

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN UNA COMUNIDAD INDIGENA

Estudio realizado en la aldea San José Nacahuil,
San Pedro Ayampuc, Guatemala,
Marzo-Abril, 1995.

TESIS

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

POR

AURA AMPARO MARTINEZ ORTIZ

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, mayo de 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 26 de mayo de 1995
DIF-058-95

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

BACHILLER EN COMPUTACION AURA AMPARO MARTINEZ

Se informa que el: Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

ORTIZ Carnet No. 88-16559
lidos completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

EN UNA COMUNIDAD INDIGENA

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 científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Asesor
Firma y sello personal

Edgar A. Rojas Mijangos
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 5148

Firma del estudiante

Revisor
Firma y sello

DR. JORGE J. BARAHONA
Médico y Cirujano
Colegiado No. 2319

Registro Personal

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

FORMA D

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: AURA AMPARO MARTINEZ ORTIZ
Carnet Universitario No. 88-16559

ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
EN UNA COMUNIDAD INDIGENA

Trabajo asesorado por: DR. EDGAR A. REYES MIJANGOS
y revisado por: DR. JORGE J. BARILLAS
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 26 de mayo de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRESA

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
DECANO



I N D I C E

	Pg.
I. Introducción.....	1
II. Definición y Analisis del Problema.....	2
III. Justificación.....	3
IV. Objetivos.....	4
V. Revisión Bibliográfica	
A. Generalidades.....	5
B. Historia de los Anticonceptivos.....	6
C. Métodos Anticonceptivos.....	7
VI. Material y Métodos.....	16
VII. Presentación de Resultados.....	21
VIII. Análisis e Interpretación de Resultados.....	40
IX. Conclusiones.....	43
X. Recomendaciones.....	44
XI. Resumen.....	45
XII. Bibliografía.....	46
XIII. Anexos.....	49

I. INTRODUCCION

Los programas de planificación familiar a nivel nacional, se implantaron por primera vez en el decenio de 1960, siendo sus principales objetivos no solo mejorar la salud de la familia, sino también reducir las tasas elevadas de crecimiento demográfico que aminoran el desarrollo económico de cualquier país. (23)

En este estudio se presenta una descripción de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en una comunidad indígena, tomando una muestra de 259 personas de ambos sexos, comprendidas entre las edades de 15 a 49 años, residentes en la aldea San José Nacahuil, San Pedro Ayampuc. La muestra es proporcional al número de habitantes en cada uno de los cuatro cantones de la aldea y al número de habitantes según edad y sexo. La información fue obtenida realizando visitas domiciliarias y llenando la boleta de recolección de datos por medio de entrevista personal.

Se evidenció que el alto porcentaje de analfabetismo (77%) y la falta de información sobre métodos anticonceptivos (43%), influidos en cierto grado por la barrera idiomática, se relacionan directamente con su utilización (30.5%).

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Los deseos del hombre de controlar su reproducción, se han presentado casi universalmente a través de la historia, en culturas y sociedades muy diferentes.⁽¹⁾

Las leyes y métodos anticonceptivos modernos han cambiado el mundo en que vivimos, ahora la pareja tiene la opción de planificar el número y espaciamiento de sus hijos a su conveniencia y posibilidades. Sin embargo, la tasa de fecundidad en Guatemala, prevalece superior a la que corresponde al promedio de la población mundial e incluso a la de algunos países del tercer mundo, lo cual obstaculiza la satisfacción de necesidades básicas de la población (salud, vivienda, educación, empleo, etc.).^(2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13)

En nuestro país aún existe desconocimiento sobre planificación familiar, mayormente en comunidades rurales donde sobresa le el analfabetismo, influido por información errónea o costumbres basadas en creencias o tradiciones, más acentuadas en comunidades indígenas, lo cual se refleja en actitudes negativas hacia los métodos anticonceptivos, dando como resultado la poca o no práctica y un aumento en la tasa de fecundidad y riesgo de mortalidad materno-infantil.^(14,15,16,17)

JUSTIFICACION

En Latinoamerica existe en la actualidad una condición socio-cultural (ignorancia, hacinamiento, tradiciones culturales, analfabetismo, etc.), que favorece la procreación indiscriminada, dando problemas de embarazos no deseados, abandono de hijos, con aumento de riesgos de morbilidad materno-infantil. (2, 11, 14, 19, 21)

En Guatemala, la tasa de crecimiento poblacional para 1994 fué de 3.1%, estimándose una población de 10,323,143 habitantes. Según el último censo (1981) el 45% de la población es analfabeta, 63.1% viven en áreas rurales y 41.9% es indígena. (15, 16)

San José Nacahuil es una comunidad rural, netamente indígena, con alto grado de analfabetismo, una población total para 1993 de 7,322 habitantes y una tasa de fecundidad de 11.6%.*

La mayoría de estudios similares realizados anteriormente se orientan a la población femenina, sin embargo es importante tomar también en cuenta la opinión masculina, principalmente porque en comunidades indígenas es más frecuente que sea el hombre quien tome las decisiones. (24, 29, 32)

* Martínez, A. Informe Final EPSRM Aldea San José Nacahuil, San Pedro Ayampuc, Guatemala, enero 1995.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas actuales sobre métodos anticonceptivos en habitantes de 15 a 49 años de la Aldea San José Nacahuil, San Pedro Ayampuc.

ESPECIFICOS:

- Identificar la actitud de la población de San José Nacahuil hacia el uso de métodos anticonceptivos.
- Determinar la utilización de métodos anticonceptivos en la población de San José Nacahuil.
- Evaluar la influencia de edad, analfabetismo, estado civil y religión en el uso de métodos anticonceptivos, en habitantes de la aldea San José Nacahuil.
- Identificar los medios por los cuales la población de San José Nacahuil obtiene información sobre métodos anticonceptivos.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A. GENERALIDADES:

A nivel mundial, han ocurrido importantes cambios en las actitudes entre los individuos de ambos sexos, llevando a una demanda mucho mayor de información y servicios en relación con planificación familiar, lo cual se traduce en disminución de la tasa de fecundidad y mejor calidad de vida. Sin embargo la mortalidad materna en países subdesarrollados en los cuales el 55% de las parejas utilizan un método anticonceptivo moderno, es 14 veces mayor que la de países desarrollados. (19)

En Guatemala en donde el 41.9% de la población es indígena, consistente en 23 grupos lingüísticos principales, caracterizados por niveles elevados de analfabetismo, resulta difícil la aceptación de métodos anticonceptivos modernos. (20)

Actualmente se ha cambiado la frase de "planificación familiar" por "espaciamiento de los embarazos" debido a que la población mayense la consideraba un gran pecado, entendiéndola como "no tener más hijos" o "tener pocos hijos" y la asociaban con el aborto o matar a los hijos. También la consideraban como una manera de acabar con su raza. Aunque consideran a los niños como una carga económica también los valoran como un seguro para la vejez. (21, 22)

Estudios realizados en comunidades indígenas en 1990 y 1993, demuestran que más del 57% de las mujeres no conocen ningún método anticonceptivo. (4, 22)

Aprofam realizó en 1993 un estudio en el departamento de El Quiché, en mujeres, demostrando que paradójicamente con estudios anteriores, actualmente la población indígena utiliza más los métodos anticonceptivos modernos (4%), en relación con los tradicionales (1%), siendo el más utilizado la esterilización femenina (2%). El porcentaje de uso de métodos anticonceptivos en indígenas se asemeja al de la Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil de 1987, el cual fue de 6%. (23)

Aunque no aceptan el aborto, varias mujeres y comadronas conocen productos para "bajar la regla". (22)

En Sumpango, Sacatepéquez, se realizó el año pasado un estudio en población masculina indígena, de los cuales un 72% conoce algún método anticonceptivo, aunque solamente el 45% los utiliza. El método más utilizado fue el condón. (23)

* Asociación pro bienestar de la familia.

B. HISTORIA DE LOS ANTICONCEPTIVOS: (2)

Se han encontrado varios textos antiguos conteniendo recetas anticonceptivas, entre ellos se encuentran:

- PAPIRO DE PETRI O KAHUM - Egipto 1850 A.C.
- PAPIRO DE EBERS - Luxor 1550 A.C.
- PAPIRO DE BERLIN
- PAPIRO DE RAMASSEUM
- BIBLIA Y FUENTES TALMUDICAS

También se encontraron pinturas rupestres en Francia y Egipto que muestran el uso antiguo del condón.

Varios autores escribieron recetas, ritos o amuletos que influían en la fertilidad:

- W.S. Blackman
- Yohanan
- Toselfa
- Aristóteles
- Hipócrates
- Plinio el Viejo
- Discórides
- Soranos de Efeso
- Aetios de Amida

El Islam no se oponía a la anticoncepción ni al aborto, lo cual fué practicado en India y China. En el siglo XIX existió el infanticidio en algunos países orientales.

RITMO: A mediados del siglo XIX se iniciaron investigaciones sobre ovulación, pero fué hasta 1920 que se concibió la teoría moderna del periodo estéril. Método de Ogino (Japón) - Knaus (Austria).

Anthony Comstock 1844 - 1915

Creía que los que defendían la anticoncepción por cualquier razón eran abogados del demonio y durante 42 años impidió la difusión libre de ideas anticonceptivas en EEUU.

A partir de entonces surgieron varios movimientos de control de nacimientos:

- Inglés 1880 - 1958
- Estadounidense 1883 - 1966
- Sueco 1933
- URSS 1899. El Instituto Regional de Protección de la Maternidad realizó experimentos de inmunización en la clínica de control de nacimientos.

Luego se desarrollaron los diafragmas (año 20), Termoes-

utilizadores (finales siglo XIX), Espermicidas, Condones de látex, DIU, control hormonal y actualmente el control inmunológico.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

I. HORMONALES:

I.1. ANTICONCEPTIVOS ORALES:

a) Terapéutica Esteroide Combinada: Estrógeno+Progestágeno (9, 10, 11, 12, 13)

Efectividad 99-100%. Contienen 0.02-0.05 mg de etinilestradiol y cantidades variables de progestágeno. Se toman durante 21 días, comenzando la siguiente serie 7 días después. Algunas presentaciones están calendarizadas o contienen píldoras sin agente activo o con hierro. La incidencia de cáncer de ovario es menor.

Modo de Acción:

Inhiben la ovulación. El estrógeno inhibe la secreción de FSH, mientras que la progesterona inhibe la liberación de LH, asegura que la hemorragia por retiro será rápida, breve y esencialmente fisiológica y transforma la secreción cervical en un mucus espeso y adherente (medio hostil para el esperma); además, si existiera ovulación, es poco probable que se produzca la implantación, por la alteración a nivel endometrial.

Efectos Secundarios:

Náuseas, vómitos, cefaleas, malestar en las mamas y aumento de peso durante los 3 primeros meses. En raros casos pueden causar: tromboflebitis o tromboembolismo, en mujeres mayores de 35 años infarto a miocardio, mayor incidencia de carcinoma de endometrio, y neoplasias de cuello uterino en premenopáusicas. Pueden causar intolerancia a los carbohidratos y alterar las concentraciones plasmáticas de colesterol y lípidos. También se han relacionado con depresión, alteraciones oculares, erupciones cutáneas, alopecia, hirsutismo, ictericia e ictericia colestásica.

Contraindicaciones:

Fumadora mayor de 35 años.
Trastornos tromboembólicos, cardiovasculares o antecedentes

de ellos.

- Alteración pronunciada de la función hepática.
- Existencia o presunción de carcinoma de mama u otra neoplasia dependiente de los estrógenos.
- Embarazo.
- Hemorragia genital no explicada.
- Diabetes Mellitus u obesidad.

b) Preparados secuenciales: (10)

Retirados del comercio por baja efectividad y mayor incidencia de tumores de endometrio.

c) Progestágenos Solos: (Minipíldora) (9, 10, 11)

Efectividad 97-99%. 0.35 mg. de norentindrona ó 75 Mg. de norgestrel. Se toman diariamente en forma continua. Se recomienda a madres lactantes, por no influir en la secreción láctea.

Mecanismo de Acción:

Alteran la estructura endometrial, la consistencia del mucus cervical y causan una supresión variable de FSH, LH y de la ovulación.

Efectos Secundarios: Hemorragias irregulares.

d) Estrógenos Solos: (píldora poscoito o de la mañana sig.) (9, 10, 12)

25mg de dietilestibestrol. Se inicia dentro de las 72 horas siguientes al coito, durante 5 días consecutivos. Usados caso de violación o incesto.

Mecanismo de Acción:

Alteran la motilidad del oviducto y modifican el endometrio.

Efectos Secundarios:

Náuseas, vómitos y en algunos casos la suspensión induce hemorragia. Si se produce el embarazo, induce carcinoma vaginal en la descendencia.

e) Antiprogestágenos: Mifepristona. (10, 13)

Se encuentran todavía en investigación, aprobado en Europa y otros lugares como abortivo terapéutico.

Mecanismo de Acción:

- Previene la ovulación en la fase folicular.
- Bloquea la acción de la progesterona en la fase lútea, con la consiguiente hemorragia menstrual y ablandamiento del cuello uterino.
- Termina el embarazo temprano, facilitando la luteólisis, la motilidad uterina y el desprendimiento del embrión.

f) Anticonceptivos Masculinos: (10, 12, 13)

Los estrógenos y progestágenos son efectivos en los hombres, pero inhiben además la síntesis de testosterona, disminuyendo la libido y la potencia y pueden producir ginecomastia.

Se han estudiado varios agentes inhibidores de la espermatogénesis: antiandrógenos, cadmio, nitrofuranos, alfa clorhidrina, dinitropirrol y gosipol, sin embargo la toxicidad o efectos secundarios impiden su uso.

También se ha estudiado la administración de un andrógeno y un progestágeno o potentes agonistas y antagonistas de la GnRH + testosterona, pero no se ha logrado una azoospermia satisfactoria.

C.1.2 INYECTABLES: (11, 26, 27)

- a) Enantato de norentindrona 200 mg. cada 2 ó 3 meses.
- b) Acetato de medroxiprogesterona 150 mg. cada 3 meses o 450 mg. cada 6 meses. Se puede iniciar el tratamiento justo después del parto.

Mecanismo de Acción:

Induce a la ovulación y amenorrea de duración no previsible.

Efectos Secundarios:

Hemorragias irregulares y molestias al principio.

- c) Combinaciones de estrógenos + progesterona.

En America Latina se utiliza una combinación de 75-150 mg. de acetofenida de dihidroprogesterona y 5-10 mg. de enanta-

to de estradiol. En China 250 mg. de caproato de 17-hidroxiprogesterona y 5 mg. de valerato de estradiol. Actualmente otras combinaciones estan en fase de prueba.

C.1.3 DIU Con depósito de 38 mg. de progesterona: (26)

Efectividad 97-98%. Es liberada en forma continua a la cavidad uterina durante un año. Sus efectos secundarios son semejantes a los de otros DIU, con mayor incidencia de embarazo ectópico. Actualmente está a prueba un DIU liberador de levonorgestrel.

C.1.4 IMPLANTES: (27)

a) Norplant:

Consiste en 6 cápsulas silásticas de 34 mm. de largo por 2.4 mm. de diámetro, conteniendo 36 mg. de levonorgestrel. Se colocan bajo la piel en la cara interna del brazo o antebrazo durante la menstruación o primera semana después de su inicio. Se utiliza una incisión de 2 mm., bajo anestesia local y se colocan los implantes con un trócar.

Mecanismo de Acción:

Descarga de progestina a un ritmo lento y constante, proporcionando efecto anticonceptivo hasta por 5 años. Suprime la ovulación en al menos la mitad de los ciclos menstruales y transforma el moco cervical (espeso y escaso).

Efectos Secundarios:

Cefalea, menstruaciones irregulares, quistes ováricos pasajeros, mayor riesgo de embarazo ectópico, suprime el desarrollo endometrial en más del 50% de las usuarias.

Contraindicaciones:

Mujeres que toman anticoagulantes, con enfermedades hepáticas activas, ictericia, pérdidas anormales de sangre genital no diagnosticada o trastornos hemorrágicos.

b) Implantes Biodegradables: Aún están en ensayo.

- Capronor: Cápsula de 0.24 cm. de diámetro por 2.5 cm. de largo que contienen 26 mg. de levonorgestrel en una solución oleosa. Se inserta bajo la piel de la cadera o brazo a través de una cánula especial, bajo anestesia local.

- Gránulos (2-4) de 35 mg. de norentindrona y pequeñas cantidades de colesterol (15%), poco más grande que un grano de arroz.

c) **Microesferas o Micropcápsulas Biodegradables:** con diferentes hormonas, en ensayo.

C.1.5. ANILLOS VAGINALES: (27)

Contienen levonorgestrel (6 mg.) o progesterona con duración de 3 meses. Actualmente se están preparando otros anillos de hormonas combinadas.

C.2. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS: (9, 11, 28)

A principios de los años 60 aparecieron el asa de Lippes y la espiral de Margulies, estaban hechos de polietileno, materia plástica biológicamente inerte. A fines de la década se descubrió que al agregar cobre, aumentaba la eficacia, y eran más pequeños que los anteriores.

Primera Generación: Cu-7, T Cu 200.

Segunda Generación: T Cu 380 A, T Cu 220, Nova T, Multi-load-375. Eficacia mayor del 99%.

La inserción en el fondo uterino puede realizarse en cualquier momento del ciclo menstrual, siempre que no haya posibilidad de embarazo.

Mecanismo de Acción:

No está comprobado un mecanismo único, se acepta que actúa por:

- Bloqueo mecánico.
- Reacción inmunitaria e inflamación a cuerpo extraño, con invasión de PMN y macrófagos que fagocitan los espermatozoides.
- Alteraciones bioquímicas en el endometrio, impidiendo la implantación.

Efectos Secundarios:

Hemorragia, dolor, riesgo de anemia, perforación o expulsión, mayor riesgo de embarazo ectópico, riesgo de infección durante los primeros 4 meses.

Contraindicaciones:

- Infecciones cervicales, enfermedades pélvicas activas o de transmisión sexual.
- Enfermedad inflamatoria pélvica en más de una oportunidad.
- Embarazo ectópico anterior.
- Pérdidas anormales de sangre vaginal o cáncer genital.

C.3. METODOS DE BARRERA LOCAL:

C.3.1. PRESERVATIVOS: (condones)

Al principio existieron de piel, luego de plástico y actualmente de látex. Efectividad 90-95%, además protege contra enfermedades de transmisión sexual. Se deben colocar y retirar con el pene erecto, evitando la entrada de aire y lubricantes oleosos. Están a prueba dos nuevos condones de poliuretano duradero, el cual es más fuerte, menos sensible al calor y la humedad, no se daña con lubricantes oleosos y poseen menos agujeros minúsculos. (9, 11, 12, 13, 17, 22, 24, 26)

También existen los condones femeninos, los cuales consisten en una bolsa de poliuretano de 17 cm. de longitud, con anillos flexibles en ambos extremos. Se creó una pantaleta de látex que tiene incorporado un condón. (22)

C.3.2. ESPERMATICIDAS: (9, 11, 12, 13)

Son químicos en presentaciones de jaleas, cremas, espumas, óvulos licuables, óvulos espumantes, tabletas espumantes y películas solubles. Contienen 60-100 mg. por aplicación de agente espermaticida, entre los cuales se utiliza:

Nonoxinol-9
Octoxinol-9
Menfegol.

C.3.3. ESPONJA VAGINAL: (9, 11, 12, 13)

Fabricada de poliuretano e impregnada de nonoxinol-9, proporciona protección durante 24 horas.

Mecanismo de Acción:

- Libera espermaticida durante el coito.
- Absorbe lo eyaculado.
- Bloquea la entrada al canal cervical.

C.3.4. DIAFRAGMA: (9, 11, 12, 13)

Semiesfera de látex, flexible y firme que se adapta entre la pared vaginal posterior y el púbis, formando una barrera cervical. Para mayor efectividad se aconseja adicionar espermaticidas.

Contraindicaciones:

- Anomalías anatómicas de la vagina, cérvix o útero (prolapso, retroversión grave).
- Rectocele o cistocele grande.
- Infecciones urinarias a repetición.

C.4. METODOS NATURALES:

C.4.1. ABSTINENCIA PERIODICA: (5, 9, 17)

Consiste en regular las relaciones sexuales de la pareja, durante el período fértil (ovulación) de la mujer. Existen varios métodos para identificarlo:

- Método del Ritmo o del calendario:

Para la mujer con ciclos regulares, se cuentan 10 días a partir del primer día de menstruación y éste será el primero de 8 días fértiles.

Para la mujer con ciclos irregulares, se requiere registrar los últimos 8 a 12 ciclos menstruales. Al más corto se le resta 18 y éste será el primer día fértil. Al más largo se le resta 11 y será el último día fértil.

- Método de Billings o del moco cervical:

El moco amarillo y viscoso que está normalmente presente durante las fases pre y post ovulatorias del ciclo, durante la ovulación, como resultado del bajo contenido salino y alto nivel de estrógeno, se trastorna en una descarga cristalina, resbalosa, muy parecida a la clara de huevo. Una gota puede extenderse entre dos dedos 6 cm. o más.

- Método Térmico o temperatura basal del cuerpo:

Se debe practicar diariamente al despertar, antes de realizar cualquier actividad. La temperatura desciende en las 24-36 horas previas a la ovulación, 1-2 días después asciende aproximadamente 0.4°C y continúa así. El tercer día después del ascenso, señala el final de la ovulación.

- Método Sintotérmico:

Reúne todos los signos y síntomas de los anteriores, para alcanzar mayor seguridad.

C.4.2. COITO INTERRUMPIDO: (9,9,17)

Consiste en el retiro o separación de la pareja antes de la eyaculación, lo cual trae consigo una alta tasa de fracaso e insatisfacciones.

C.4.3. LACTANCIA MATERNA: (9,9,11)

Consiste en lactancia materna exclusiva (día y noche), durante 6 meses posteriores al parto, si no ha reaparecido la menstruación.

Mecanismo de Acción:

- Anovulación secundaria al estímulo (por succión) Hipotálamo - Hipofisiario, con una reducción de gonadotropinas, especialmente LH.
- No se ha establecido si la prolactina contribuye a la sensibilidad hipotalámica o bloquea la actividad gonadotrópica a nivel de ovario.

C.5. ANTICONCEPTIVOS QUIRURGICOS:

C.5.1. ESTERILIZACION FEMENINA: (9,11,12)

Existen varias técnicas de operaciones quirúrgicas por vía abdominal o vaginal, con el fin de ocluir las Trompas de Falopio y evitar la fertilización del óvulo:

- Irving
- Pomeroy
- Parkland o Prichard
- Madlener
- Electro o termocoagulación.
- Fimbrectomía de Kroener
- Clips oclusivos
- Anillos de Silastic
- Bandas de Yoon

C.5.2. ESTERILIZACION MASCULINA:

La técnica utilizada es la vasectomía y consiste en la oclusión del conducto deferente, por vía escrotal, bajo anestesia local, mediante: (9,11,12,24,29)

- Ligación

- Termo o electrocoagulación
- Grapas o clips.

Actualmente en China se está realizando la vasectomía sin bisturí. (29)

Existen en etapa experimental, nuevos métodos para ocluir el conducto deferente: (29)

- Vasoclude: Instrumento para colocar clips en el conducto deferente, sin incisión.
- Inyecciones de poliuretano o silicona: Aplicadas directamente en el conducto deferente, endurece en 10 minutos.
- Tapones anticonceptivos de silicona, fijados fuera del conducto.

2.6) ABORTO: (4, 13, 19, 20)

En algunos países como Japón y Hungría se ha empleado un programa exitoso de abortos para el control de la natalidad, lo cual es ilegal en Guatemala. De acuerdo con las políticas de muchas naciones, como se reconoció en el consenso de la Conferencia Internacional de Población en 1,994, los gobiernos deberían tomar medidas oportunas para evitar el aborto, que en ningún caso debería ser estimado como método de planificación familiar.

2.7) TECNICAS INMUNOLOGICAS: En investigación. (13)

VI. MATERIAL Y METODOS

A. TIPO DE ESTUDIO:

A.1. De acuerdo con el análisis y el alcance de los resultados:

Descriptivo: Se limita a describir las características de una población o sus individuos, sin plantearse necesariamente la relación o análisis de los hechos. En el presente estudio se realizará un análisis de los resultados.

A.3. De acuerdo al período y secuencia:

Transversal: Las variables se miden una sola vez, en un momento dado.

B. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

Se consideró a los habitantes de 15 a 49 años de edad, de la aldea San José Nacahuil, San Pedro Ayampuc, Guatemala.

C. SELECCION DE LA MUESTRA:

Se incluirá un total de 259 habitantes de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 15 a 49 años. La muestra fue calculada con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Npq}{(N-1) \frac{(LE)^2}{t} + pq}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra.

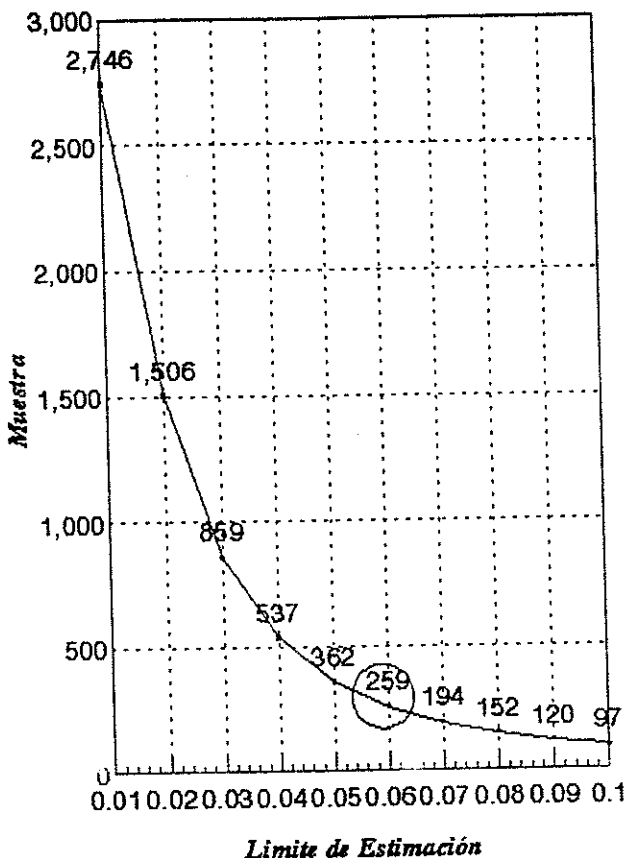
N= Población total. Según la pirámide poblacional de la aldea, para el año 1993, la población es de 7,322 habitantes, el 51.70% de los cuales están comprendidos entre las edades de 15 a 49 años, por lo tanto nos resulta una población a incluir en el estudio de 3,785 habitantes. *

p= Frecuencia de fenómeno. Se tomó un 50% de probabilidad de aceptación= 0.05.

* Martínez, A. Informe Final BPERM. Aldea San José Nacahuil, San Pedro Ayampuc, Guatemala, enero 1995.

$q = 1 - p$ o no aceptación = 0.05.

LE = Límite de error de estimación. De acuerdo a la curva gráfica, se tomó el 60%.



Tomando en cuenta que el 50.48% de la población de 15 a 49 años pertenece al sexo masculino, se estudiarán 131 hombres y 128 mujeres correspondientes al 49.52%. *

* Martínez, A. Informe Final EPERM. Aldea San José Nacahuil, San Pedro Ayampuc, Guatemala, enero 1995.

La aldea está distribuida en 4 cantones, se tomó la muestra al azar, de acuerdo al porcentaje de habitantes en cada uno de ellos, de la siguiente manera: *

CANTON	POBLACION	%	HABITANTES EN ESTUDIO	MASCULINOS	FEMENINOS
Primero	1,073	14.66	38	19	19
Segundo	2,070	28.27	73	37	36
Tercero	1,108	15.13	59	20	19
Cuarto	3,071	41.94	109	55	54
Totales	7,322	100	259	131	128

D. VARIABLES: (18)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL
- Sexo	Condición de ser hombre o mujer.	Masculino Femenino
- Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Se incluyen los habitantes entre 15 a 49 años cumplidos (edad reproductiva)
- Estado Civil	Condición de una persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Casado(a) Soltero(a) Unido(a)
- Escolaridad	Condición de saber leer y escribir	Alfabeta Analfabeto
- Paridad	Número de hijos	Se incluye a personas con uno o más hijos.
- Ocupación	Tarea en que se emplea el tiempo.	Profesión u oficio.

* Martínez, A. Informe Final BPSRM. Aldea San José Nacahuil, San Pedro Ayampuc, Guatemala, enero 1955.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL
Conocimiento	Acción o efecto de averiguar, por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Sobre la información adquirida , sobre métodos anticonceptivos.
Actitud	Disposición de ánimo, manifestada exteriormente.	Positiva Negativa
Práctica	Ejercicio o aplicación de un conocimiento.	Adecuada Inadecuada
Métodos Anticonceptivos	Modo sistematizado de evitar la concepción.	-Hormonal: Píldora, inyecciones, implantes. -DIU: T de cobre , Asa de Lippes, espiral. -Barrera: Condón , espermicidas , esponja vaginal, diafragma. -Natural : Abstinencia periódica, coito interrumpido, lactancia materna. -Quirúrgico: Vasectomía Ligadura de trompas.

. RECURSOS:

.1. MATERIALES:

- .1.1. **Económicos:** Transporte terrestre, alimentación, materiales de oficina.
- .1.2. **Físicos:** Papel, documentos, libros, revistas, bolígrafos, máquina de escribir, computadora, escritorio.

.2. HUMANOS:

- .2.1. **Estudiante investigador.**
- .2.2. **Médicos asesor y revisor.**
- .2.3. **Habitantes de la Aldea San José Nacahuil de 15 a 49 años de edad. 128 mujeres y 131 hombres.**

F. ETICA DE LA INVESTIGACION:

El estudio no causará ningún riesgo a la integridad física o psicológica del sujeto de estudio. Se garantiza el derecho de libre participación por medio de aceptación verbal, así como el carácter confidencial de la misma.

G. INSTRUMENTO DE MEDICION DE LAS VARIABLES:

Boleta de recolección de datos.

H. RECOLECCION DE DATOS:

Se realizará visita domiciliaria y se llenará la boleta por medio de entrevista personal.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CUADRO 1
 NUMERO DE HIJOS SEGUN EDAD Y SEXO
 San José Nacahuil, 1995.

Numero de hijos	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		TOTALES	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T	%
0	4	5	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18	7
-2	1	6	6	13	10	5	2	2	0	0	0	1	0	1	47	18
-4	0	0	0	8	14	12	23	5	7	5	0	1	4	0	79	31
-6	0	0	0	0	2	7	14	16	9	9	3	3	4	2	69	27
-8	0	0	0	0	0	0	0	2	4	4	8	4	8	7	37	14
-10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	5	9	3
TAL	5	11	11	23	27	24	39	25	20	18	11	11	18	16	259	100

te: Boleta de Recoleccion de Datos.

CUADRO 2
 DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGUN EDAD
 San José Nacahuil, 1995.

C	5-19		20-24		25-29		30-34		Total	
	I	FREC	I	FREC	I	FREC	I	FREC	I	FREC
	20	5	50	2	20	1	10	10	100	

te: Boleta de Recoleccion de Datos.

CUADRO 3
 DISTRIBUCION DE MUJERES QUE HAN ABORTADO SEGUN EDAD
 San José Nacahuil, 1995.

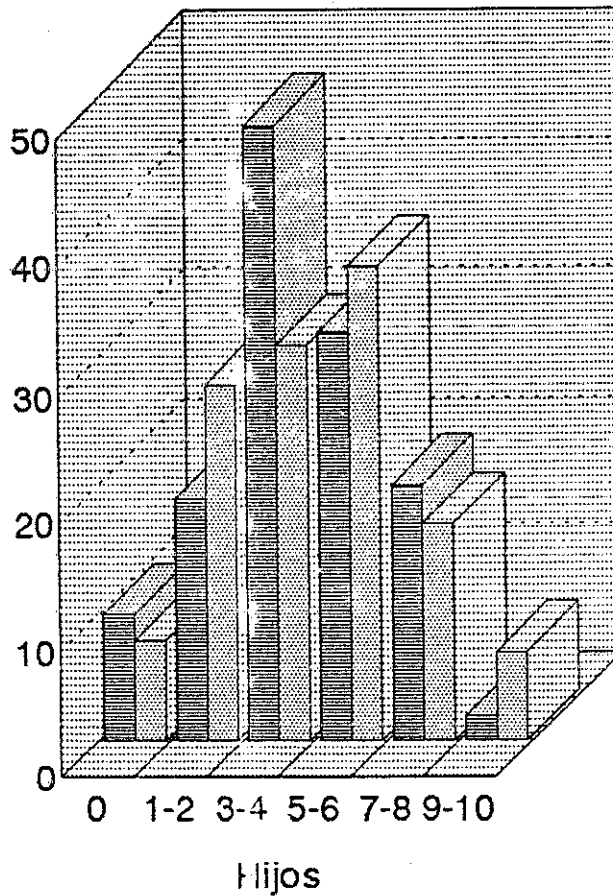
0-24	25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		Total		
	I	FREC	I	FREC	I	FREC	I	FREC	I	FREC	I	FREC	
	9.1	3	27.3	2	18.1	3	27.3	1	9.1	1	9.1	11	100

te: Boleta de Recoleccion de Datos.

GRAFICA 1

NUMERO DE HIJOS

Frecuencia



SEX
■ masc
■ feme

Fuente: Cuadro 1.

CUADRO 4
DISTRIBUCION DE MUJERES SEGUN EDAD Y NUMERO DE HIJOS MUERTOS
San José Nacahuil, 1995.

Nijos Muertos	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total	Z
1	2	6	1	4	5	18	43
2	1	2	3	2	5	3	31
3	0	0	3	1	3	7	17
4	0	0	0	2	2	4	9
TOTAL	3	8	7	9	15	42	100

Fuente: Boleta de Recoleccion de Datos.

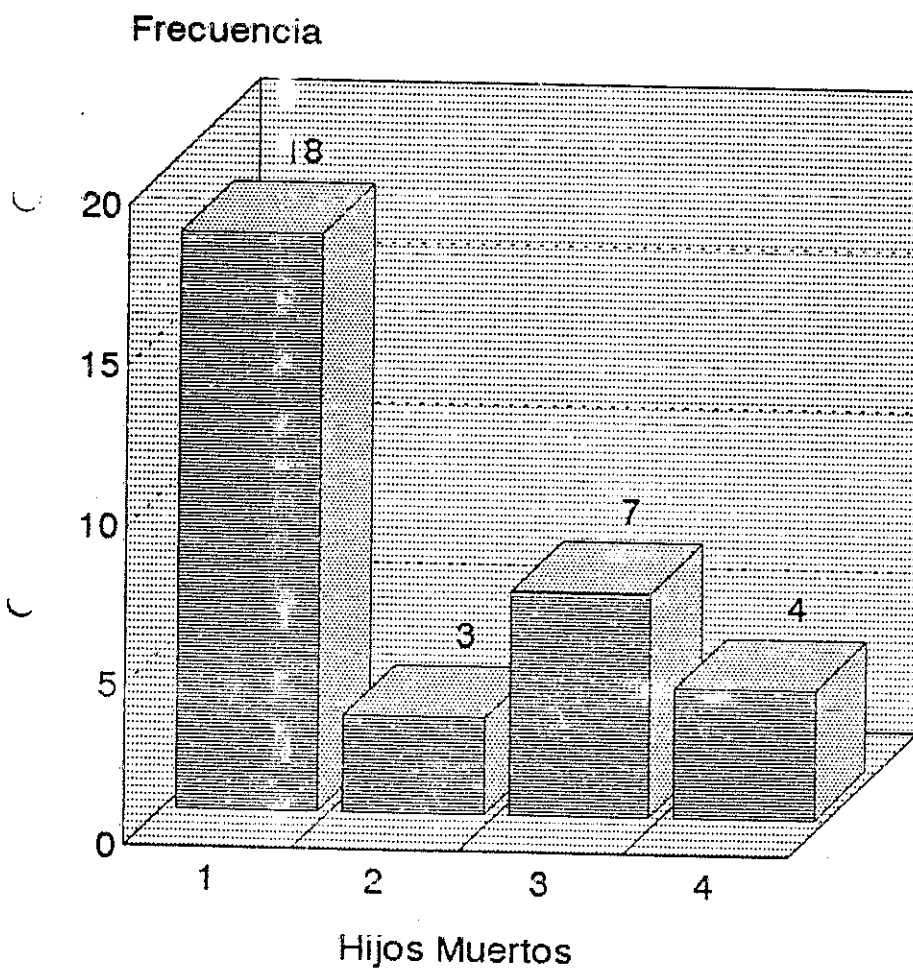
CUADRO 5
TIPO DE OCUPACION EN HABITANTES DEL SEXO MASCULINO
San José Nacahuil, 1995.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Albañil, Bloquero, Ayudante	39	29.7
Agricultor	59	45
Negociante	12	9.2
Comerciante	7	5.3
Piloto o ayudante de Transporte	12	9.2
Maestro	1	0.8
Carpintero	1	0.8
TOTAL	131	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

GRAFICA 2

MUJERES CON HIJOS MUERTOS



Fuente: Cuadro 4.

CUADRO 6
TIPO DE OCUPACION EN HABITANTES DEL SEXO FEMENINO
San José Nacahuil, 1995.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Amas de casa	114	89
Negociante	5	3.9
Obrera de fábrica	2	1.6
Doméstica	2	1.6
Portillera	2	1.6
Estudiante	3	2.3
TOTAL	128	100

De las Amas de Casa Tejen, 2 atienden Tienda y 1 atiende Farmacia.
Fuente: Boleta de Recoleccion de Datos.

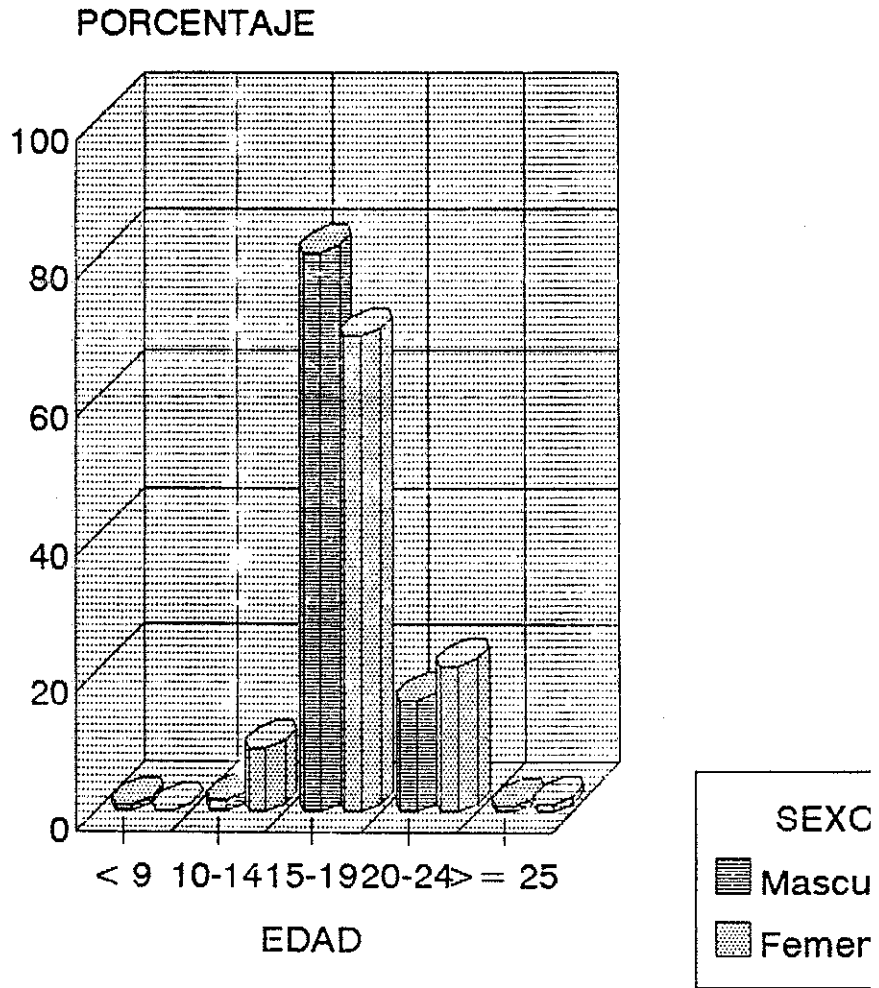
CUADRO 7
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES SEGUN EDAD Y SEXO
San José Nacahuil, 1995.

EDAD EN AÑOS	MASCULINO-FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)	FEMENINO-FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
< 9	1	0.8	0	0
10-14	2	1.5	11	9
15-19	106	80.9	85	69
20-24	21	16	26	21
>=25	1	0.8	1	1
TOTAL	131	100	123	100

Mujeres aún no inician relaciones sexuales.
Fuente: Boleta de Recoleccion de Datos.

- 27 -
GRAFICA 3

INICIO DE RELACIONES SEXUALES



Fuente: Cuadro 7.

CUADRO 8
CREE BENEFICIOSO ESPACIAR LOS EMBARAZOS?
San José Nacahuil, 1995.

	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	FRECUENCIA	(%)	FRECUENCIA	(%)	FRECUENCIA	(%)
SI	105	80	110	86	215	83
NO	26	20	18	14	44	17
TOTAL	131	100	128	100	259	100

Fuente: Boleta de Recoleccion de Datos.

CUADRO 9
DESEA TENER MAS HIJOS?
San José Nacahuil, 1995.

EDAD	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		TOTAL			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	%	F	%
SI	5	11	11	23	26	19	24	16	12	11	3	3	4	3	85	65	86	67
NO	0	0	0	0	1	5	15	9	8	7	8	8	14	13	46	35	42	33
TOTAL	5	11	11	23	27	24	39	25	20	18	11	11	18	16	131	100	128	100

Fuente: Boleta de Recoleccion de Datos.

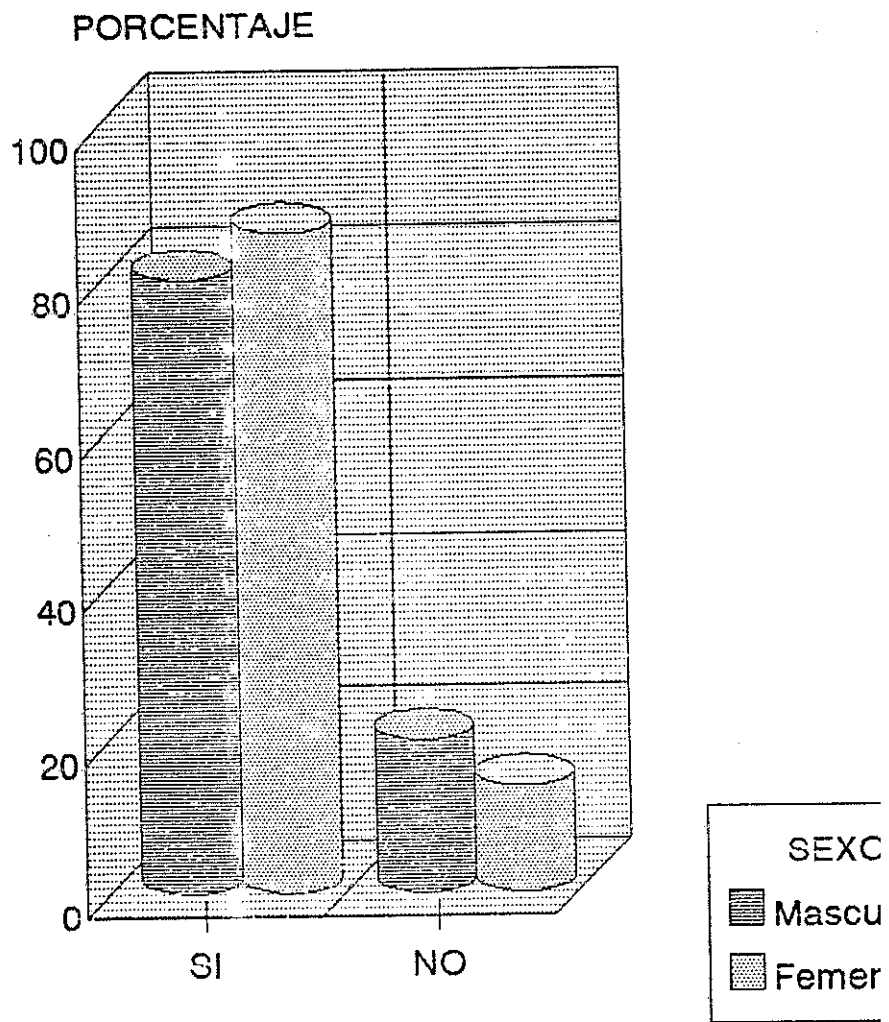
CUADRO 10
CONOCE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO?
San José Nacahuil, 1995.

SEXO	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	ALFA-BETA	%	ANALF	%	ALFA-BETA	%	ANALF	%	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	45	95.7	33	39.3	10	83.3	59	56.9	147	57
NO	2	4.3	51	60.7	2	16.7	57	49.1	112	43
TOTAL	47	35.9	84	64.1	12	9.8	116	90.6	259	100

Fuente: Boleta de Recoleccion de Datos.

GRAFICA 4

CREE BENEFICIOSO ESPACIAR LOS EMBARAZOS



Fuente: Cuadro 3.

CUADRO 11
 QUISIERA CONOCER MAS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS?
 San José Nacahuil, 1995.

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SI	94	71.8	93	72.7	187	72
NO	37	28.2	35	27.3	72	28
TOTAL	131	100	128	100	259	100

Fuente: Boleta de Recoleccion de Datos.

CUADRO 12
 UTILIZA O HA UTILIZADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO?
 EDAD-SEXO
 San José Nacahuil, 1995.

EDAD	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		TOTAL			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	%	F	%
SI	3	0	8	6	7	5	21	11	7	6	4	1	0	0	50	38	29	23
NO	2	11	3	16	20	20	18	14	13	12	7	10	18	16	81	62	99	77
TOTAL	5	11	11	22	27	25	39	25	20	18	11	11	18	16	131	100	128	100

Fuente: Boleta de Recoleccion de Datos.

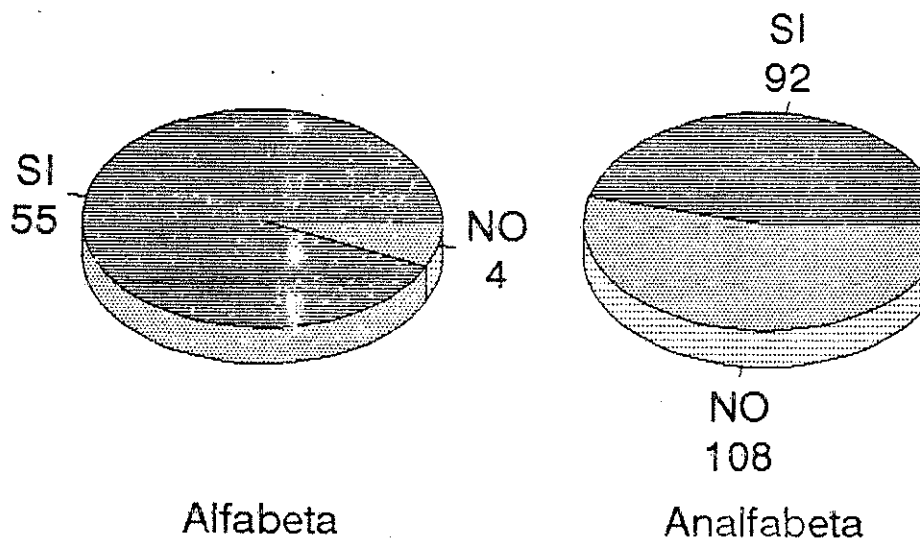
CUADRO 13
 UTILIZA O HA UTILIZADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO?
 RESIDENCIA-ESCOLARIDAD
 San José Nacahuil, 1995.

CANTON	1ro.		2do.		3ro.		4to.		TOTAL			
	ALF	ANALF	ALF	ANALF	ALF	ANALF	ALF	ANALF	ALF	%	ANALF	%
SI	16	8	7	18	4	5	7	14	34	58	45	22.5
NO	4	10	8	40	3	27	10	78	25	42	155	77.5
TOTAL	20	18	15	58	7	32	17	92	59	100	200	100

Fuente: Boleta de Recoleccion de Datos.

- 31 -
GRAFICA 5

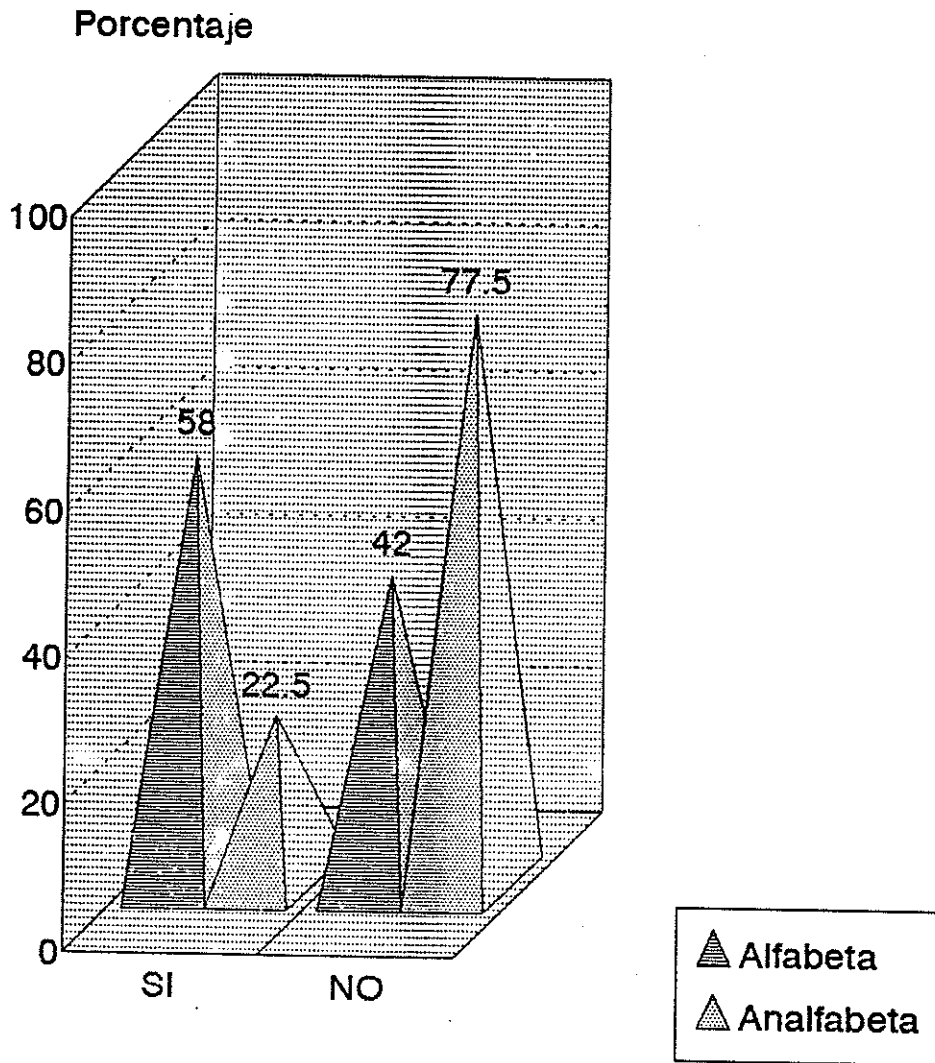
CONOCE ALGUN METODO ANTICONCEPTI



Fuente: Cuadro 10.

GRAFICA 6

UTILIZA O HA UTILIZADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO?



ente: Cuadro 13.

CUADRO 14
 UTILIZA O HA UTILIZADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO?
 SEXO-ESTADO CIVIL
 San José Nacahuil, 1995.

SEXO	CASADO				SOLTERO				UNIDO				VIUDO			
	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%
SI	40	43	24	24.2	7	77.8	1	11.1	3	10	4	21	0	0	0	0
NO	53	57	75	75.8	2	22.2	8	88.9	26	90	15	79	0	0	1	100
TOTAL	93	48.4	99	51.6	9	50	9	50	29	60.4	19	39.6	0	0	1	100

Fuente: Boletín de Recolección de Datos.

CUADRO 15
 UTILIZA O HA UTILIZADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO?
 RELIGION-SEXO
 San José Nacahuil, 1995.

	CATOLICA		EVANGELICA		NINGUNA		TOTALES					
	M	F	M	F	M	F	C	%	E	%	N	%
SI	35	22	9	3	6	4	57	27	12	48	10	42
NO	65	88	12	1	4	10	153	73	13	52	14	58
TOTAL	100	110	21	4	10	14	210	100	25	100	24	100

Fuente: Boletín de recolección de Datos.

CUADRO 16
 METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR FRECUENCIA Y TIEMPO
 San José Nacahuil, 1995.

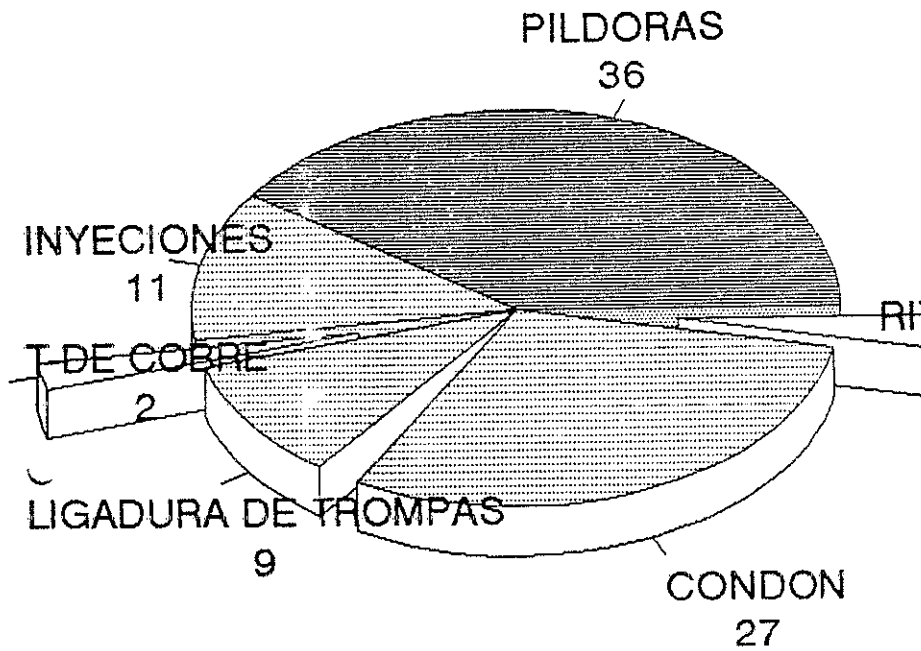
MÉTODO	< 6m		6m-11m		1a-1a5m		1a6m-1a11m		2a-2a5m		2a6m-2a11m		3a-3a5m		>=4a		TOTAL				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
NO-S	4	9	0	3	5	2	0	0	3	3	0	0	2	5	0	0	14	23.3	22	6	9
IC-IES	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	2	0	1	0	8	13.3	3	9	
E RE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	6	
JE P.	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	5	8.3	4	1	3
CT	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.7	1	3	
DN	0	0	1	0	3	0	3	0	15	0	0	0	7	0	0	0	27	48.4	0	0	
NO	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	5	0	0	
.	0	3	0	2	0	64	0	27	0	19	0	4	0	1	0	0	0	0	120	0	

El rango de 3a6m-3a11m no se incluye por ser nulo. 8 mujeres no han tenido hijos.

fuente: Boleta de Recolección de Datos.

- 35 -
GRAFICA 7

METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS



Fuente: Cuadro 16.

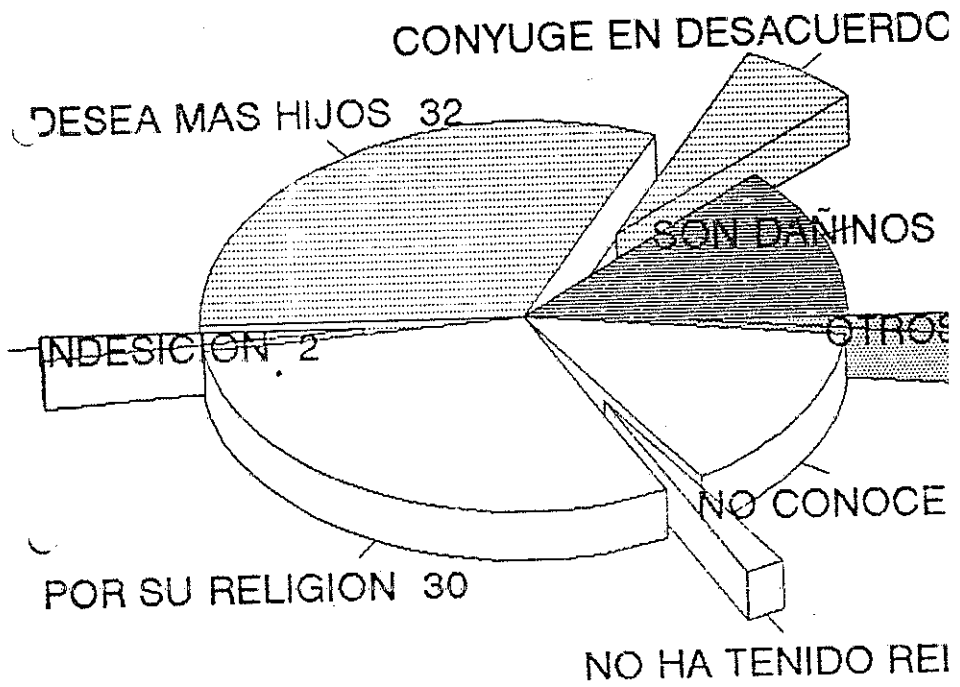
CUADRO 17
 RAZONES POR LAS CUALES LAS PERSONAS NO UTILIZAN
 METODOS ANTICONCEPTIVOS
 San José Nacahuil, 1995.

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	%	FREC
SON DARINOS	5	6.2	17	17.2	12	22
CONYUGE EN DESACUERDO	0	0	11	11.1	6	11
DESEA MAS HIJOS	29	36	29	29.3	32	58
POR SU RELIGION	34	42	20	20.2	30	54
NO CONOCE	10	12.3	15	15.2	14	25
INDECISION	2	2.5	1	1	2	3
NO HA TENIDO RELACIONES	0	0	3	3	2	3
OTROS	1	1	3	3	2	4
TOTAL	81	100	99	100	100	180

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

GRAFICA 8

RAZONES POR LAS CUALES LAS PERSONAS NO UTILIZAN METODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Cuadro 17.

CUADRO 18
 FUENTES DE INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN SEXO
 San José Nacahuil, 1995.

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
A/PAPA	0	0	1	1.5	1	0.7
GO(A)	42	54	28	40.6	70	47.6
0 C/S	4	5.1	22	31.9	26	17.7
MACIA	0	0	0	0	0	0
ROFAM	4	5	7	10	11	7.5
),PRENSA TV.	26	33.3	6	8.7	32	21.7
EMANA	1	1.3	0	0	1	0.7
POSO	0	0	1	1.5	1	0.7
QADA	0	0	3	4.3	3	2
SSS	0	0	1	1.5	1	0.7
IN+RADIO A Y TV.	1	1.3	0	0	1	0.7
TAL	78	100	69	100	147	100

fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO 19
FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN
San José Nacahuil, 1995.

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	
P/S O C/S	35	26.7	66	51.6	101	
FARMACIA	26	19.8	4	3	30	
APROFAM	38	29	26	20.3	64	
HOSPITAL	0	0	2	1.6	2	
MEDICO PARTICULAR	1	0.8	1	0.8	2	
NO SABE	30	22.9	26	20.3	56	
APROFAM Y P/S	1	0.8	0	0	1	
IGSS	0	0	1	0.8	1	
AMIGA	0	0	1	0.8	1	
COMADRONA	0	0	1	0.8	1	
TOTAL	131	100	128	100	259	

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO 20
QUIEN DECIDE EL NUMERO DE HIJOS
QUE DEBE TENER LA PAREJA SEGUN SEXO
San José Nacahuil, 1995.

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	
DIOS	38	29	45	35	83	
PAREJA	57	43.5	48	37.5	105	
HOMBRE	28	21.4	23	18	51	
MUJER	8	6.1	12	9.4	20	
TOTAL	131	100	128	100	259	

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En la población de San José Nacahuil, según el cuadro 7, gráfica 3, podemos ver que la mayoría de hombres (80.9%) y mujeres (69%), inician relaciones sexuales de 15 a 19 años.

La población entrevistada fué mayormente joven, por lo que vemos en el cuadro 1, gráfica 1, que la mayoría tienen de 3 a 6 hijos (30.5%), sin embargo, al final de la vida reproductiva, ya tienen de 7 a 8 hijos, lo cual explica la alta tasa de fecundidad existente en la aldea (11.6%)."

Podemos notar también en el cuadro 1, que las mujeres inician más tempranamente a tener hijos y en el cuadro 12 vemos que los hombres son los que utilizan o han utilizado más frecuentemente algún método anticonceptivo (38%) en relación con las mujeres (23%). El cuadro 14 explica que es el hombre soltero el que más hace uso, debido posiblemente a las relaciones prematrimoniales que la sociedad les permite a ellos.

El 7.8% de las mujeres, según el cuadro 2, estaban embarazadas al momento del estudio, ninguna en edades extremas (<5 ó >35 años), pero no se puede generalizar por tratarse de un porcentaje pequeño.

De las mujeres entrevistadas, según el cuadro 3, 8.6% habían tenido abortos espontáneos, demostrando el alto riesgo de morbi-mortalidad materna. Se relaciona directamente con el analfabetismo, la falta de conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, no así con la edad.

En el cuadro 4, gráfica 2, vemos que un 33% de las mujeres refirieron tener hijos muertos, de las cuales 57% tenían de 2 a 4 hijos muertos, influyendo en la tasa de mortalidad infantil de la población, aunque solo 39 X 1,000 nacidos vivos, fueron reportados para 1,993." Aquí encontramos relación directa con el analfabetismo y la edad, observando mayor frecuencia en mujeres analfabetas y mayores de 40 años. La barrera idiomática también es importante, ya que algunas de las mujeres jóvenes y bilingües, decidieron recurrir a la planificación familiar, después de la muerte de más de 2 hijos.

En el cuadro 10 vemos que el analfabetismo es mayor en el sexo femenino (90.6%) que en el masculino (64%), con un analfabetismo total de 77%, sin embargo éste hecho parece no afectar a la población femenina en el conocimiento de métodos anticonceptivos (54.4%), siendo solo un poco menor que el masculino (59.5%); no así en la aceptación, ya que el cuadro 13 demuestra que 58% de personas alfabetas, de ambos sexos, uti-

* Martínez, A. Informe Final BPRM. Aldea San José Nacahuil, San Pedro Ayampuc, Guatemala, enero 1993.

lizan o han utilizado algún método anticonceptivo en relación a solo 22.5% de analfabetas. Según los cuadros 5 y 6, vemos que el analfabetismo es también determinante en la ocupación, ya que la mayoría de hombres (74.7%), trabajan en agricultura y construcción y la mayoría de mujeres (89%) son amas de casa.

En el cuadro 9 podemos observar que tanto hombres (85%) como mujeres (86%), desean tener más hijos, lo cual disminuye a partir de los 40 años. También vemos en el cuadro 8 que 80% de hombres y 86% de mujeres creen beneficioso espaciar los embarazos, sin embargo como nos muestra el cuadro 10, el 43% de la población general no conoce ningún método anticonceptivo y el cuadro 12 dice que 69.5% no los utiliza ni los ha utilizado, pero en el cuadro 11 vemos un interés del 72% por conocer más sobre ellos. Por lo que podemos notar que la población no ha tenido una adecuada información sobre métodos anticonceptivos. El cuadro 12 también demuestra que las personas que utilizan o han utilizado en menor porcentaje los métodos anticonceptivos son mujeres menores de 24 años (18%) y población total mayor de 35 años (19%).

Según el cuadro 15, el 81% de las personas entrevistadas son católicas, por lo tanto también le corresponde a esta religión el menor número de utilización de métodos anticonceptivos (27%). En el cuadro 17, gráfica 8, vemos que las personas que no utilizan ni han utilizado algún método anticonceptivo es en su mayoría porque desean más hijos (32%), y por su religión (30%), de éstos últimos, 42% son masculinos y 20.2% son femeninos. Estos resultados se deben a que la mayoría son jóvenes y creen que al espaciar los embarazos, corren riesgo de no tener más hijos y también porque en la población existe una gran influencia religiosa en general.

En el cuadro 16, gráfica 7, podemos ver un mayor número de usuarios de métodos anticonceptivos, ya que se incluyó a personas que utilizan o han utilizado más de uno. El método anticonceptivo más utilizado en la población masculina fué el condón (48.4%) y entre la femenina la píldora (89%), la cual también fué utilizada por las esposas de los hombres entrevistados (23.3%). En la comunidad no se reconoce la lactancia materna como método anticonceptivo, por lo que se preguntó al total de mujeres entrevistadas cuánto tiempo lactaban a sus hijos, encontrándose que el 92% dan lactancia materna de 1 año a 2 años 5 meses, con lo cual se explica el espaciamiento natural, en su mayoría mayor de 2 años. También se preguntó sobre la utilización de plantas y ninguno tuvo conocimiento al respecto.

En la comunidad existe mala información sobre métodos anticonceptivos, según el cuadro 18 dicha información proviene en su mayor porcentaje, para ambos sexos de un amigo o amiga (47.6%), siguiéndole en orden medios de comunicación masiva en hombres (39.3%) y Puesto o Centro de Salud en mujeres (31.9%). Esto posiblemente se deba que los hombres, por su

trabajo están más expuestos a los medios de comunicación, y las mujeres por sus hijos, al Puesto de Salud. También en el cuadro 19 vemos la misma relación, al responder dónde obtener los métodos anticonceptivos. Un 38.9% del total contestaron que en el Puesto o Centro de Salud, 24.7% en Aprofam y 21.6% no sabían.

En el cuadro 20 vemos nuevamente la influencia de creencias religiosas, ya que 32.1% de la población dejan a Dios decidir el número de hijos que tendrán, y solo el 40.5% están conscientes que la decisión le corresponde a la pareja.

5 0 0 0 0

Al la e

IX. CONCLUSIONES

1. El 83% de la población de 15 a 49 años de la aldea San José Nacahuil cree beneficioso espaciar los embarazos, sin embargo, influido por la barrera idiomática, solo el 5 conoce sobre métodos anticonceptivos.
2. Menos de la mitad (30.5%) de la población bajo estudio utiliza o ha utilizado algún método anticonceptivo, esto debe a que no tienen conocimiento adecuado, ya que el 7 desearía tener más información al respecto.
3. La edad resultó estar relacionada en ambos sexos con el uso de métodos anticonceptivos, las personas mayores de 35 años tienen menor porcentaje de utilización (19%), no así en menores de 24 años, donde el hombre tiene mayor porcentaje de utilización (68%), y la mujer solo 18%. Esto debe en mayores de 35 años a la barrera idiomática y el analfabetismo existentes, y en menores de 24 años a las relaciones prematrimoniales y/o extramatrimoniales que son permitidas al hombre por la sociedad.
4. El alfabetismo está directamente relacionado con el uso de métodos anticonceptivos, ya que 58% de personas alfabetizadas utilizan o han utilizado algún método anticonceptivo. También se relaciona con la frecuencia de mujeres con hijos muertos y abortos.
5. El estado civil casado o unido no es una variable significativa en el uso de métodos anticonceptivos, no así el soltero, en donde los hombres tienen mayor uso que las mujeres.
6. Los medios por los cuales la población adquiere información sobre métodos anticonceptivos son mayormente amigos (47.6%) para ambos sexos, medios de comunicación masiva (33.3%) en hombres y Puesto de Salud (31.9%) en mujeres.
7. Las creencias religiosas en general influyen en cierto grado en el uso de métodos anticonceptivos, ya que el 15% de las personas que no hacen ni hicieron uso de ellos los consideran un pecado.

X. RECOMENDACIONES

1. Fomentar la educación popular-bilingüe, preparando a maestros y líderes comunitarios para educar a jóvenes y población adulta sobre planificación familiar.
2. Mejorar los servicios existentes de planificación familiar para brindar una orientación adecuada y apropiada a cada persona que la solicite.
3. Capacitar en forma continua a las personas dedicadas a la promoción de métodos anticonceptivos.

XI. RESUMEN

El presente estudio incluye conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en la población de San José Nacahuil, San Pedro ayampuc. Se entrevistaron a 131 hombres y 128 mujeres, comprendidos entre las edades de 15 a 49 años, durante los meses de marzo y abril de 1995.

Se determinó que el 57% de la población a estudio, conoce algún método anticonceptivo, pero una minoría (30.5%) los utiliza o ha utilizado, deduciéndose que ésto se debe a que la información no ha sido del todo adecuada, obteniéndola en mayor porcentaje de amigos o amigas (47.6%). Sin embargo 72% de la población manifestó su deseo por conocer más sobre métodos anticonceptivos.

El 58% de las personas alfabetas usan o usaron algún método anticonceptivo, en relación a solo 22.5% de las personas analfabetas.

En las personas casadas o unidas, no se encontró ninguna diferencia en el uso de métodos anticonceptivos, no así en las solteras, donde el hombre resultó con mayor porcentaje. Según la edad, también fué el hombre menor de 24 años quien tuvo la mayor proporción (68%), correspondiéndole la menor a la mujer menor de 24 años (18%) y a la población general mayor de 35 años (19%).

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Asamblea Nacional Constituyente. CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. 3o ed. Guatemala, 1987. (pp 5,27)
2. Arias de Blois, Jorge. POBLACION Y BENEFICIOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. Año XI, No 1. Enero-Febrero 1993. (sp)
3. Arias de Blois, Jorge. POBLACION Y DESARROLLO. Año IX, No 7. Aprofam. Guatemala, Julio 1991. (sp)
4. Bertrand, Jane. et al. ESPACIAMIENTO DE LOS EMBARAZOS EN EL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE: RESULTADOS DEL ESTUDIO DE BASE PARA UN PROYECTO PILOTO. Aprofam. Guatemala, marzo 1993. (pp 3,11,-16)
5. Cifuentes, Edgar. PLANIFICACION FAMILIAR NATURAL . Aprofam. Guatemala, 1987. (pp 7-33)
6. Congreso de la República de Guatemala. CODIGO PENAL. Decreto No 17-73. Artículos 133-140. Guatemala 5 de julio de 1973.
7. De Mull, Erick. POBLACION Y MEDIO AMBIENTE. Aprofam. Guatemala, 1990. (pp 7)
8. Federación Internacional de Planificación Familiar . LA HISTORIA DE LOS ANTICONCEPTIVOS. Londres, 1967. (pp 2-42)
9. Federación Internacional de Planificación Familiar . MANUAL DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA MEDICOS. 6o ed. Inglaterra, Publicaciones Médicas, 1989. (pp 3-241)
10. Goodman, A. et al. LAS BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPEUTICA. 8o ed. México, Panamericana, 1991. (pp 1358-1363, 1380-1383)
11. Hatcher et al. TECNOLOGIA ANTICONCEPTIVA. Atlanta, 1989. (pp 4-28)
12. Jack, A. et al. OBSTETRICIA DE WILLIAMS. 3o ed. México, Salvat, 1987. (pp 787-808)
13. Jones, H. et al. TRATADO DE GINECOLOGIA DE NOVAK. 11o ed. México, Interamericana, 1991. (181-208)
14. López, Alberto. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNA COMUNIDAD RURAL DE GUATEMALA.

Tesis de Médico y Cirujano Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Mar 1994.

15. Marroquín, Omar. CALENDARIO DEMOGRAFICO. Aprofam. Guatemala, 1995. (sp)
16. Marroquín, Omar. GUATEMALA, DATOS BASICOS. Aprofam. Guatemala, 1994.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Departamento Materno Infantil. NORMAS DE ATENCION DE SALUD MATERNA INFANTIL 1992-1996. Guatemala, Agosto 1992. (pp 29-4)
18. Monreal, José. et al. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO OCEA. Barcelona, 1989. t I y II.
19. Naciones Unidas. CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACION Y DESARROLLO. El Cairo, 5-6 de Septiembre 1987. (pp 7-14, 42-45)
20. Peralta, Enrique. DECRETO LEY NUMERO 106. Artículo 106. Guatemala, 29 de noviembre de 1985.
21. Population Reports. ACTUALIZACION DE LAS ENCUESTAS DE FERTILIDAD Y PLANIFICACION FAMILIAR. Serie M, No 33. Baltimore, Septiembre-Octubre 1985. (pp 21, 39, 42)
22. Population Reports. CONDONES- AHORA MAS QUE NUNCA. Serie H, No 8. Baltimore, Septiembre 1990. (pp 8-11, 29)
23. Population Reports. EL EFECTO DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA FECUNDIDAD. Serie J, No 32. Baltimore, Diciembre 1985. (pp 1-3)
24. Population Reports. EL HOMBRE: NUEVO ENFOQUE DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR. Serie J, No 33. Baltimore, Noviembre-Diciembre 1986. (pp 1-2, 13-17)
25. Population Reports. EL MEDIO AMBIENTE Y EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION: ACCIONES PARA LA PRESENTE DECADA. Serie M, No 10. Baltimore, Mayo 1992. (pp 4)
26. Population Reports. EL PORQUE DE LA IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACION INDIVIDUAL. Serie J, No 36. Baltimore, Diciembre 1987. (pp 8-21)
27. Population Reports. LA ANTICONCEPCION HORMONAL: NUEVOS METODOS DE ACCION PROLONGADA. Serie K, No 3. Baltimore, Febrero 1988. (pp 1-27)
28. Population Reports. LOS DIU: UN NUEVO EXAMEN. Serie B, No 5. Baltimore, Marzo 1988. (pp 1-2, 6-11, 21)

29. Population Reports. VASECTOMIA, NUEVAS OPORTUNIDADES. Serie B, No 5. Baltimore, Marzo 1992. (pp 3-7)
30. Quiñones, Hazel. COSTUMBRES Y CONOCIMIENTOS SOBRE ANTI-CONCEPTIVOS EN UNA COMUNIDAD RURAL GUATEMALTECA. Tesis de Médico y Cirujano, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Marzo 1994. (pp 29)
31. Samayoa, Karla. EVALUACION DEL USO DEL LOS DIFERENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS EN COMUNIDADES INDIGENAS. Tesis de Médico y Cirujano, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. 1994. (pp 50)
32. Ward, Victoria. et al. COMPORTAMIENTO SEXUAL Y ACEPTACION DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN LA POBLACION MAYA - QUICHE DE GUATEMALA. Guatemala, octubre 1990. (pp 1, 31-43)
33. Ward, Victoria. et al. LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA POBLACION MAYENSE DE GUATEMALA. Center for Population and Family Health. Universidad de Columbia. Guatemala, marzo 1991. (pp 18-20)

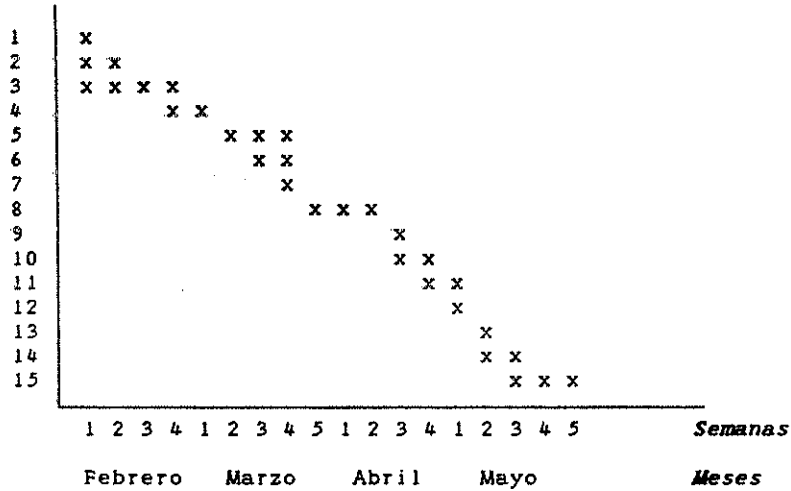
XIII. ANEXOS



Universidad de San Carlos de Guatemala					Nº Boleta		
Facultad de Ciencias Médicas Trabajo de Investigación.					<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		
Boleta de Recolección de Datos							
" Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en una Comunidad Indígena "							
DATOS GENERALES							
1.	Edad años	2. Sexo a) Mas b) Fem	3. Residencia cantón	4. Escolaridad a) Alfabeta b) Analfabeta	5. Nº de hijos		
6.	Estado Civil b) Soltero(a) d) Otro	a) Casado(a) c) Unido(a)	7. Religión b) Evang. d) Otra	a) Católica c) Ninguna	Si es Mujer: Gest Abor Part		
8.	Ocupación						
ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS							
9.	A qué edad inició relaciones sexuales? ___ años.						
<i>Pregunta</i>					SI	NO	
10.	Cree beneficioso espaciar los embarazos?						
11.	Desea tener más hijos?						
12.	Conoce algún método anticonceptivo?						
13.	Quisiera conocer más de éstos métodos?						
14.	Utiliza o ha utilizado éstos métodos?						
15.	Si es SI, Cual?... a) Hormonal Píldoras.. Inyección. Implantes. Otros			b) DIU T de cobre... Asa de Lippe. Espiral..... Otros			
16.	Si es NO, Por qué?... a) Son dañinos b) Cónyuge en desacuerdo c) Desea más hijos d) Por su religión e) Otro						
		c) Quirúrgico Ligadura de Trompas Vasectomía.....		d) Barrera Condón..... Espermaticida..		Esponja Vag... Diafragma....	
		e) Naturales		Ritmo..... L.M.		Coito Inter.... Otros	
17.	De quién o dónde obtuvo información? a) Mamá (Papá) c) Amigo(a) e) P/S o C/S g) Farmacia i) Otros					b) Suegro(a) d) Comadrona f) Aprofam h) Radio, prensa, tele	
18.	Dónde obtiene los métodos anticonceptivos? a) P/S o C/S c) Comadrona e) Hospital					b) Farmacia d) Aprofam f) Otros	
19.	A quién cree que le corresponde decidir el número de hijos que debe tener la pareja? a) Dios c) Mujer e) Otro					b) Hombre d) Pareja	

GRAFICA DE GANT

Actividades



ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección de asesor y revisor.
3. Recopilación de material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto.
5. Asesoría y revisión del proyecto.
6. Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información.
7. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
8. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
9. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas.
10. Análisis y discusión de resultados.
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
12. Presentación del informe final para correcciones.
13. Aprobación del informe final.
14. Impresión del informe final y trámites administrativos.
15. Exámen público de defensa de la tesis.

CARACTERISTICAS DE SAN JOSE NACAUII

GEOGRAFIA: San José Nacahuil es una aldea del municipio de San Pedro Ayampuc, Guatemala Norte. Situada a 18 Km. de la capital y a 1,430 Mts. sobre el nivel del mar, con una extensión territorial de 31 Caballerías, 61 Manzanas y 7,977 varas cuadradas; Tiene forma de polígono irregular. Limita al norte con el río Las Vacas que lo separa del municipio de Chuarrancho, al sur con la aldea Las Lomas, al oriente con el municipio de San Pedro Ayampuc y al occidente con la aldea San Antonio Las Flores.

ECONOMIA: La actividad económica que sobresale es la agricultura, siendo los principales productos de cultivo, el maíz y frijol. debido al terreno árido, los habitantes se desempeñan en otras actividades en la capital, tales como: albañilería, comerciantes, obreros de fábrica, transportistas, etc ...

ASPECTOS SOCIALES: La aldea San José Nacahuil es una comunidad indígena Cakchiquel, su vestimenta es típica. Un gran porcentaje, sobre todo hombres hablan o entienden castellano. Existe una Alcaldía Auxiliar, una Escuela de Educación Primaria, un Puesto de Salud y la Iglesia Católica. También existen pequeñas iglesias evangélicas y un cerro de rogación en el que practican ciertos rituales.

VIAS DE COMUNICACION: La única vía de comunicación es la terrestre, con una carretera de terracería, cuenta con servicio de autobús de segunda categoría, que realiza viajes en la madrugada, medio día y tarde, abordándose en el mercado La Párrroquia, zona 2. También se puede llegar por caminos vecinales por San Antonio Las Flores, Chuarrancho y San Pedro Ayampuc.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

* Martínez, A. Informe Final EPSRM. Aldea San José Nacahuil, San Pedro Ayampuc. Guatemala, enero 1975.