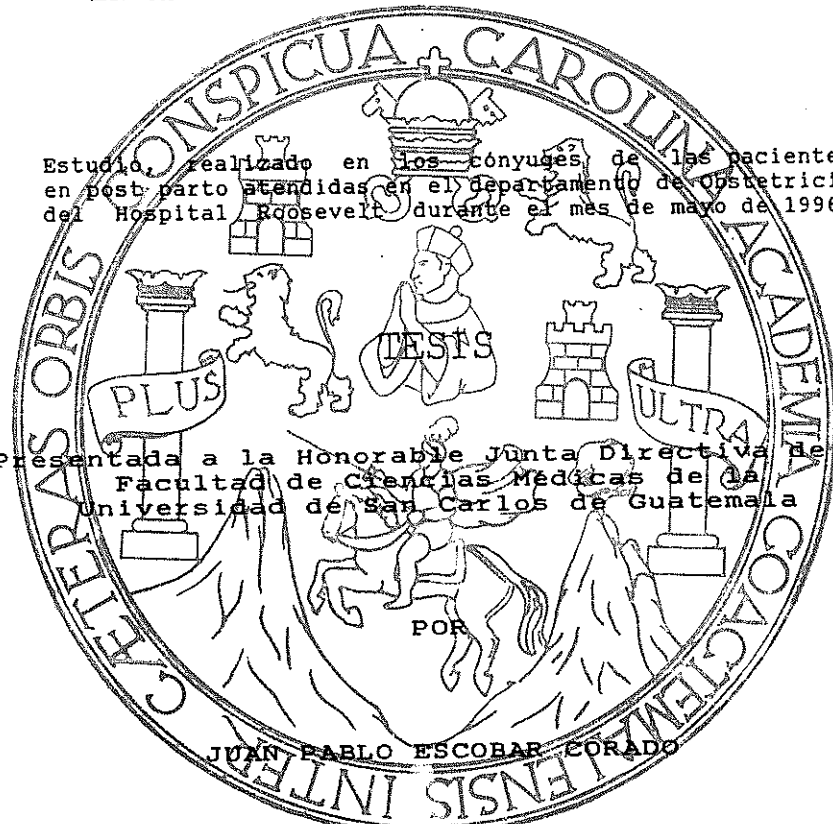


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

INFLUENCIA DEL CONYUGE EN LA PLANIFICACION  
FAMILIAR DE PACIENTES EN POST PARTO ATENDIDAS  
EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT

Estudio realizado en los cónyuges de las pacientes  
en post parto atendidas en el departamento de Obstetricia  
del Hospital Roosevelt durante el mes de mayo de 1996.

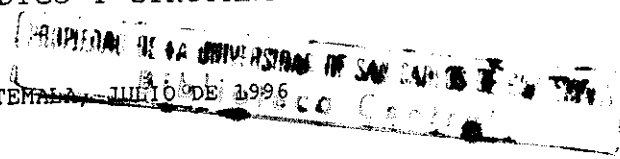
Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala



En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JULIO DE 1996



5  
7427)  
3.3

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

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

(La) BACHILLER : JUAN PABLO ESCOBAR CORADO

Internet Universitario No. 9013987

presentado para su Examen General Pùblico, previo a optar al Título  
de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

INFLUENCIA DEL SONYAJE EN LA PLANTACION FAMILIAR DE PACIENTES EN POST-  
PARTO ATENDIDO EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT

Trabajo asesorado por:

Director CESAR VELA

revisado por:

Director MARCO JULIO GARCIA

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman  
y sellan la presente ORDEN DE IMPRESION.

Guatemala, Junio 28 de 1996.

UNIDAD DE TESIS

DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE

  
Dr. Edgar Oliva Gonzalez  
DECANO

me



Guatemala, Junio 28 de 1996

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Doctor  
Carlos Humberto Escobar Juárez  
COORDINADOR  
Unidad de Tesis  
Presente

Se le informa que el bachiller:

JUAN PABLO ESCOBAR CORADO

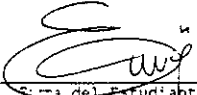
-----  
Nombres y Apellidos Completos


Carnet No.: 9013987 ; ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

INFLUENCIA DEL CONYUGE EN LA PLANIFICACION FAMILIAR EN PACIENTES EN

POST PARTO ATENDIDO EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT

Del cual autor, asesor(es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos; así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

  
-----  
Firma del Estudiante

  
-----  
f.: Asesor  
Nombre Completo y Sello Profesional

apme

Dr. Cesar Amador Velazquez  
MEDICO  
Colegiado No. 6214

  
-----

f.: Revisor  
Nombre Completo y Sello Profesional

Reg. de Personal: 10943

Dr. Marco Julio Garcia Escobar  
Médico y Cirujano  
Colegiado 2851



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Of. APR-UT-081-96

Guatemala, Junio 28 de 1996

HILLER  
N. PABLO ESCOBAR CORADO  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
AC  
Asistente.

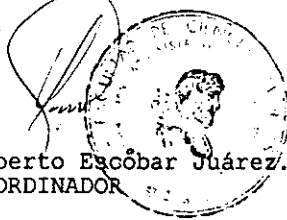
HILLER ESCOBAR:

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis, titulado INFLUENCIA DEL CONYUGE EN LA PLANIFICACION FAMILIAR DE PACIENTES POST-PARATENDIDO EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT ha sido RECIBIDO, y luego de revisado se ha establecido que cumple con los requisitos contemplados en el reglamento de trabajos de tesis; por lo que es autorizado para completar los trámites previos a su graduación.

En otro particular me suscribo de usted.

Respetuosamente,

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"



Dr. Carlos Humberto Escobar Juárez.  
COORDINADOR

Nota: La información y conceptos contenidos en el presente trabajo es responsabilidad única del autor.

le

## INDICE

	PAGINA
INTRODUCCION	1
DEFINICION DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACION	4
OBJETIVOS	5
REVISION BIBLIOGRAFICA	6
METODOLOGIA	29
PRESENTACION DE RESULTADOS	33
ANALISIS, COMPARACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	65
RESUMEN	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	67
ANEXOS	69

## INTRODUCCION

En muchos países de Latinoamérica los programas de planificación familiar han reducido la fecundidad en forma evidente. En estos países los programas han sido bastante rigurosos, han tenido mucho apoyo de los servicios de salud y se desenvuelven en un ambiente socioeconómico favorable.

Está plenamente comprobada la efectividad de los programas de planificación familiar, incluso en países similares al nuestro, con natalidad, fecundidad y crecimiento demográficos muy elevados.

La planificación familiar es un derecho de todas las personas para poder tener los hijos que la familia y la sociedad pueda cuidar adecuadamente.

En este trabajo se pretende evaluar la influencia del hombre sobre su pareja, respecto al uso de los métodos de planificación familiar.

Se identificaron los métodos anticonceptivos que los hombres conocen y utilizan y las razones para no utilizarlos.

Se encontró que los métodos de planificación familiar en general y los que requieren intervención masculina fueron conocidos por el 99% de los entrevistados. Sin embargo, sólo la mitad refirió utilizarlos, argumentando la falta de información como la razón principal de ello.

Más del 85% de los entrevistados manifestaron su disposición a conocer y asistir a programas sobre planificación familiar.

## DEFINICION DEL PROBLEMA

Guatemala es un país de escaso desarrollo, con aproximadamente 10 millones de habitantes, en donde prevalecen la pobreza, analfabetismo y desempleo.

Uno de los aspectos que concierne a la salud de la familia guatemalteca es la elevada tasa de natalidad y fecundidad (39x1000hab y 5.8% respectivamente); así como la baja prevalencia del uso de métodos anticonceptivos (23%), los cuales repercuten en las condiciones de vida de nuestra población.

El problema no es el aumento de la población, sino la carencia y mala distribución de recursos disponibles para satisfacer las necesidades de sus habitantes.

La planificación familiar es el control de la población reducido a un nivel individual en vez de nacional o global. Es el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

Los servicios de planificación familiar que el Ministerio de Salud pública proporciona son insuficientes e inadecuados en cobertura, calidad e información. El papel del hombre ha quedado olvidado por estos servicios.

Está determinada la importancia del hombre en la variable demográfica de la fecundidad, en las decisiones de su pareja y en el desarrollo socioeconómico del país.

Al hombre se le critica de su falta de responsabilidad en la planificación familiar, pero tampoco se le proporcionan los medios necesarios para involucrarlo activamente en este proceso.

Muchos hombres se niegan a hablar sobre planificación familiar, ocultando de esa manera su "machismo" y sus escasos y erróneos conocimientos.

El presente estudio tratará de determinar la influencia del hombre en las decisiones de su pareja, respecto a planificación familiar.



## JUSTIFICACION

Los beneficios socioeconómicos y de salud que la planificación familiar puede proporcionar a nuestro país son enormes. Sin embargo, los programas proporcionados no han sido suficientes ni adecuados.

La mayor parte de éstos son orientados hacia la mujer, considerándola como la responsable de llevarlos a cabo.

Encuestas realizadas a hombres de diferentes países revelan que la falta de aceptación de los métodos para planificar la familia se debe al "machismo", al temor de perder su autoridad como jefes de familia y por falta de información.

La escasa información que existe en nuestro país sobre la postura del hombre ante la planificación familiar es motivo de investigación, con el propósito de lograr avances en la promoción de la misma.

## OBJETIVOS

### GENERALES

- 1) Determinar la influencia que el hombre tiene sobre la decisión en métodos de planificación familiar de su cónyuge.

### ESPECIFICOS

- 1) Identificar los métodos de planificación familiar que los hombres conocen y utilizan.
- 2) Identificar las fuentes por las que los hombres adquieren dicha información.
- 3) Identificar la disponibilidad y decisión del hombre en la utilización de los métodos anticonceptivos naturales, de barrera, hormonales, DIU, ligadura de trompas y vasectomía.
- 4) Determinar si la religión influye en la decisión masculina respecto al uso de los métodos de planificación familiar.
- 5) Indagar a la madre sobre la influencia que el cónyuge tiene en la decisión de los métodos anticonceptivos temporales ( naturales, de barrera, hormonales, DIU ) y permanentes (ligadura de trompas y vasectomía).

## MARCO TEORICO

La planificación familiar es el control de la población reducido a nivel individual en vez de nacional o global. Es el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos. (12)

La planificación familiar es una decisión individual y de la pareja, pero se requiere participación multisectorial. Es decir, aunque sea la pareja quien decida, el Estado, el sector productivo y la iglesia deben propiciar los medios y recursos para que esta "decisión" sea la correcta y redunde en beneficios personales, económicos y sociales.

Los sectores capitalistas, militares y religiosos han dado a los programas de planificación familiar el cauce que mejor les "conviene" olvidándose que junto a estos programas deben darse verdaderos cambios sociales en cuanto a educación, fuentes de trabajo y mejor distribución de la riqueza. (1,2)

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El método anticonceptivo es cualquier acción, instrumento o medicamento dirigido a evitar la concepción ó el embarazo y por ende puede ser utilizado para planificar la familia. (12,25)

Los diversos métodos de planificación familiar se pueden clasificar de la siguiente manera:

### A. MÉTODOS TEMPORALES

#### A1. Naturales:

Estos métodos no requieren de ningún medicamento ó instrumento. Están disponibles en todo momento, no requieren costo alguno y son inócuos para la pareja.

Algunos inconvenientes que tienen, es que la pareja necesita gran motivación, mayor adiestramiento y además las tasas de fallo son mayores que con otros métodos. (12,13,17)

- El método del ritmo se refiere a las técnicas anticonceptivas que evitan el coito durante el período fértil.
  
- El método térmico utiliza la temperatura basal bifásica durante el ciclo, para indicar la fase periovulatoria y evitar el coito hasta tres días después de la elevación de la temperatura.

- El método del moco cervical ó Billings se basa en detectar cambios en el moco cervical con la influencia hormonal y enseña a la mujer a distinguir entre los días secos, húmedos y mojados.
- En el coito interrumpido se trata de retirar el pene de la vagina cuando la eyaculación es inminente, completándola afuera.
- La lactancia es importante para la salud del bebé y para la anticoncepción. Esta se basa en que si una madre da de lactar completamente es muy raro que ovule durante las primeras 10 semanas postparto. Sin embargo, este método no es muy fiable para madres que dan de lactar cada 3 ó 4 horas y utilizan la alimentación suplementaria. (12,25)

#### A2. Métodos de barrera:

Estos métodos conllevan el uso de un medio que prevenga la llegada de los espermatozoides hasta el huevo fecundable. Los métodos disponibles pueden ser biológicos y químicos.

- El preservativo o condón es para uso masculino ( de este método se hablará mas adelante).
- El diafragma vaginal es un dispositivo mecánico plástico que se inserta detrás del pubis ó sobre el cuello; en el fondo de saco posterior. Se utiliza para evitar el depósito directo de semen en el moco cervical.

- Los espermicidas actúan inmovilizando los espermatozoides después de la eyaculación y como barreras en el orificio cervical. El más utilizado es el nonoxinol-9 y los vehículos que lo contienen son óvulos, cremas, jaleas, tabletas y espumas. Los espermicidas tienen tasas de fallo que varían de 0 a 21/100 mujeres año. Las cremas tienen menos tasas de fallo. (12,20,25)

### A3. Anticonceptivos Hormonales:

Los anticonceptivos hormonales son sustancias cuyo mecanismo de acción consiste en inhibir la ovulación, suprimiendo las gonadotropinas hipofisarias; estimulando la producción de moco cervical; modifican el transporte tubárico del óvulo y alteran el endometrio dificultando la implantación. (25)

Los anticonceptivos hormonales pueden ser de dos tipos:

a) orales e b) inyectables.

Los anticonceptivos orales (AO) se dividen a su vez en dos categorías: el tratamiento combinado de estrógenos y progesterona; y el tratamiento sólo con progestágenos.

Los estrógenos que se utilizan con más frecuencia son el mestranol y el etinilestradiol.

Algunas preocupaciones manifestadas hacia los AO son: la idea de carcinógeno, alteración de la fecundidad y efectos cardiovasculares adversos.

A pesar de ello son muy utilizados y proporcionan grandes ventajas, siempre que sean indicados adecuadamente.

Hay dos anticonceptivos inyectables: el acetato de medroxiprogesterona y el enantato de noretindrona. Estos se pueden administrar cada dos ó tres meses. Son de alta eficacia y con índice anual de embarazos menor al 1%.

A los anticonceptivos inyectables se les atribuyen períodos menstruales irregulares, el tratamiento no puede ser invertido y retraso inaceptable de la fertilidad.

#### **A4. Dispositivo Intrauterino (DIU):**

Es un pequeño objeto que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos temporales.

Los hay de dos tipos: a) sin medicamento y b) con medicamento.

Actúan induciendo una respuesta inflamatoria local inespecífica y de acción lisosómica sobre el blastocisto y quizás fagocitosis de los espermatozoides.

Hay DIU elaborados a base de cobre o pueden tener progesterona. Su efectividad varía de 96 a 99%. No deben utilizarse en embarazo ó sospecha de embarazo, carcinoma cervical y enfermedad inflamatoria pélvica. (25)

### **3. METODOS PERMANENTES**

#### **B1. Esterilización Femenina:**

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente que consiste en la oclusión tubárica bilateral. Evita la unión del óvulo con el espermatozoide. Brinda protección mayor del 99%.

Las principales indicaciones son: a) pareja que no desee tener más hijos y b) mujer que tenga riesgo reproductivo. Los principales efectos secundarios son asociados al procedimiento anestésico ó quirúrgico ( hemorragia e infección). (25)

#### **B2. Esterilización Masculina:**

Es un método anticonceptivo que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes. Evita el paso de los espermatozoides. Proporciona protección en un 99%. Las principales complicaciones son hematomas e infección. (8,21)



## METODOS MASCULINOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

De todas las parejas que practican algún método para planificar la familia la tercera parte utilizan un método que requiere la participación del hombre. (4,19)

Son cuatro los métodos de los que puede hacer uso el hombre:

- A. Preservativo o Condón
- B. Coito Interrumpido
- C. Abstinencia Periódica
- D. Vasectomía

- A. Preservativo ó Condón

Es una vaina de caucho o látex fino con un reservorio en el extremo, para recolectar el semen durante el coito.

Alrededor de 46 millones de parejas en el mundo lo utilizan, de las cuales el 60% corresponde a países desarrollados.

Con la aparición del SIDA, ha aumentado la demanda de condones a nivel mundial. En los países en desarrollo se ha visto un aumento gradual en la demanda. (20)

Los preservativos son seguros, eficaces, de uso sencillo, previenen ETS, no requieren supervisión médica y contribuyen a evitar la eyaculación prematura.

Por otro lado pueden disminuir la sensibilidad durante el coito, requieren mayor motivación y buena comunicación entre la pareja.

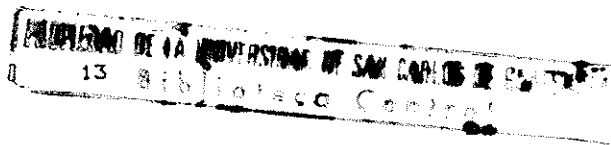
Las tasas de fallo suelen ser entre 3 y 12 por 100 años pareja, y se deben al uso inadecuado e inconstante. Estas fallas varían según las características del usuario como edad, deseos de tener más hijos y duración del uso.

Casi todos los condones pueden conseguirse en el comercio. En Estados Unidos pueden obtenerse en farmacias, supermercados, máquinas comerciales y a domicilio. En Guatemala el 40% está disponible en farmacias y un 22% es distribuido por APROFAM. En zonas rurales son difíciles de obtener. (7)

Las precarias condiciones socioeconómicas de los países centroamericanos incluyendo Guatemala, hacen que aunque sean "poco costosos" no puedan obtenerse por gran parte de la población. (11)

#### B. Coito Interrumpido:

Es el método natural más antiguo de anticoncepción. Alrededor de 35 millones de parejas lo utilizan en todo el mundo.



Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, evitando el encuentro del espermatozoide con el óvulo.

Tiene la ventaja de estar al alcance en cualquier situación, no necesita inversión monetaria, no requiere ningún producto ni asistencia del personal de salud.

La efectividad varía del 61 al 96% y el índice de falla es de 6 a 16/100 mujeres año.

La efectividad depende del buen control, gran motivación y sentido de responsabilidad para proteger a la compañera sexual. (12,13,19,25)

### C. Abstinencia Periódica

Se refiere a evitar las relaciones sexuales durante el período fértil del ciclo menstrual. El más conocido es el método del calendario.

También se pueden utilizar el de la temperatura basal, el del moco cervical y el sintotérmico.

No se requieren medicamentos, mejora la comunicación de la pareja y tiene más aceptación religiosa. El índice de fallo llega al 23%, por lo que su uso es limitado. (13)

## I. Vasectomía

La vasectomía o esterilización quirúrgica del hombre es un método permanente.

Es seguro, eficaz y sencillo. La tasa de fallo es muy baja, es menos complicado que la esterilización femenina y proporciona efecto demográfico a corto plazo. (8,10)

La vasectomía es utilizada por unos 41 millones de hombres, la mayoría de los cuales se hallan en Estados Unidos, Reino Unido, China e India.

En América Central muchos hombres se someten a este procedimiento, pero solamente Costa Rica tiene la tasa más alta de vasectomías (2%). (17)

En los países subdesarrollados existen "barreras" en cuanto a fuentes de información, distribución y obtención de servicios. (14)

Las nuevas técnicas de vasectomías y su mayor promoción hacen que sea utilizado cada vez más.

## CONOCIMIENTOS DEL HOMBRE A CERCA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

Es poca la información que existe de la actitud, pensamientos y conocimientos del hombre sobre los métodos anticonceptivos. Sólo en muy pocas regiones se han realizado estudios; por ejemplo Estados Unidos, Reino Unido, República Dominicana, Barbados, Egipto y Nigeria en donde los programas han sido grandemente impulsados.

En Estados Unidos, Egipto, Sudán y países del Caribe los hombres pudieron identificar por lo menos un método anticonceptivo y estaban dispuestos a utilizar alguno masculino. Los más conocidos son el condón, métodos naturales (ritmo y coito interrumpido) y los anticonceptivos orales.

Hay muchos hombres que utilizan los anticonceptivos con fines de espaciar los hijos, pero muy pocos para limitar el tamaño de la familia. (15,19)

Un estudio realizado en comunidades guatemaltecas demostró que los hombres tienen escasos y erróneos conocimientos sobre planificación familiar y salud reproductiva. Los métodos más conocidos fueron el condón y el ritmo. (6,22)

Hay más hombres que conocen métodos masculinos, pero este conocimiento depende de las características propias de las personas, situación socioeconómica del país y de las tendencias de los programas de planificación familiar.

## USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LOS HOMBRES

El uso de los métodos anticonceptivos varía entre regiones y niveles socioeconómicos.

Para comprender los patrones de uso de anticonceptivos se deben considerar los siguientes aspectos:

### A. El Conocimiento del Proceso Reproductivo y La Anticoncepción

El poco ó nulo conocimiento sobre la reproducción y la anticoncepción influye en el uso de anticonceptivos.

Mientras más conocimientos se tenga sobre ello, la planificación familiar será más segura y eficaz; especialmente con el uso de métodos naturales, que requieren mayor conocimiento y motivación. (17)

En un estudio realizado en Santiago Atitlán se encontró que la mayoría de los hombres consideraban la menstruación como período en que puede ocurrir embarazo. (22)

### B. Acceso a los servicios

Quizás este sea uno de los puntos más importantes, pues el conocimiento que tengan los hombres será escaso si no saben donde obtener los servicios.

Los servicios cumplen la función de promocionar y proporcionar los diversos métodos anticonceptivos.

Podríamos decir que los servicios están relacionados con la "liberalidad" de los países.

En países desarrollados y algunos en desarrollo esta "liberalidad" depende de las políticas establecidas por los gobiernos y ministerios de salud.

En Estados Unidos, Escandinavia y Europa Oriental los anticonceptivos y preservativos se encuentran disponibles en farmacias, tiendas, a domicilio y en máquinas de los centros comerciales.

La situación política y socioeconómica de un país influye sobre los proveedores de servicios, haciendo que se resistan a hacer publicidad.

En China y Singapur el estado ofrece mayores sueldos y jubilaciones a las parejas que se comprometen a no tener más hijos. (4)

En América Latina y el Caribe los servicios han promocionado cada vez más estos programas. En algunos países los servicios son inaccesibles e insuficientes.

Un ejemplo es la situación de los refugiados, quienes confundidos y en precaria condición económica sienten la necesidad de planificar la familia. Este deseo se frustra porque no hay quien los oriente ó les proporcione los recursos adecuados. (9)

Los servicios de salud son parte primordial de la planificación familiar y por lo tanto deberían modificar sus conductas y estrategias.

#### C. Las Presiones

La sociedad y las diversas ideologías influyen sobre el uso de anticonceptivos.

La personalidad influye también en el uso de anticonceptivos.

El machismo del hombre latinoamericano ha sido obstáculo para los programas de planificación familiar. Para unos es la forma de ocultar su ignorancia y para otros es la manera de demostrar su virilidad. (5,6,17)

#### D. Comunicación de la Pareja y Relación Conyugal

La buena comunicación de la pareja contribuye a la selección y utilización adecuada del método anticonceptivo.

La mujer utilizará más tiempo un anticonceptivo si su cónyuge está enterado y los aprueba, pues la falta de comunicación afecta más que la oposición del esposo. (19)

La estabilidad de la relación conyugal afecta la frecuencia de la actividad sexual.

En países desarrollados como Estados Unidos e Inglaterra se utilizan más los anticonceptivos orales y los métodos permanentes; quizás por mayor difusión de los primeros y más promoción de las técnicas de esterilización femenina.



En regiones subdesarrolladas el uso de anticonceptivos orales y métodos masculinos es considerable.

El uso del condón es común en Asia, América Latina y el Caribe. En Rusia durante los años 80 se utilizaron los condones, el ritmo y las duchas vaginales. (4,10)

Al parecer el condón se utiliza fuera del matrimonio en 2/5 partes. (19)

En estudios realizados en Guatemala, el preservativo, el ritmo y las píldoras fueron las más utilizadas. (22)

Es bajo el número de parejas que usan el DIU, quizás porque son pocos los servicios donde se puede obtener. (APROFAM en Guatemala). (7)

La vasectomía no ha logrado difundirse adecuadamente en Guatemala, tal vez por el "machismo" y porque son pocos los servicios que la realizan a bajo costo.

Poco a poco los métodos naturales van a ser sustituidos por nuevos y mejores; para lo cual el estado debe favorecer la introducción de tecnología y recursos apropiados.

## MOTIVO DE NO USAR LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Algunos aspectos generales de no utilizar los métodos anticonceptivos por los hombres son los siguientes:

1. Machismo
2. Fallas e inconformidad con otros métodos
3. Incapacidad del personal clínico
4. Falta de información

### 1. Machismo

Muchos hombres argumentan que los métodos para planificar la familia pueden interferir con su virilidad, su salud, con la autoridad que ejercen en la familia y sociedad; ó bien pueden fomentar la "infidelidad" de sus cónyuges. (17)

Pareciera ser que esta tendencia va cambiando y poco a poco hay más hombres que los aprueban, quizás por la mayor difusión de la información.

### 2. Fallas ó Inconformidad con los métodos

Para muchas parejas la colocación de un "método de barrera" puede interferir con su intimidad, espontaneidad y placer sexual. (17)

Una de las protestas de Cassanova ante el uso del condón era: "no me satisface encerrarme en un forro de piel muerta para probar que estoy perfectamente vivo". (3)

De los hombres que optan por la vasectomía, varios de ellos refieren que la razón de tal decisión es la falla de los otros métodos.

Las barreras económicas interfieren en la planificación familiar eficaz, especialmente en regiones subdesarrolladas y en zonas urbano marginales ó rurales.

### 3. Incapacidad del Personal Clínico

El personal clínico muchas veces no esta en capacidad de proporcionar información ni servicios adecuados a la población.

En zonas rurales el personal clínico ( enfermeros auxiliares ó comadronas ) no cuenta con los suficientes conocimientos teóricos.

También se ha encontrado que el médico familiar tiene poca información sobre métodos específicos como la vasectomía.

(8)

#### 4. Falta de Información

Este es un aspecto importante. Hay que considerar las limitaciones que se imponen a los proveedores y a los medios de información. También, mientras menos educada esté la población, menos opción a la información tendrá.

Estudios sugieren que los hombres están dispuestos a utilizar anticonceptivos, pero la falta de información, más bien que la oposición a la planificación familiar, parece ser la razón de no utilizarlos. (9,19)

#### LOS MEDIOS DE INFORMACION

Los medios de información cumplen un papel importante en la promoción de la planificación familiar, sirviendo de "canal" por el que se difunden los programas y servicios disponibles.

La falta de medios de información influye no sólo en decidir si se planifica ó no, sino también en la utilización de métodos modernos. (19)

Algo que se les ha criticado a los medios de información es que promueven programas sólo para mujeres y se aísla al hombre.

Esto puede corresponder a dos situaciones:

- A la resistencia de los proveedores a dar publicidad a determinados programas (por ej. vasectomía).
- Porque la difusión de la planificación familiar en países subdesarrollados coincidió con el apareamiento de anticonceptivos modernos.

La radio y la televisión son los principales medios de información y muy pocas son las personas que reciben información de profesionales de la salud. (6,19)

Algunas situaciones cambian según el método seleccionado.

Por ejemplo, la mejor fuente de información que un hombre pueda recibir sobre la vasectomía es otro hombre vasectomizado. (8)

Muchos hombres se enteran de los anticonceptivos orales o preservativos por medio de sus esposas, amigos y compañeros de trabajo.

## CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y SOCIOCULTURALES DEL HOMBRE Y SU INFLUENCIA EN LA PLANIFICACION FAMILIAR

En Guatemala son limitados los estudios realizados sobre las características demográficas y socioculturales del hombre y su postura ante la planificación familiar.

Las actitudes varían de un país a otro y entre niveles socioeconómicos. Así por ejemplo, para los campesinos del área rural guatemalteca los programas de planificación familiar pueden ser contradictorios a sus modelos de subsistencia.

### CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

#### Edad:

Los hombres de mayor edad tienen mayores conocimientos sobre los anticonceptivos. Un estudio realizado en Perú en 1978 reveló que existe relación directa entre la edad del hombre y el número ideal y deseado de hijos. (15)

Ahora bien, los hombres de mayor edad tienen repercusiones limitadas, pues muchos de ellos ya han completado el tamaño ideal de la familia.

Los jóvenes sí pueden tener repercusiones importantes en la variable demográfica de la fecundidad. Muchos de ellos consideran favorable y utilizan los métodos anticonceptivos porque tienen más conocimientos, pues aprenden más rápido.

(6,22)

### **Estado Civil:**

Los hombres casados utilizan más los métodos anticonceptivos; sin embargo, los solteros tienen mayor disposición a utilizarlos, pero eligen poco la vasectomía.

Un pequeño estudio realizado en una comunidad indígena guatemalteca demostró que el estado civil no determina el uso de anticonceptivos. (22)

La situación de estabilidad familiar del casado lo "obliga" a utilizar un método de planificar su familia.

### **CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES**

#### **Escolaridad:**

Existe un consenso general de aceptar que mientras más escolaridad y nivel educativo tiene un hombre, mayor disposición, aceptación y uso tendrá hacia la planificación familiar.

Por ejemplo, hay mayor aceptación de la vasectomía si se tiene mayor educación.

En la encuesta de prevalencia de uso de anticonceptivos en República Dominicana en 1984, el 60% de hombres con educación básica universitaria dijeron que la responsabilidad debe ser compartida. (16,19)

Por lo tanto la educación es esencial para asegurar la información necesaria, efectos y fuentes de información.

### Religión:

A lo largo de la historia la Iglesia Católica se ha opuesto a las prácticas anticonceptivas, aprobando únicamente los métodos naturales.

Muchos estudios revelan que las prácticas religiosas no afectan la probabilidad de que un hombre acepte un método anticonceptivo y que la poca preocupación religiosa es un factor asociado al uso eficaz de la anticoncepción.

(14,15,17)

La disponibilidad de los recursos se ve afectada como consecuencia de la influencia de las sectas religiosas sobre los proveedores.

### AUTORIDAD DEL HOMBRE

En las sociedades cazadoras y recolectoras anteriores a la colonia la mujer tenía iguales condiciones que el hombre. Realizaba los mismos trabajos, participaba en la economía grupal y al parecer no existió explotación alguna.

La opresión de la mujer surgió durante las culturas agro alfareras, cuando éstas eran intercambiadas para atraer a hombres de otros clanes y así reforzar la producción. La primera manifestación de esta opresión fue la división del trabajo según sexo y la distinción del rol masculino (trabajar) y el rol femenino (tener hijos). (23,24)



Los programas de planificación familiar han excluido al hombre y lo consideran como un obstáculo.

A partir de los años 80 el hombre ha cambiado su actitud y se le ha incorporado a dichos programas.

Más hombres en la actualidad están dispuestos a instruirse sobre anticonceptivos. Desafortunadamente en regiones rurales e indígenas prevalecen ideas machistas.

En México, Hong Kong, Sudáfrica, Nigeria y Latinoamérica la razón que dieron las mujeres para practicar ó no la planificación familiar fue la actitud del marido.

La opinión del hombre y la condición de dependencia económica de la mujer son factores que influyen en las decisiones de procreación y planificación familiar.

## METODOLOGIA

### 1. TIPO DE ESTUDIO

El trabajo consistió en un estudio descriptivo transversal, ya que pretendió obtener información en un momento determinado proporcionada por los sujetos.

El instrumento utilizado fue una encuesta-entrevista (ver anexo 1) estructurada de manera que se obtuviera información directa.

La encuesta la realizó el investigador tomando como base los objetivos planteados. Las preguntas fueron directas y de selección múltiple con la finalidad de determinar y conocer los rasgos demográficos, socioculturales y el nivel de influencia que ejerce el hombre sobre su pareja.

### 2. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Previo a seleccionar el tamaño de la muestra se realizó una encuesta a las pacientes con egreso, revelando que al 50% de ellas las iba a recoger su cónyuge.

El mínimo de egresos diarios en el cuarto piso post parto es de 20 (600 egresos al mes). Por lo tanto, el número de encuestas realizadas fue de 300.

### 3. CRITERIOS DE INCLUSION

Todo hombre que asistió al cuarto piso post parto del departamento de obstetricia a traer a su cónyuge; no importante edad, estado civil, religión, nivel de escolaridad ni condición económica.

### 4. CRITERIOS DE EXCLUSION

Todo hombre que rehusó a participar en el estudio.

### 5. VARIABLES

#### 1. Métodos Anticonceptivos

Def.Conceptual: cualquier acción, instrumento ó medicamento dirigido a evitar la concepción ó el embarazo.  
Def.Operacional: acción, instrumento ó medicamento para evitar embarazo: y que puede estar ó no en interrelación con la paciente y su cónyuge.  
Tipo de Variable: Cualitativa  
Escala de Medición: Nominal.

#### 2. Paciente

Def.Conceptual: enfermo.  
Def.Operacional: mujer en post parto ingresada en el departamento de obstetricia.  
Tipo de Variable: Cualitativa  
Escala de Medición: Nominal

#### 3. Cónyuge

Def.Conceptual: consorte, marido ó mujer.  
Def.Operacional: pareja de la paciente con el cual procrearon el niño y conviven conyugalmente.  
Tipo de Variable: Cualitativa  
Escala de Medición: Nominal.

#### 4. Conocimiento

Def. Conceptual: Noción, idea, información.

Def. Operacional: todo hombre que tenga noción, idea e información respecto a los métodos de planificación familiar ( temporales y permanentes).

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de Medición: Nominal.

#### 5. Influencia

Def. Conceptual: fuerza moral que se ejerce sobre una persona. Poder. Autoridad.

Def. Operacional: fuerza moral, poder ó autoridad que el hombre ejerce sobre su cónyuge en la toma de decisiones de planificación familiar.

Tipo de Variable: Cualitativa.

Escala de Medición: Nominal.

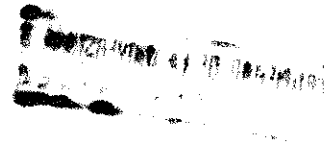
#### 6. RECURSOS

##### A. MATERIALES

- i. Económicos: aproximadamente Q.200.00
- ii. Físicos: instalaciones del cuarto piso post parto (clínica) del departamento de obstetricia. Lapices, bolígrafos, máquina de escribir, folletos, libros, documentos, revistas y boleta de recolección de datos.

##### B. HUMANOS

- i. Sujeto de estudio.



## 7. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

La recolección de la información se hizo durante la hora de visita, pues es el momento en que los cónyuges pueden entrar fácilmente al hospital.

El investigador se identificó con la paciente y su cónyuge. Se les hizo saber el propósito de la investigación. Posteriormente solicitó autorización y consentimiento de ambos para realizar las preguntas correspondientes.

La encuesta-entrevista se llenó en un lugar con la privacidad necesaria (clínica del 4ppp) y en un tiempo estimado de 10 minutos para cada una.

La información recolectada fue tabulada y analizada de acuerdo a cada uno de los aspectos contenidos en la boleta de recolección de datos y a continuación se presenta en cuadros estadísticos.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD  
Biblioteca

PRESENTACION DE RESULTADOS

AL CAJON DE GUATEMALA  
C.A. 1977

CUADRO # 1

EDAD DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN  
MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE MAYO DE 1996.  
GUATEMALA

EDAD	No.HOMBRES	%
16-23	106	35.33
24-31	103	34.33
32-39	59	19.67
40-47	21	7.00
48-55	8	2.67
56-63	3	1.00
TOTAL	300	100.00

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 2

ESTADO CIVIL DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN  
MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE MAYO DE 1996.  
GUATEMALA

ESTADO CIVIL	No. HOMBRES	%
SOLTEROS	12	4.00
CASADOS	121	40.30
UNIDOS	167	55.70
TOTAL	300	100.00

Fuente: boleta de recolección de datos.



CUADRO # 3

RELIGION DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN  
MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE MAYO DE 1996.  
GUATEMALA

RELIGION	No. HOMBRES	INFLUYE	
		SI (%)	NO (%)
CATOLICOS	170 (56.7%)	21 (12.35%)	149 (87.65%)
ANGELICOS	64 (21.3%)	15 (23.44%)	49 (76.56%)
NINGUNA	59 (19.7%)		
OTRO	7 (2.3%)		
TOTAL	300 (100%)		

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 4

ESCOLARIDAD DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN  
MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE MAYO DE 1996.  
GUATEMALA

ESCOLARIDAD	COMPLETA	INCOMPLETA	TOTAL %
PRIMARIA	77 (27.80%)	79 (28.52%)	56.32
SECUNDARIA	40 (14.44%)	29 (10.47%)	24.91
DIVERSIFICADO	11 ( 3.97%)	22 ( 7.94%)	11.91
UNIVERSITARIO		19 ( 6.86%)	6.86
TOTAL	128 (46.21%)	149 (53.79%)	100.00%

HOMBRES CON ESCOLARIDAD: 277 (92.33%)  
HOMBRES SIN ESCOLARIDAD: 23 ( 7.67%)

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 5

NUMERO DE HIJOS DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN  
MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE MAYO DE 1996.  
GUATEMALA

No.HIJOS	No.HOMBRES CON HIJOS VIVOS	No.HOMBRES CON HIJOS FALLECIDOS
1	116 (38.67%)	21 (7.00%)
2	64 (21.33%)	8 (2.66%)
3	42 (14.00%)	3 (1.00%)
3 o Más	78 (26.00%)	1 (0.33%)
TOTAL	300 (100%)	33 (10.99%)

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 6

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE CONOCEN LOS CONYUGES DE  
LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT  
DURANTE MAYO DE 1996. GUATEMALA

METODO	No. DE HOMBRES	%
CONDON	291	97.00
LIG. TROMPAS	275	91.67
VASECTOMIA	204	68.00
TAB. VAGINAL	190	63.33
COITO INTERRUMP	162	54.00
T DE COBRE	154	51.33
RITMO	149	50.00
AD-INYECT	146	48.67

HOMBRES QUE CONOCEN METODOS: 297 (99%)  
HOMBRES QUE NO CONOCEN METODOS: 3 (1 %)

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 7A

RAZONES PARA ACEPTAR LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR  
 POR LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL  
 HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE MAYO DE 1996. GUATEMALA

METODO	ESPACIAR FAM (%)	YA NO MAS HIJOS (%)	TOTAL/144 (%)
CONDON	55 (78.57%)	15 (21.43%)	70 (48.61%)
AD-INYEC	27 (90.00%)	3 (10.00%)	30 (20.83%)
RITMO	11 (68.75%)	5 (31.25%)	16 (11.11%)
COITO	7 (64.64%)	4 (36.36%)	11 (7.64 %)
TAB VAG	4 (57.14%)	3 (42.86%)	7 (4.86 %)
T COBRE	3 (42.86%)	4 (57.14%)	7 (4.86 %)
VASECTOM	0 ( 0.0%)	3 (100.00%)	3 (2.09%)
LIG TROM	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	107 (74.3%)	37 (25.7%)	144 (100.00%)

HOMBRES QUE USAN METODOS: 144

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 7A1

RAZONES POR LAS QUE UTILIZAN LOS METODOS DE PLANIFICACION  
FAMILIAR LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN  
MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE MAYO DE 1996.  
GUATEMALA

METODO	EFECTIVO %	RAZONES			
		FACIL USO %	BARATO %	FACIL CONSEG.	NOVEDOSO %
CONDON/70	40 (27.77%)	60 (41.66%)	52 (36.11%)	56 (38.88%)	3 (2.08%)
AD-INYECT/30	22 (15.27%)	26 (18.05%)	18 (12.50%)	27 (18.75%)	0 (0%)
RITMO/16	8 (5.55%)	11 (7.63%)	11 (7.63%)	13 (9.02%)	1 (0.69%)
COITO/11	4 (2.77%)	6 (4.16%)	10 (6.94%)	9 (6.24%)	2 (1.38%)
TAB VAG/7	5 (3.47%)	6 (4.16%)	4 (2.77%)	6 (4.16%)	1 (0.69%)
T COBRE/7	3 (2.08%)	7 (4.86%)	6 (4.16%)	6 (4.16%)	2 (1.38%)
VASECTOM/3	0 (0.0%)	3 (2.08%)	3 (2.08%)	2 (1.38%)	0 (0.00%)
LIG TROM/0	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
TOTAL	82 (56.91%)	119 (82.60%)	104 (72.19%)	119 (82.60%)	9 (5.53%)

HOMBRES QUE UTILIZAN METODOS: 144/300 (48%)

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 7B

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR ACEPTADOS POR LA PAREJA,  
SEGUN ESTADO CIVIL DEL ESPOSO. MAYO 1996. GUATEMALA

METODO	SOLTERO	CASADO	UNIDO	TOTAL
RITMO	1(0.70%)	8(5.56%)	7(4.87%)	16(11.11%)
COITO	0(0.0%)	6(4.16%)	5(3.48%)	11(7.64%)
CONDON	2(1.38%)	29(20.14%)	39(27.09%)	70(48.61%)
*TAB VAG	0(0%)	1(0.70%)	6(4.16%)	7(4.86%)
*AD-INYEC	1(0.7%)	13(9.02%)	16(11.11%)	30(20.83%)
T COBRE	0(0%)	3(2.08%)	4(2.77%)	7(4.86%)
*LIG TROM	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
*VASECT	0(0%)	2(1.38%)	1(0.70%)	3(2.09%)
TOTAL	4(2.78%)	63(43.04%)	78(54.18%)	144(100%)

Fuente: boleta de recolección de datos.

TAB VAG= Tableta vaginal  
 AD-INYECT= Anticonceptivos Orales e Inyectables  
 LIG TROM = Ligadura de trompas  
 VASECT= Vasectomía

CUADRO # 7C

USOS DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR SEGUN ESTADO CIVIL DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE MAYO 1996. GUATEMALA

USOS	SOLTERO	CASADO	UNIDO	TOTAL
ESPACIAR	2 (1.38%)	50 (34.73%)	55 (38.19%)	107 (74.3%)
YA NO TENER MAS HIJOS	1 (0.69%)	14 ( 9.73%)	22 (15.28%)	37 (25.7%)
	3 (2.08%)	64 (44.44%)	77 (53.48%)	144 (100%)

Fuente: boleta de recolección de datos.



CUADRO # 8

RAZONES PARA NO UTILIZAR LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN  
ESTADO CIVIL DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN  
MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE MAYO DE 1996.  
GUATEMALA

RAZON	SOLTERO	CASADO	UNIDO
1.Deseo de un hijo	1	14	23
2.Ella deseaba hijo	1	7	3
3.No le gusta a ella	0	1	9
4.No le gusta a él	2	5	4
5.Daños a la salud	0	7	14
6.Falta de informac	0	10	23
7.Se usan fuera del matrimonio	0	2	4
8.Propician la infidelidad	0	0	1
9.No los necesita	0	6	3
10.Interfieren con el placer sexual	4	1	1

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 9

MEDIOS DE INFORMACION POR LOS CUALES ADQUIEREN EL  
 CONOCIMIENTO LOS HOMBRES QUE UTILIZAN Y LOS QUE NO UTILIZAN  
 LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR. MES DE MAYO 1996.  
 GUATEMALA.

MEDIO INFORMAC	HOMBRES QUE USAN (%)	HOMBRES QUE NO USAN (%)	TOTAL (%)
RADIO	54 (18%)	69 (23%)	123 (41.00%)
TELEVISION	69 (23%)	71 (23.67%)	140 (46.67%)
AMIGOS	108 (36%)	116 (38.67%)	224 (74.67%)
MEDICO PART.	58 (19.33%)	21 (7%)	79 (26.33%)
SERV SALUD	55 (18.33%)	43 (14.33%)	98 (32.66%)
ESPOSA	33 (11%)	29 (9.66%)	62 (20.66%)

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 10

TOMA DE DECISIONES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR SEGUN ESTADO CIVIL DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT DURANTE MAYO DE 1996. GUATEMALA

EST CIV	USTED (%)	AMBOS (%)	DECISION ESPOSA (%)	NING (%)	TOTAL (%)
SOLTERO	4 (1.33%)	5 (1.67%)	0 (0%)	3 (1%)	12 (4.00%)
CASADO	29 (9.67%)	76 (25.33%)	10 (3.33%)	6 (2%)	121 (40.33%)
UNIDO	67 (22.33%)	78 (26.00%)	10 (3.33%)	12 (4%)	167 (55.67%)
	100 (33.33%)	159 (53%)	20 (6.66%)	21 (7%)	300 (100%)

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 11

DISPOSICION DEL HOMBRE A OPERARSE PARA PLANIFICAR LA FAMILIA,  
SEGUN ESTADO CIVIL. MES DE MAYO 1996. GUATEMALA

EST CIVIL	DISPOSICION		TOTAL (%)
	SI (%)	NO (%)	
SOLTERO	2 (16.67%)	10 (83.33%)	12 (100%)
CASADO	55 (45.46%)	66 (54.54%)	121 (100%)
UNIDO	66 (39.52%)	101 (60.48%)	167 (100%)
TOTAL	123 (41%)	177 (59%)	300 (100%)

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 12

INCONFORMIDAD DEL HOMBRE ANTE EL USO DE UN METODO FEMENINO  
DE PLANIFICACION FAMILIAR POR PARTE DE SUS ESPOSAS.  
MES DE MAYO DE 1996. GUATEMALA

ESTADO CIVIL	INCONFORMIDAD		TOTAL (%)
	SI (%)	NO (%)	
SOLTERO	2 (0.67%)	10 (3.33%)	12 (4%)
CASADO	114 (38%)	7 (2.34%)	121 (40.33%)
UNIDO	157 (52.33%)	10 (3.33%)	167 (55.67%)
	273 (91%)	27 (9%)	300 (100%)

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 13

DISPOSICION DE LOS HOMBRES A ASISTIR A PROGRAMAS DE  
PLANIFICACION FAMILIAR. MES DE MAYO 1996. GUATEMALA

ESTADO CIVIL	ASISTENCIA		TOTAL (%)
	SI (%)	NO (%)	
SOTERO	9 (75%)	3 (25%)	12 (100%)
CASADO	114 (94.21%)	7 (5.78%)	121 (100%)
UNIDO	157 (94%)	10 (6%)	167 (100%)
	280 (93.33%)	20 (6.67%)	300 (100%)

DEBE INFORMARSE AL HOMBRE SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR?  
SI=289 (96.33%) NO=11 (3.67%)

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 14

NECESIDAD DE CONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS CONYUGES DE LAS  
 PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT  
 DURANTE MAYO DE 1996. GUATEMALA

ESTADO CIVIL	NECESIDAD		TOTAL (%)
	SI (%)	NO (%)	
SOLTERO	9 (75%)	3 (25%)	12 (100%)
CASADO	106 (87.6%)	15 (12.4%)	121 (100%)
UNIDO	149 (89%)	18 (11%)	167 (100%)
	264 (88%)	36 (12%)	300 (100%)

Fuente: boleta de recolección de datos.

CUADRO # 15

OPINION DE LA PACIENTE RESPECTO A QUIEN DECIDE SOBRE LA  
PLANIFICACION FAMILIAR. MES DE MAYO 1996. GUATEMALA.

QUIEN DECIDE	No. MUJERES	%
USTED	34	11.33%
AMBOS	157	52.33%
ESPOSO	79	26.34%
NINGUNO	30	10.00%
TOTAL	300	100.00%

NUMERO DE PAREJAS QUE COINCIDIERON EN LAS DECISIONES SOBRE  
PLANIFICACION FAMILIAR: 148

Fuente: boleta de recolección de datos.



## ANALISIS, COMPARACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

### CUADROS 1,2,3,4 y 5

#### Edad:

Los resultados que aparecen en estos cuadros corresponden a los datos generales de los hombres encuestados.

Se puede apreciar que buena parte de los encuestados son jóvenes, pues el 69.66% de ellos está comprendido entre los 16 y 31 años de edad. Es decir que pueden tener repercusiones importantes a nivel demográfico y según la literatura, aprenden rápido los conocimientos.

#### Estado Civil y Religión:

Existe mayor predominio de unidos (55.71%) respecto a los casados con 40.3% (121 casos).

En lo concerniente a la religión, el 56.7% de los sujetos eran católicos. Los evangélicos y los que no tienen ninguna religión tuvieron proporciones similares 21.3% y 19.7% respectivamente.

Respecto a la influencia de la religión sobre el uso de métodos de planificación familiar se encontró que el 87.65% de los católicos indicó que sus creencias y costumbres religiosas no determinaban el uso de anticonceptivos; lo cual concuerda con lo que la literatura menciona al respecto.

En contraposición se determinó que en el 23.44% de los evangélicos sí influye la religión en la planificación familiar.

**Escolaridad y No. de Hijos:**

El 92.33% de los encuestados tenía algún grado de escolaridad y predominó el nivel primario tanto completo como incompleto (56.32%).

Solamente el 6.86% tenían estudios universitarios.

Respecto al número de hijos de cada hombre se encontró que el 38.67% (116 casos) tenían 1 hijo y el 26% (78 casos) tenían más de 3 hijos. Esto presupone que hay buena parte de los encuestados que no han completado el tamaño ideal de su familia.

**CUADRO # 6 ( Conocimiento de Métodos de planificación fam. )**

A este respecto se encontró que casi la totalidad de los hombres (99%) sí conocía por lo menos un método de planificación familiar.

De los 23 hombres sin escolaridad, 22 de ellos sí identificaron por lo menos un método; lo cual indica para el presente estudio que la falta de escolaridad no tiene relación directa con la ausencia de conocimiento.

De un total de 300 casos se pudo observar que los principales métodos que los hombres conocen son: el condón (97%), ligadura de trompas (91.67%), vasectomía (68%) y métodos naturales (50% aprox.).

Estos datos concuerdan con las estadísticas mundiales, pues tanto el condón como los métodos naturales son conocidos en muchos países del mundo.

En general podemos mencionar que alrededor del 50% de los entrevistados identificaron todos los métodos de planificación familiar que aparecían en la boleta de recolección de datos.

Buena parte de los hombres conocen los métodos permanentes y los métodos que requieren mayor motivación y control personal, como lo son las tabletas vaginales (63.33 %), ritmo (50%) y coito interrumpido (54%).

Los resultados obtenidos respecto a la utilización de los métodos anticonceptivos revelaron que el 48% ( 144casos ) de los entrevistados sí utilizan algún método para planificar la familia.

De los 23 hombres sin escolaridad 5 de ellos utilizan algún método anticonceptivo.

Los resultados fueron tabulados por estado civil y de acuerdo al uso para espaciamiento de la familia.

#### CUADRO # 7A y 7A1

En este cuadro los métodos anticonceptivos se agruparon en orden de frecuencia y de acuerdo a las razones para usarlo.

Al igual que las estadísticas mundiales, los principales métodos utilizados fueron el condón 48.61% , los anticonceptivos hormonales 20.83% y los métodos naturales (ritmo y coito) 18.75%. (cuadro 7A)

El 82.60% de los casos manifestaron que los métodos presentados en la boleta de recolección de datos eran fáciles de usar y de conseguir; y un 72.19% dijo que eran buenos para la economía familiar. (cuadro 7A1)

El 74.30% de los casos indicó haber utilizado estos métodos para espaciar la familia y solamente el 25.70% para ya no tener más hijos. (cuadro 7A)

Los resultados obtenidos según cada método anticonceptivo fueron los siguientes:

El Condón: de 70 hombres que lo utilizaban, la mayoría consideraba que era bueno para la economía familiar, fácil de usar y de conseguir. Solamente el 27.77% indicaron que era efectivo.

Además de ellos 55 entrevistados (78.57%) dijeron utilizarlo para espaciar los hijos.

Anticonceptivos Hormonales: de 30 casos entrevistados se encontró proporciones similares de hombres que consideraban estos métodos efectivos, fáciles de usar y de conseguir (17% aprox.) El 90% de los casos dijo utilizarlos para espaciar los hijos.

Métodos Naturales (ritmo-coito): alcanzaron en conjunto proporciones considerables con 27 casos (18.75%). (cuadro 7A) Estos dos métodos fueron considerados fáciles de usar y obtener y buenos para la economía familiar, pero muy pocos los consideraron efectivos (4.16%). Siendo el menos efectivo el coito (2.77%).

Esto podría explicarse a que la mayoría de los hombres tienen bajo nivel de escolaridad (primaria) y como ya es sabido la efectividad se relaciona directamente con el nivel de escolaridad e instrucción de la persona.

También hay que mencionar la escasa información de los medios de comunicación.

La Tableta Vaginal y la I de cobre alcanzaron proporciones similares en cada uno de los parámetros expuestos en el cuadro 7.A.1. Son menos utilizadas que los otros métodos, pero las parejas que los utilizan los consideran fáciles de usar y de conseguir.

En el presente estudio se encontró un 2.09% de fallas de la vasectomía, no así con la ligadura de trompas.

#### CUADRO # 7B

Aquí se muestran resultados según el estado civil.

Vemos pues que de 144 hombres que utilizan algún método, 54.18% son unidos y 43.04% son casados. Los principales métodos utilizados por ambos fueron el condón, anticonceptivos hormonales y el ritmo.

Siendo el condón el más conocido, también es el más utilizado (48.61%): no así los anticonceptivos hormonales o el ritmo, que aunque sólo los conocen el 50% de los encuestados, son los más utilizados después del condón.

(cuadro 7B)

Esto podría corresponder a la siguiente situación:

- A que el condón es accesible tanto en costo como para su obtención, pues se encuentra en el comercio.

- Los anticonceptivos hormonales requieren menor motivación por la esposa, principalmente si son inyectables.
- El ritmo, aunque requiere mucha motivación de la pareja, no tiene costo alguno y por lo tanto redunda en beneficios económicos; aunque no así su efectividad, pues según el cuadro 7.A1 es considerado poco efectivo.

#### CUADRO # 7C

Mundialmente se sabe que muchos hombres utilizan los métodos de planificación familiar solo para espaciar la familia y el presente estudio no se sale de la línea, pues el 74.3% de los hombres los usa para espaciar.

Para poder explicar las razones de este hecho, hay que considerar lo siguiente:

- Que el 69.66% de entrevistados eran jóvenes menores de 31 años y además buena proporción de ellos (38.67%) solamente tenía un hijo.

Muchos hombres no han tenido aún el número deseado de hijos y por lo tanto sólo utilizan estos métodos para espaciar la familia.

#### CUADRO # 8

Se tabuló el estado civil respecto a la razón de no utilizar métodos anticonceptivos y se obtuvo lo siguiente:

- La principal razón que dieron los solteros para no utilizarlos fue la interferencia con el placer sexual.
- Tanto para los unidos como para los casados, las razones fueron la falta de información, deseo de tener un hijo y temor a dañar la salud.

Para los hombres sin escolaridad la falta de información también fue la razón principal para no usarlos.

#### CUADRO # 9

Se agrupó a los medios de información según la utilización por parte de los entrevistados.

Las 3 principales fuentes de información fueron los amigos o compañeros de trabajo (74.67%), la televisión (46.67%) y la radio (41%).

Para los hombres que sí utilizan estos métodos el médico particular fue una fuente importante de información (26.33%), desafortunadamente no es la más frecuente.



La esposa no representó una fuente de información importante, lo cual puede poner en evidencia la falta de comunicación de la pareja.

Por lo tanto, las fuentes de información no son las más adecuadas para adquirir conocimientos respecto a planificación familiar y podría distorsionar el concepto y propósito de la misma.

#### CUADRO # 10

Se encontró que alrededor del 50% de los entrevistados indicaron que las decisiones deben ser compartidas, mientras que un 33.33% indicó que la decisión debe ser sólo de ellos (predominando en los unidos) y sólo un 6.66% consideró que la esposa es la que decide.

Se pone de relieve que existe cierto grado de autoridad del hombre y aislamiento de la mujer en materia de planificación familiar.

#### CUADRO # 11

En general se observa que el 59% de los hombres se negó a operarse para evitar embarazar a su cónyuge. El 54.54% de los casados y el 60.48% de los unidos manifestaron no estar de acuerdo a operarse.

PROYECTO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

Muchos de ellos cuestionaron la efectividad y efectos secundarios de la vasectomía.

Esto puede responder a que el grupo a estudio estaba conformado principalmente por jóvenes, carecía de suficiente información al respecto y tenían en promedio 1 hijo.

#### CUADRO # 12

El 91% de los hombres manifestó su descontento si su esposa utilizara algún método sin su consentimiento.

Encontrándose tanto en casados como en unidos (38% y 52.33 % respectivamente).

Analizando los cuadros 11 y 12 se tiene que los hombres reaccionan negativamente si su cónyuge oculta el uso de algún método anticonceptivo, pero tampoco están dispuestos a tomar ellos la decisión (operándose) prefiriendo que "ellas" sean quienes se "pongan" las inyecciones.

Indirectamente este es otro obstáculo para la planificación familiar adecuada.

Afortunadamente la mayoría de hombres (93.33%) tienen la disposición de asistir a programas sobre planificación familiar, como lo muestra el CUADRO # 13.

En el CUADRO # 14 se demostró que tanto los solteros, casados y unidos desearían poder informarse más sobre los diversos

métodos para planificar la familia, pues el 88% de ellos manifestó su necesidad de conocimiento en esta materia.

El 75% de los solteros manifestaron su deseo de mayor conocimiento.

Los datos de los cuadros 11,12,13, y 14 parecieran contradictorios, pero en sí lo que reflejan es que aún somos un país de costumbres y creencias muy arraigadas desde muchos años atrás.

Sin embargo, la situación va cambiando y cada día se involucra más al hombre en la planificación familiar logrando mejor interrelación de la pareja, que redundando en beneficios familiares y sociales.

#### CUADRO # 15

El 52.33% de las pacientes manifestaron que las decisiones sobre planificación familiar deben ser de ambos.

El 26.34% indicó que su esposo es quien decide sobre planificación de la familia.

#### Análisis Comparativo de Cuadros 10 y 15

De las 300 parejas entrevistadas, sólo 148 de ellas coincidieron en las respuestas.

Tanto hombres como mujeres manifestaron que la decisión debe ser de ambos (50%).

Un 33.33% de hombres dijo que la decisión era de ellos y un 10% de las mujeres respaldaron dicha decisión. Esto reafirma en cierta medida el hecho que aún prevalece en nuestro país el machismo, la autoridad del hombre y la sumisión de la mujer.

## CONCLUSIONES

1. Para el presente trabajo se puede concluir que los métodos de planificación familiar en general y los métodos que requieren intervención del hombre fueron conocidos por casi todos los entrevistados ( temporales y permanentes). Los métodos que requieren participación masculina fueron considerados poco efectivos, pero muy fáciles de conseguir, de usar y con beneficios económicos para la familia.

Sin embargo, la mitad de los entrevistados refirió utilizarlos (condón, anticonceptivos hormonales y métodos naturales), argumentando la falta de información y deseo de tener de un hijo como las principales razones para no usarlos.

2. La falta de escolaridad no tuvo relación directa con la ausencia de conocimientos.
3. Los métodos de planificación familiar son más utilizados para espaciar que para ya no tener más familia.
4. Las fuentes por las cuales los hombres adquieren información no son adecuadas, ya que la mayoría dijo haber escuchado sobre la planificación familiar con amigos o compañeros de trabajo (74.67%).

La televisión (46.67%) y la radio (41%) ocupan un lugar importante como fuente de información.

Los servicios de salud y el personal debidamente capacitado tienen muy poca repercusión como fuentes de información, afectando negativamente en el conocimiento y uso de los diversos métodos anticonceptivos.

5. La mayoría de hombres manifestó su deseo de conocer más sobre los métodos anticonceptivos y asistir a dichos programas; pero el poco tiempo disponible es un obstáculo para involucrarse activamente en este proceso.  
Existe cierto grado de negatividad por parte del hombre, pues aunque tenga el deseo de aprender e instruirse muchos no están dispuestos a tomar ellos las medidas necesarias recurriendo a dos alternativas : a) que su esposa se inyecte o se opere, ó b) no utilizar ningún método.
6. En general la religión no influye sobre la decisión de utilizar métodos anticonceptivos, ya sea católica o evangélica. En los pocos casos que influye se presenta en los evangélicos.
7. Aún prevalece cierto grado de machismo, autoridad e influencia del hombre respecto a la planificación familiar, pues existe un grupo que considera que la decisión debe ser de ellos y además es respalda por la mujer.

## RECOMENDACIONES

1. Crear programas sobre educación sexual , paternidad responsable y anticoncepción. Promoverlos a través de los principales medios de comunicación y dirigirlos a adolescentes y adultos.
2. Revisar en forma periódica los programas sobre educación sexual en los niveles de educación primaria y secundaria.
3. Que el Ministerio de Salud informe sobre los métodos de planificación familiar masculinos y especialmente la vasectomía en los lugares de trabajo de los hombres.

## RESUMEN

El presente estudio se basa en la determinación de la influencia del hombre respecto al uso de métodos de planificación familiar.

El estudio se realizó en el Departamento de Obstetricia del Hospital Roosevelt, seleccionándose a 300 cónyuges de las pacientes ingresadas en dicho departamento.

Se les realizó una encuesta-entrevista a cerca de sus conocimientos y utilización de los diversos métodos anticonceptivos.

Casi la totalidad de los entrevistados identificaron los métodos de planificación familiar, tanto temporales como permanentes. Sin embargo, sólo la mitad de ellos informó utilizarlos indicando como la razón principal de ello la falta de información.

En nuestra sociedad aún prevalecen ideologías machistas y autoritarias respecto a planificación familiar, pero poco a poco estas ideologías van cambiando y dejarán a un lado los prejuicios existentes para beneficio de la familia y de la sociedad, con un equilibrio adecuado en la toma de decisiones de la pareja respecto a la sexualidad.



## BIBLIOGRAFIA

1. Asociación pro-bienestar de la familia. LA CUESTION DEMOGRAFICA. Guatemala, 1988. pg29.
2. Estudios Sociales Centroamericanos. IMPERIALISMO Y CONTROL DE LA POBLACION, UNA APRECIACION CRITICA. Programa Centroamericano de Ciencias Sociales. Ed. texto ltd., San José Costa Rica. Sept-dic 1974. pag 293-296.
3. Federación Internacional de la Planificación Familiar. LA HISTORIA DE LOS ANTICONCEPTIVOS. Londres,1967.
4. Hatcher,Robert. TECNOLOGIA ANTICONCEPTIVA. Ed. Internacional. printed matter, Georgia, Atlanta 1989. pags 67-69 y 222-234.
5. López,Alberto. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA Y SU REPERCUSION EN EL RIESGO REPRODUCTIVO. Tesis ( Médico y Cirujano ) Universidad de San Carlos de Guatemala , facultad de ciencias médicas, Guatemala 1994. 33pgs.
6. Méndez,Juan. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS MASCULINAS EN SALUD REPRODUCTIVA. Tesis ( Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de Guatemala , Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1993. 30pgs.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. ESCUELA DE SALUD MATERNO INFANTIL. Capítulo V. Guatemala, 1987 pag 41-56
8. Munford,Stephen. ORIENTACION SOBRE VASECTOMIA. Asociación pro salud maternal. AC 1981. pag 71
9. Network en Español. PLANIFICACION FAMILIAR PARA LOS REFUGIADOS. Vol. 10, #2, abril 1995.
10. Network en Español. LOS HOMBRES Y LA PLANIFICACION FAMILIAR. Vol 7, #3, octubre 1992.
11. Network en Español. PLANIFICACION FAMILIAR Y DESARROLLO. Vol 9, #4, octubre 1994.
12. Novak,Jones. PLANIFICACION FAMILIAR EN SU: Ginecología 11 ed. Ed. interamericana, 1991. pags 181-208.
13. Organización Mundial de la Salud. NATURAL FAMILY PLANNING, A GUIDE TO PROVISION OF SERVICES. Ginebra,1989. pg. 29.

14. Organización Mundial de La Salud. **TECNICAL AND MANAGERIAL GUIDELINES FOR VASECTOMY SERVICES.** Ginebra 1988. pag6-10
15. Organización Panamericana de la Salud. **COMPORTAMIENTO DE LA POBLACION MASCULINA CON RESPECTO A PLANIFICACION FAMILIAR EN TRUJILLO, PERU.** Boletín, vol 85, julio a diciembre de 1978. pag 290-296.
16. Organización Panamericana de la Salud. **FECUNDIDAD Y SALUD. UNA EXPERIENCIA CENTROAMERICANA.** Washington 1985. 66pags.
17. Organización Panamericana de la Salud. **SALUD REPRODUCTIVA EN LAS AMERICAS.** Capítulos 6 y 12. Washington 1992. pags 296-347
18. Population Reports. **CONDONES AHORA MAS QUE NUNCA.** Serie H # 8, Sept 1990. 35 pgs.
19. Population Reports. **EL HOMBRE: NUEVO ENFOQUE DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.** Serie J, #33, nov 1987. 36 pgs.
20. Population Reports. **METODOS DE BARRERA: ACTUALIZACION SOBRE EL CONDON.** Serie H, #6, sept 1983. 39pgs.
21. Population Reports. **VASECTOMIA; NUEVAS OPORTUNIDADES.** Serie D, #5, marzo 1992. 24pgs.
22. Samayoa, karla. **EVALUACION DEL USO DE LOS DIFERENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS EN COMUNIDADES INDIGENAS.** Tesis ( Médico y Cirujano ) Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de ciencias médicas. Guatemala 1994 53 pgs.
23. Situación de la Adolescentes Centroamericanas. **UNICEF.** Costa Rica, 1991. pag 8.
24. Vitale, Luis. **LA MITAD INVISIBLE DE LA HISTORIA. PROTAGONISMO SOCIAL DE LA MUJER LATINOAMERICANA.** Ed. Sudamérica planeta, Buenos Aires, Argentina 1987. 291pgs
25. Williams Gant, Macdonald y Pritchard. **PLANIFICACION FAMILIAR EN SU: Obstetricia, Cap 40 , 3 ed. Ed. Salvat, México 1987. pagss 787-808**

ANEXO 1

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Edad: años                      ESTADO CIVIL  
                                  ()soltero  
                                  ()casado      No.veces    (tiempo  
                                  ()unido        No.veces    (tiempo

RELIGION  
()católico                      Influye la iglesia a la que Ud. asiste en  
()evangélico                    la decision de utilizar métodos  
()ninguna                        anticonceptivos:  
()otra:                            SI ()                      NO ()

ESCOLARIDAD                    SI ()                      NO ()  
Si la respuesta fue afirmativa responda:  
                                  INCOMPLETA                      COMPLETA  
primaria                        ()                              ()  
secundaria                       ()                              ()  
diversificado                    ()                              ()

Universitario                    SI ()                      NO ()

Número de hijos                VIVOS ()                      FALLECIDOS ()

CONOCIMIENTOS

1. Conoce algún método para planificar la familia o evitar los embarazos:    SI ()                      NO ()
2. Si su respuesta fue negativa, PORQUE?:
3. Si su respuesta fue afirmativa INDIQUE cuales conoce:
  - () abstinencia o ritmo
  - () coito interrumpido
  - () preservativo o condón
  - () cremas o tabletas vaginales
  - () pastillas o inyecciones para la mujer
  - () dispositivo intrauterino (T de cobre)
  - () operación de la mujer o ligadura de trompas
  - () operación del hombre o vasectomía

UTILIZACION

4. Utiliza algún método para planificar la familia o evitar los embarazos:    SI ()                      NO ()

5. Si su respuesta es negativa explique PORQUE?
6. Si su respuesta es afirmativa indique CUAL UTILIZA?
7. Utiliza ese método porque:  
 es efectivo                       fácil de obtener  
 fácil de usar                       es novedoso  
 es bueno para la economía familiar
8. Utilizan los métodos anticonceptivos para:  
 espaciar los hijos  
 ya no tener más hijos

MEDIOS DE INFORMACION

9. Por que medio se ha enterado sobre la planificación familiar:  
 radio                                       televisión  
 amigos o compañeros    por su esposa  
 médico particular  
 Servicios de Salud ( Ministerio y Aprofam )
10. En su hogar quien toma las decisiones sobre planificación familiar:  
 usted                                       su esposa  
 ambos                                       ninguno                       otra persona
11. Estaría dispuesto a colocarse inyecciones o a operarse para evitar embarazar a su cónyuge:  
SI                                       NO
12. Se molestaría si su esposa estuviera utilizando un método para evitar los embarazos sin su consentimiento?  
SI                                       NO
13. Cree usted que debería darse información a los hombres sobre como planificar la familia?  
SI                                       NO
14. Estaría dispuesto a asistir a programas de planificación familiar:  
SI                                       NO
15. Cree que necesita conocer (o conocer más) sobre planificación familiar y anticonceptivos:  
SI                                       NO

PREGUNTA A LA PACIENTE

- En su hogar quien toma las decisiones sobre planificación familiar:  
 usted                                       su esposo                       otra persona  
 ambos                                       ninguno

ANEXO 2

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES

1. Selección del tema
2. Elección del asesor y revisor
3. Recopilación de material bibliográfico
4. Elaboración del proyecto de manera conjunta con el asesor
5. Aprobación del proyecto por el Comité de Investigaciones del Hospital
6. Aprobación del proyecto por la Coordinación de Tesis
7. Recopilación de datos
8. Ejecución del trabajo de campo
9. Procesamiento de datos
10. Análisis y discusión de resultados
11. Elaboración de conclusiones y recomendaciones
12. Presentación del informe final
13. Aprobación del informe final
14. Impresión del informe final y trámites administrativos
15. Examen público de defensa de la tesis

ACTIVIDADES

