

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

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

Estudio realizado en 197 personas de ambos sexos
entre 15 a 45 años de edad, del Municipio de
Parramos, Chimaltenango, Diciembre 1992 a
Enero de 1993, Guatemala.

T E S I S

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

P. O. R.

DILVIA ALBIDIA SAMAYOA GOMEZ

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 1993.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 19 de agosto de 1993
DIF--088-93

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

Se informa que el: BACHILLER EN COMPUTACION DILVIA ALBIDIA
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
SAMAYOA GOMEZ Carnet No. 85-12104
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"INFLUENCIA RELIGIOSA Y DEL SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA SOBRE EL USO DE DIFERENTES
METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR EN EL AREA RUAL DE GUATEMALA"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos
metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de
las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y cien-
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Firma del estudiante

Asesor
Firma y sello personal

Dr. Carmelino Ventura M.
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4518

Revisor
Firma y sello

Registro Personal 9,912

Edgar Andrés de León Ballester
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 4040

DL
OS
T(7073)

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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El Bachiller: DILVIA ALBIDIA SAMAYOA GOMEZ
Carnet Universitario No. 85-12104

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

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

Guatemala, 19 de agosto de 1993

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

39 años y más
Dr. Raúl A. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRESA SE:

Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco
D E C A N O

INDICE

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

I. INTRODUCCION

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

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

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

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

Para la realización del presente estudio como primer punto se obtuvo el número de habitantes de ambos sexos, comprendidas entre 15 a 45 años de edad, tomando como base la población en su totalidad, sabiendo que los habitantes comprendidos entre estas edades constituyen en 45% de la población total, obtuvimos un total de 6,500 habitantes, luego se obtuvo la muestra para el estudio la cual fue de 197 habitantes, para el estudio se dió una estimación de error de 7% con intervalo de confianza de 93% y debido a que no existe otro estudio similar en la población se dedujo que el 50% si lo aceptan y el 50% no lo aceptan. La muestra fue tomada al azar en el casco urbano del Municipio en estudio, donde la mayoría de habitantes son ladinos

(75%) aprox., se les realizó una encuesta sistematizada, la cual fue analizada posteriormente, obteniéndose que la mayoría pertenecen a la religión católica, se encuentran comprendidos entre las edades de 15 a 20 años y su ocupación principal es obreros y estudiantes, la mayor parte son del sexo femenino, solteras. Los métodos de planificación familiar más conocidas y usados son los métodos artificiales.

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

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

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

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

III. JUSTIFICACION

El Municipio de Parramos Chimaltenango, cuenta con una población de 6,500 habitantes en un área de 16 kilómetros cuadrados.

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

Dicho fenómeno de crecimiento de la población se da a pesar de que se emplean todos los medios de comunicación posibles para hacer llegar el mensaje de control de la natalidad, lo cual es causado porque la mayor parte de la población se encuentra influenciada por entidades religiosas, de las cuales algunas como la religión Católica la cual ocupa el mayor porcentaje de los entrevistados (72.12) seguida de la Cristiana Evangelica (18.27) las cuales se oponen al uso de métodos de planificación familiar artificiales y con muy poca colaboración a la promoción de los métodos naturales como lo son: método del Ritmo, Ovulación o del moco cervical, la lactancia, etc.

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

IV. OBJETIVOS

A. GENERALES:

1. Determinar la influencia Religiosa sobre el uso de los diferentes métodos de planificación familiar en Municipio de Parramos, Chimaltenango.
2. Determinar la influencia de las instituciones de Salud Reproductiva sobre el uso de los diferentes métodos de planificación familiar en el Municipio de Parramos, Chimaltenango.

B. ESPECIFICOS:

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

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

METODOS ARTIFICIALES

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

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

Acciones Contraceptivas de los estrogenos:

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

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

Acelera el transporte del ovulo por el oviducto.

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

Mecanismo de acción de los progestagenos:

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

Contraindicaciones absolutas de los progestagenos:

Desordenes Tromboembólicos.

Accidentes Cerebrovasculares.

Enfermedades de las Arterias Coronarias.

Función defectuosa del Hígado.

Hipertención Arterial. (4,17,30)

Contraindicaciones Relativas:

Severos dolores de cabeza, especialmente migraña vascular.

Diabetes o historia familiar.

Hemorragía vaginal no diagnosticada.

Enfermedad activa de la vesicula biliar o colecistectomia.

Hemoglobinopatias.

Fase aguda de la mononucleósis

Enfermedades fibroquisticas de las mamas o fibroadenomas.

yesos ortopedicos en toda la pierna.

Efectos Secundarios:

Ciertas enfermedades del sistema circulatorio principalmente

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

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

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

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

INYECTABLES A BASE DE PROGESTAGENOS:

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

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

Alteran el moco cervical haciendolo menos permeable al esperma.

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

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

Efectos Secundarios:

Amenorrea prolongada.

Sangrado endometrial excesivo durante los primeros meses de uso.

Riesgos de tromboembolia.

Aumento de peso.

Cefaleas.

Disminución de la libido. (21,34)

DISPOSITIVOS INTRA UTERINOS (DIU):

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

años, estos pueden ser clasificados:

No medicados o inertes.

Medicados (7,26,32)

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

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

Mecanismo de Acción:

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

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

Efectos Secundarios:

Hemorragia y Dolor.

Flujo menstrual más abundante. (26,29)

Riesgos de anemias. (29)

Perforación del utero. (29)

Embarazos ectopicos. (16,26,29)

Embarazos intra uterinos.

Enfermedades Inflamatorias Pelvicas. (16,26,29)

Efectividad:

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

Contra indicaciones:

Compañeros sexuales múltiples.

Infecciones Pelvicas.

Embarazos ectopicos.

Dismenorrea.

Anemias.

Alergias al cobre.

Efectos Adversos:

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

PRESERVATIVOS O CONDONES:

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

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

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

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

EL DIAFRAGMA:

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

metalico.

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

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

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

Contraindicaciones:

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

Alergia al latex o al espermicida.

Infección urinaria a repetición.

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

Dolor pelvico o introital severo temporal.

Efectos Secundarios:

Reacciones alergicas al caucho o al latex.

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

Infecciones por monilia debido al mal lavado del diafragma.

Cólicos.

Cistitis recurrente.

Shock tóxico debido al uso prolongado. (34)

PREPARADOS ESPERMICIDAS:

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

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

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

Efectos Secundarios:

Irritación local.

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

MÉTODOS IRREVERSIBLES O QUIRÚRGICOS:

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

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

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

Ligadura simple.

Ligadura, resección y ocultamiento.

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

Minilaparotomía

Laparoscopia. (24)

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

Complicaciones:

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

Quemaduras accidentales del intestino.

Desgarros del mesosalpinx.

Infección de la herida.

Hematomas.

Reacciones alérgicas y vasovagales.

Daño a la vejiga.

Dolor y falla del procedimiento.

Coagulación inadvertida de estructuras vitales.

Embolismo pulmonar.

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

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

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

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

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

Infección.

Hemorragia

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

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

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

METODOS NATURALES:

LACTANCIA:

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

ABSTINENCIA O CONTINENCIA PERIODICA:

Método del Ritmo o Calendario:

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

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

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

Que el espermatozoide permanese viable durante 48 horas.

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

Método de la Temperatura Basal:

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

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

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

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

COITOS INTERRUPTUS:

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

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

METODO DEL MOCO CERVICAL O DE BILLINGS:

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

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio prospectivo que abarco dos meses tomándo en cuenta la población de 15 a 45 años de edad de ambos sexos, residentes en el municipio de Parramos Chimaltenango Guatemala.

B. FORMAS COMO SE SELECCIONO AL SUJETO DE ESTUDIO:

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

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se seleccionó la muestra por medio de la fórmula:

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

Donde:

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

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

Sustituyendo:

$$n = \frac{(6,500) (0.5) (0.5)}{(6,499) \frac{(0.07)^2}{4} + (0.5) (0.5)}$$

$n = 197$ habitantes.

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

1. **INCLUSION:**

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

2. **EXCLUSION:**

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

E. VARIABLES A ESTUDIAR:

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

F. RECURSOS:

- 1. Materiales:

a) Físicos:

- Bibliotecas: Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, APRO-FAM, AGES, CODEDNA, Parroquia de Parramos Chimaltenango.
- Alcaldia del municipio de Parramos, Chimaltenango.
- Máquinas de escribir.
- utiles y mobiliario de escritorio.
- Cuestionarios.
- Computadoras.

b) Humanos:

- Investigador
- Personal bibliotecario.
- Alcalde municipal de Parramos Chimaltenango.
- Sacerdote de Parramos, Chimaltenango.
- 197 personas de 15 a 45 años de edad de ambos sexos residentes en el municipio de Parramos Chimaltenango.

G. EJECUCION DE LA INVESTIGACION:

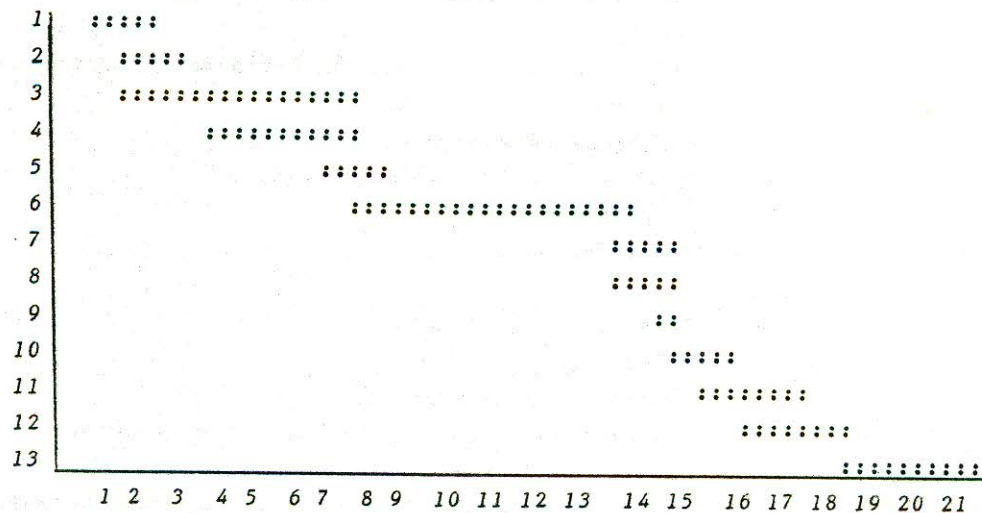
Estos datos esenciales y necesarios para que los objetivos se realizasen fueron recopilados en base a las entrevistas que se les efectuaron a las personas tomadas como muestra de la población.

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

En la recolección de datos participaron el alcalde municipal de Parramos Chimaltenango, Enfermera del Puesto de Salud, el Director del Instituto por cooperativa, con lo cual se obtuvieron datos lo mas fidedigno posible.

H. GRAFICA DE GANNT

ACTIVIDADES



ACTIVIDADES

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

GOBIERNO NACIONAL

INSTITUCION DE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES SEGUN RELIGION DE LOS
 PERSONAS QUE HABITAN EN LAS ZONAS DE LA Y LA ZONA DE LOS
 SI LOS PERSONAS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS GUATEMALA
 DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 1961 A CADA DIA

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CATEGORIA	AGOSTO		SEPTIEMBRE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
41 - 43	10.00	4	2.00	0	12.00	3
38 - 40	2.00	1	1.00	2	3.00	3
35 - 37	2.10	4	2.00	1	4.10	5
32 - 34	4.10	11	7.00	3	11.10	14
29 - 31	6.00	8	7.00	2	13.00	10
26 - 28	20.00	11	11.00	3	31.00	14
23 - 25	23.00	11	11.00	4	34.00	15
20 - 22	23.00	11	11.00	4	34.00	15
17 - 19	23.00	11	11.00	4	34.00	15
TOTAL	73.10	30	48.00	13	121.10	43

Fuente: Datos de recolección de datos.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA DE EDADES SEGUN RELIGION DE 197 PERSONAS COMPRENDIDAS ENTRE LAS EDADES DE 15 Y 45 AÑOS DE EDAD DE AMBOS SEXOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE PARRAMOS CHINALTENANGO, DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE 1992 A ENERO 1993.

RELIGION	CATOLICA		EVANGELICA		OTRAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
15 - 20	70	35.53	18	9.13	4	2.03	92	46.70
21 - 25	13	6.59	5	2.53	3	1.52	21	10.65
26 - 30	18	9.13	2	1.01	3	1.52	23	11.67
31 - 35	16	8.12	4	2.03	1	0.50	21	10.65
36 - 40	10	5.07	3	1.52	2	1.01	15	7.61
41 - 45	21	10.65	4	2.03	0	0	25	12.69
TOTAL	148	75.12	36	18.27	13	6.59	197	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA POR OFICIO Y RELIGION DE LA POBLACION ESTUDIADA EN EL MUNICIPIO DE PARRAMOS CHIMALTENANGO, DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE 1992 A ENERO 1993.

RELIGION	CATOLICOS		EVANGELICOS		OTROS		TOTAL	
OFICIO	F	%	F	%	F	%	F	%
PROFESIONALES	20	10.15	6	3.04	3	1.52	29	14.72
ESTUDIANTES	84	32.48	16	8.12	5	2.53	85	43.14
OBREROS	64	32.48	14	7.10	5	2.53	83	42.13
TOTAL	148	75.12	36	18.27	13	6.59	197	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE ESTADO CIVIL SEGUN RELIGION Y SEXO
DE LA POBLACION ESTUDIADA EN EL MUNICIPIO DE PARRAMOS CHIMALTE-
NANGO, DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE 1992 Y ENERO 1993.

RELIGION	CATOLICOS				EVANGELICOS				OTRAS				TOTAL
SEXO	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	
E. CIVIL													
CASADOS	42	21.31	16	8.12	10	5.07	6	3.04	2	1.01	2	1.01	78 39.59
SOLTEROS	77	39.08	13	6.59	15	7.61	5	2.53	7	3.55	2	1.01	119 60.40
TOTAL	119	60.40	29	14.72	25	12.69	11	5.58	9	4.56	4	2.02	197 100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 4

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

METODOS CONOCIDOS:	METODOS NATURALES		METODOS ARTIFICIALES		NO RESPONDIERON s/método	
	F	%	F	%	F	%
RELIGIOSO	3	1.52	7	3.55	0	0
INSTITUCIONAL	19	9.64	67	44.16	6	3.04
OTROS MEDIOS	23	11.67	99	50.25	16	8.12
NO RESPONDIERON s/fuente	0	0	2	1.01	8	4.06
TOTAL	45	22.84	195	98.98	30	15.22

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 5

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

RELIGION	CATOLICOS		EVANGELICOS		OTROS	
	F	%	F	%	F	%
RITMO	52	35.13	15	41.68	2	1.35
OVULACION	50	33.78	12	33.33	3	2.02
TEMPERAMENTO	18	12.16	3	2.02	2	1.35
COITOS INTE- RUPTOS.	8	5.40	2	1.35	2	1.35
ABSTINENCIA						
PERIODICA	24	16.21	6	4.05	3	2.02
LACTANCIA	58	39.18	20	13.51	1	0.67
NO RESPONDIERON	49	33.10	13	8.78	4	2.70

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6

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

RELIGION	CATOLICOS		EVANGELICOS		OTROS	
	F	%	F	%	F	%
PILDORAS ORALES	80	54.05	36	100	4	30.76
TABLETAS VAGINALES	70	47.29	31	86.11	5	38.46
AMPOLLAS	56	37.83	24	66.66	5	38.46
CONDON	81	54.72	33	91.66	6	46.15
OPERACIONES	77	52.02	36	100	6	46.15
JALEAS ESPERNICIDAS.	16	10.81	1	2.77	3	23.07
ESPUMAS ESPERNICIDAS.	22	14.86	1	2.77	3	23.07
DISPOSITIVOS INTRAUTERIOS	38	25.67	17	47.22	5	38.46
DIAFRAGMA	22	14.86	2	5.55	5	38.46
NO RESPONDIERON.	19	12.83	4	11.11	0	00.00

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7

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

METODO EFECTO SECUNDARIO	NATURAL		ARTIFICIAL	
	F	%	F	%
SI	46	23.35	89	45.17
NO	106	53.80	91	46.19
NO RESPONDIERON	45	22.84	17	8.62
TOTAL	197	100%	197	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 8

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

USO DE METODOS	NATURAL		ARTIFICIAL		NO UTILIZA		s/responde fuente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
RELIGIOSO	0	0	3	1.52	4	2.03	0	0
INSTITUCIONAL	6	3.04	12	6.09	79	40.10	0	0
OTROS MEDIOS	10	5.07	17	8.62	87	44.16	0	0
s/resp. método	0	0	0	0	0	0	20	2.03
TOTAL	16	8.12	32	16.24	170	86.29	20	2.03

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 9

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

OPINIONES METODO OFICIO	NATURALES				ARTIFICIALES			
	B	%	M	%	B	%	M	%
PROFESIONAL	18	9.13	5	2.53	12	6.09	12	6.09
ESTUDIANTE	25	12.69	6	3.04	33	16.75	25	12.69
OBRERO	24	12.18	15	7.61	25	12.69	42	21.31
TOTAL	67	34.01	26	13.19	70	35.53	79	40.10

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 10

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

FUENTE DE INFORMACION	NATURALES				ARTIFICIALES			
	B	%	M	%	B	%	M	%
RELIGIOSO	1	0.50	0	0	5	2.53	4	2.03
INSTITUCIONAL	32	16.24	15	7.61	47	23.85	33	16.75
OTROS	41	20.81	17	8.62	43	21.82	55	27.91
SIN RESPUESTA	15	7.61	10	5.07	5	2.53	3	1.52
TOTAL	89	45.17	42	21.31	100	50.76	95	48.22

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 11

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

RELIGION SE OPONE	CATOLICA		EVANGELICA		OTRAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	64	32.48	16	8.12	0	0	80	40.60
NO	75	38.07	13	6.59	12	6.09	100	50.76
SIN RESPUESTA	9	4.58	7	3.55	1	0.50	17	8.62
TOTAL	148	75.12	36	18.27	13	6.59	197	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 12

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

RELIGION SE OPONE METODO	CATOLICA		EVANGELICA		OTRAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
NATURAL	2	1.35	1	2.77	0	0	3	1.52
ARTIFICIAL	58	39.18	13	36.11	0	0	71	36.04
NO RESPONDIERON	4	2.70	2	5.55	0	0	6	3.04
TOTAL	64	43.24	16	44.44	0	0	80	40.60

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 13

CUADRO No. 13

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

RELIGION RAZON	CATOLICA		EVANGELICA		OTRAS		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SALUD	17	8.62	9	4.56	3	1.52	29	14.72
RELIGIOSA	45	22.84	6	3.04	0	0	51	25.88
TOTAL	62	31.46	15	7.60	3	1.52	80	40.60

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

VIII ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El presente trabajo se realizó en el casco urbano del municipio de Parramos Chimaltenango, donde la mayoría de habitantes son ladinos, (75% aprox.), se dedican principalmente a la agricultura, la cual es su principal fuente de trabajo y abastecimiento de sus necesidades básicas, la población conserva aun muchas de sus antiguas tradiciones tanto agrícola como social y religiosas.

Se obtuvo una muestra al azar de 197 personas de ambos sexos comprendidas entre 15 y 45 años de edad, pertenecientes a alguna de las religiones existentes, durante el período comprendido de Diciembre de 1992 a Enero 1993.

De esta muestra 148 personas (75.12%) son Católicos, 36 son Cristianas evangelicas (18.27%) y 13 (6.59%) pertenecen a otros grupos religiosos: Testigos de Jehova y Mormones. Encontrándose la mayor parte de los entrevistados entre 15 y 20 años. (cuadro No. 1)

De las personas entrevistadas se encontró la misma frecuencia entre estudiantes (32.48%) y obreros, y en menor frecuencia a personas profesionales (10.15%), siguiendo el mismo orden correlativo en los diferentes grupos religiosos, debiéndose esto a que la mayor parte de profesionales salen del municipio para lograr mejoras laborales. (Cuadro No. 2)

Respecto al estado civil de los entrevistados, el cual puede ser un factor determinante en el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, encontramos que la mayoría de las personas que son del sexo femenino (77.66%) y de este grupo la mayor parte son solteras (50.25%), en menor número encontramos al sexo masculinos de los cuales la mayoría son casados (22.33%) y 812.15%) respectivamente. (cuadro No. 3)

En nuestro estudio podemos observar que los métodos más conocidos son los métodos artificiales (97.96%) y la mayoría de las personas que tienen conocimiento sobre este método han obtenido información de diversas fuentes clasificadas en nuestro estudio como otros medios (50.25%) las cuales comprende la radio,

la televisión, los vecinos, familiares, amigos etc., así como también de instituciones dedicadas a la salud reproductiva (44.16%) los cuales ocupan un segundo lugar como fuente de información. En lo referente a los métodos de planificación familiar natural, estos son poco conocidos por la muestra estudiada, encontrándose como fuente principal de información sobre estos métodos a otros medios (11.67%), al igual que para los métodos artificiales, así como también en instituciones dedicadas a la salud reproductiva (9.64%), las que ocupan el segundo lugar como fuente de información, ocupando el tercer lugar encontramos a las entidades religiosas (1.52%), a pesar de la controversia que manifiestan con respecto al uso de los métodos anticonceptivos artificiales. (cuadro No. 4)

En lo referente a conocimiento de los diferentes métodos naturales existentes según la religión, encontramos en la religión católica y Cristiana Evangelica a la Lactancia Materna en primer lugar (39.18%) y (13.51%) respectivamente, seguida por el método del Ritmo y en tercer lugar por el método de la ovulación. Encontrándose como método menos conocido el del Coito Interrumpido.

Entre los entrevistados pertenecientes a otras religiones el método más conocido es el de la ovulación y la abstinencia periódica, y el menos conocido es el métodos de la lactancia Materna (cuadro No. 5)

Entre los métodos artificiales más conocidos por los Católicos encontramos en primer lugar el Condon (54.72%), seguido por Pildoras Orales (54.05%) y en tercer lugar las operaciones esterilizantes (52.02%), entre los métodos menos conocidos tenemos las jaleas espermicidas. En la religión Cristiana evangelica el método más conocido son las Pildoras orales (100%) y la operación, en segundo lugar el Condon (91.66%) y en tercer lugar las tabletas vaginales con (86.11%), como los métodos menos conocidos encontramos las jalas y espumas espermicidas.

En el grupo de personas pertenecientes a otras religiones encontramos que el Condon y las Operaciones esterilizantes son los métodos más conocidos (cuadro No. 6)

Sobre los efectos secundarios de los métodos de planifica---

ción familiar, encontramos que la mayor parte de la muestra no tienen conocimientos de ellos Natural (53.80%) y artificial (46.19%) (cuadro No. 7)

La mayor parte de la muestra refiere que no utiliza métodos anticonceptivos. Con respecto a los usuarios de ambos métodos encontramos que la mayoría a obtenido información sobre estos, de otros medios (13.70%), así como también el (9.13%) obtuvieron información de instituciones dedicadas a la salud reproductiva y en menor número de entidades religiosas (1.52%). Respecto al método más utilizado encontramos a los métodos artificiales (16.24%). (cuadro No. 8)

Con respecto a la opinión personal de los entrevistados según su oficio, encontramos que la mayoría de los profesionales opinan que los métodos naturales son buenos y no causan daño a la persona que los usa. En lo que respecta a los métodos artificiales las opiniones están en equilibrio con respecto al beneficio o daño que causan a los usuarios. Por otra parte la mayoría de estudiantes entrevistados opinan que ambos métodos ayudan al bienestar de la familia y no causan daño a los usuarios. Los obreros entrevistados opinan que los métodos naturales son buenos, no así los métodos artificiales los cuales son dañinos. Estos resultados pueden ser el producto de la influencia cultural o educativo que tiene cada uno de los entrevistados. (cuadro No. 9)

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

Con respecto a la postura religiosa sobre el uso de métodos de planificación familiar encontramos que el (32.48%) de católicos se oponen al uso de métodos anticonceptivos, principalmente artificiales, dando una razón para esto de tipo, religioso. Los cristianos evangelicos opinan que su religión se opone al uso de métodos artificiales (8.12%), dando principalmente una razón de salud. (cuadro No. 11,12,13).

En los cuadros número 4,5,6,8 y 10 se obtuvieron varias respuestas de una sola persona por lo que el porcentaje fue obtenido en base al 100% de la muestra entrevistada.

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

Al analizar los cuadros de una forma global obtenemos que la población se encuentra influenciada por las instituciones religiosas en apoyo a los métodos naturales como método de planificación familiar, sin ir en contra de las leyes de DIOS, más sin embargo también se puede observar que los métodos naturales son los menos conocidos por la población, y como medio de información sobre estos métodos, la fuente religiosa ocupa el tercer lugar.

La mayor parte de la muestra refirió que los métodos artificiales son dañinos a la salud, pero también podemos ver que la mayoría de los que practican la planificación familiar utilizan métodos artificiales, esto debido a la influencia exterior a la que esta expuesta la población a la poca orientación e información sobre los métodos naturales, a lo que los usuarios de los métodos artificiales le atribuyen poca efectividad, con lo que podemos ver que la población no tiene el adecuado conocimiento tanto de tipo religioso como científico de ambos métodos de planificación familiar.

IX. CONCLUSIONES

1. De los 197 entrevistados, 148 personas pertenecen a la religión católica, 36 a la religión Cristiana Evangelica y 13 personas a otras religiones que comprende Testigos de Jehova y Mormones, encontrándose la mayoría de la muestra tomada al azar entre 15 a 20 años.
2. De la muestra entrevistada se encontró que la mayor parte tiene como ocupación estudiante encontrándose en igual número de los obreros. La población cuenta con escuela pre primaria, primaria e instituto básico además esta población es netamente agrícola. Encontramos en menor número a personas profesionales.
3. La mayor parte de los entrevistados son de sexo femenino solteras, dato que al ser correlacionado con el inciso anterior, podemos decir que se trata en su mayoría de estudiantes. Encontramos en menor cantidad al sexo masculino, quien por tratarse de un pueblo dedicado a la agricultura la mayoría de sus habitantes se dedican desde muy pequeños a la agricultura especialmente el sexo masculino.
4. Los métodos de planificación familiar más conocidos y usados son los Artificiales, principalmente el condón las pildoras orales, tabletas vaginales y las operaciones esterilizantes. Los métodos Naturales son menos conocidos refiriéndose los entrevistados con mayor frecuencia a la Lactancia Materna, el Ritmo y a la ovulación o moco cervical. La mayor parte de los entrevistados conocían más de un método por lo que el número de respuestas es mayor que el número de entrevistadas.
5. La mayor parte de la muestra refirió como fuente de información conocida a la clasificada en nuestro estudio como otros medios lo que incluye la radio, televisión, vecinos familiares, amigos, etc., ocupando el segundo lugar, las instituciones dedicadas a la salud reproductiva y en último lugar a fuentes religiosas, muchos de los entrevistados habían obtenido información de más de un lugar por lo que

se dieorn estos resultados.

6. Según los resultados obtenidos de la entrevista, la mayor parte no tiene conocimiento sobre los efectos secundarios de los diferentes métodos de planificación familiar.
7. La mayoría de las personas de la muestra estudiada refieren que no utilizan métodos para planificación familiar, teniendo que considerar en esta respuesta que la mayor parte de la muestra son estudiantes, mujeres y en su mayoría solteras.
8. La mayor parte de los profesionales entrevistados opinan que los métodos de planificación familiar natural son beneficiosos para la familia, estando sus opiniones en equilibrio con respecto a lo benéfico y dañino de los métodos Artificiales. Los estudiantes consideran ambos métodos como beneficiosos para el bienestar de la familia. Los obreros opinan que los métodos naturales son buenos y que los métodos artificiales son dañinos.
9. Con respecto a la postura religiosa encontramos que la mayoría de los entrevistados que son católicos se oponen al uso de métodos artificiales principalmente por razones de creencias religiosas.

X. RECOMENDACIONES

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

XI. RESUMEN

En el municipio de Parramos Chimaltenango se llevó a cabo este estudio prospectivo, sobre Influencia Religiosa y de Instituciones que se dedican a la salud reproductiva en la población rural de Guatemala.

El estudio incluyó a una muestra de 197 personas de 15 y a 45 años de edad, de ambos sexos, pertenecientes a alguna denominación religiosa, durante los meses de Diciembre de 1992 a Enero de 1993.

Los resultados obtenidos demostraron que la mayor parte de los entrevistados son estudiantes, católicos, solteros, siendo la mayoría del sexo femenino.

De los métodos de planificación familiar más conocidos y utilizados, encontramos a los métodos de planificación familiar Artificial, y como fuente de información la clasificada como "Otros Medios" la que incluye la radio, televisión, vecinos, familiares, amigos, etc.

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

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

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

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

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

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

10/10/92

10/10/92

XIII. ANEXOS

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

ANEXO 1

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

Datos Generales:

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

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

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

A cuál? _____

Porque? _____
6. Que métodos anticonceptivos artificiales conoce?

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

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

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

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

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

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

GRACIAS POR TU COLABORACION.