

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE
LAS MUJERES INDIGENAS RESPECTO A LOS
METODOS ANTICONCEPTIVOS**

Estudio descriptivo realizado en la población de
San Pedro Sacatepéquez, municipio de Guatemala,
durante el periodo de abril a mayo de 1997.

TESIS

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

POR

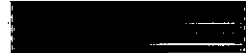
JOSE GABRIEL AJCIP MONROY

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, julio de 1997

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



15
(7623)
34

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

HACE CONSTAR QUE :

El (la) BACHILLER : JOSE GABRIEL AJCIP MONROY

Carnet Universitario No. 86-13348

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al título de Médico y Cirujano, el trabajo de tesis titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES
INDIGENAS RESPECTO A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

trabajo asesorado por:

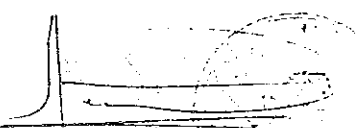
Doctor: ADOLFO ERNESTO ARREDONDO PERALTA


y revisado por:

Doctor: MAYNOR IVAN GUDIOL MORALES


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

Guatemala, 19 de junio de 1997


Dr. Antonio Palacios L.
COORDINADOR UNIDAD TESTIS


DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE SALUD

IMPRIMASE:


Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
DECANO



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 19 de junio de 1997

Doctor:
Antonio Palacios López
Coordinador Unidad de Tesis
Facultad de Ciencias Médicas.

Se le informa que el BACHILLER:

JOSE GABRIEL AJCIP MONROY

Nombres y apellidos completos

Carnet No.: 86-13348 ha presentado el Informe Final de su
trabajo de tesis titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS MUJERES

INDIGENAS RESPECTO A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

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.

Dr. Adolfo Ernesto Arredondo Peralta.

F. Asesor
Nombre completo y sello

Firma del estudiante

Dr. Mayor Ivan Gudiel Morales

F. Revisor
Nombre completo y sello
Reg. Personal 14125





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

APROBACION INFORME FINAL

OF. No. 202-95

Guatemala, 19 de junio de 1997.

BACHILLER:
JOSE GABRIEL AJCIP MONROY

Facultad de Ciencias Médicas
USAC.

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis, titulado: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS MUJERES INDIGENAS RESPECTO A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

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.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Antonio Palacios López
Coordinador Unidad de Tesis

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

APL/jvv.

CONTENIDO

	No. PAGINA
INTRODUCCION	1.
DEFINICION DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACION	3
OBJETIVOS	4
REVISION BIBLIOGRAFICA	5
METODOLOGIA	16
PRESENTACION DE RESULTADOS	23
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	47
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
RESUMEN	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	57

I. INTRODUCCION

Actualmente en países en vías de desarrollo, los programas de planificación familiar han reducido la fecundidad notablemente.

Estos programas se implementaron en el año de 1960, con el objeto de mejorar la salud de la familia y reducir las tasas elevadas de crecimiento poblacional.

Los datos analizados actualmente por expertos de varias instituciones demuestra que los programas de planificación familiar surgen efecto. Estos resultados positivos no pueden ser una realidad en comunidades rurales como las muestras en donde las tasas de fecundidad y natalidad, así como el crecimiento demográfico son cada día más elevados.

En este trabajo se presenta una descripción de los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres indígenas sobre los diferentes métodos anticonceptivos, se toma una muestra de 247 mujeres comprendidas entre las edades de 15 a 44 años, casadas, residentes en San Pedro Sacatepéquez del Departamento de Guatemala.

La información fue obtenida en el Centro de Salud mediante entrevista personal y llenando boleta de recolección de datos. En el cual se pretendía evaluar qué porcentaje de las mujeres indígenas casadas de San Pedro Sacatepéquez, utiliza o no los diferentes métodos de planificación familiar, así como la causa que las puede llevar a no usarlos.

Además se determinó que la religión no influye en el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, no así la edad y el alfabetismo ya que la mayoría de personas del sexo femenino que han tenido información y hacen uso de los programas de planificación son alfabetas y pertenecen al grupo etario comprendido entre las edades de 15 a 29 años.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



II. DEFINICION DEL PROBLEMA.

A nivel mundial existen importantes cambios en las actitudes y conocimiento de la planificación familiar, debido a una mayor demanda de información y servicios, lo cual se traduce en disminución de la tasa de fecundidad y mejor calidad de vida.

Guatemala es un país en desarrollo en donde las parejas utilizan los métodos anticonceptivos total y modernos en un 23 % y 19 % respectivamente. Presenta una población urbana del 39 % y rural del 61 %. Entre esta última se encuentra la población de San Pedro Sac. En la cual el 98 % de la población es indígena; el 58 % de ella es alfabeta. Sin embargo, más del 50 % de las familias viven en condiciones precarias. Del total de la población sólo el 6.3 % hace uso de los métodos anticonceptivos. Es una comunidad con una tasa de natalidad del 19 % y una fecundidad del 31 % de mujeres de 15 a 44 años. (* Indicadores de Salud altos).

La utilización de los métodos anticonceptivos pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de las diferentes familias que conforman el municipio, ya que se ha comprobado que en otros países en donde se ha reducido el tamaño de la familia y existe un mayor uso de los anticonceptivos, han ocurrido importantes cambios socio-económicos: mayor urbanización, mayor crecimiento en educación. El problema no es el aumento del número de habitantes en un país, si no la carencia de recursos para poder llenar las necesidades de estos habitantes, en los niveles económicos, educacionales y de salud adecuados.

Actualmente en el municipio, no se cuenta con un estudio específico ni actualizado de los conocimientos, prácticas y actitudes de las mujeres indígenas respecto a los métodos anticonceptivos, y sólo un pequeño porcentaje de la población hace uso de la planificación lo que lleva a ser motivo de estudio por qué la mayoría de la misma no las utilizan.

* S/Datos del año de 1996 por parte del Centro de Salud.

III. JUSTIFICACION (4, 19, 20)

La alta tasa de fecundidad es descrita como un problema importante en países subdesarrollados.

El uso de métodos anticonceptivos es uno de los determinantes para el descenso de la misma, sin embargo en nuestro país el conocimiento y la utilización son bajas principalmente en las áreas indígenas, en donde la medicina tradicional ocupa un lugar importante. En nuestro país la tasa de crecimiento poblacional para 1994 fue de 3.1 % estimándose una población de 10.323.

Según estudios realizados en nuestro país, un gran porcentaje de mujeres casadas, el 81.8 % del grupo de 15 a 44 años, no utilizan ningún método anticonceptivo. Este porcentaje aumenta en las comunidades rurales en donde el analfabetismo femenino es la principal característica de la mujer.

Según el Censo General practicado por el I.N.E. en 1981, el municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de Guatemala, registraba una población de 12,741 habitantes y según el Censo de 1994 este ascendió a 21,073 lo que refleja un crecimiento alto. Un programa eficaz de planificación familiar contribuiría a mejorar la calidad de vida de las familias que conforman este municipio. Sin embargo solamente el 6.3 % del total de la población, hace uso de los métodos anticonceptivos. Es importante entonces tener un conocimiento integral y actualizado, lo cual es imposible, si solo se conoce en forma parcial el problema. Lo que motiva a investigar porque en una población en la que el programa de planificación puede contribuir a mejorar su desarrollo social y económico no se hace uso de dicho programa.

IV. OBJETIVOS.

GENERAL:

1. Analisis crítico de los conocimientos, actitudes y práctica actuales sobre métodos anticonceptivos en las mujeres indígenas de 15 a 44 años, del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

ESPECIFICOS:

1. Identificar los medios por los cuales las mujeres del municipio, han tenido información sobre los métodos anticonceptivos así como la fuente donde la adquieren.
2. Determinar la utilización de los métodos anticonceptivos en la población femenina y describir las ventajas y desventajas de la misma.
3. Relacionar la influencia de edad, religión y analfabetismo en el uso de métodos anticonceptivos, en las mujeres indígenas del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. SINTESIS MONOGRAFICA DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ MUNICIPIO DE GUATEMALA.

HISTORIA:

Este municipio es de origen Pre-Colonial. Lo conquistaron los españoles en el año 1525 con fuerzas que comandaba Antonio de Salazar. Se fundó en Diciembre de 1769 cuando los vecinos enterraron en la Caja Real, la cantidad de 326 pesos y 22,213 maravedíes valor de 422 caballerías de tierras que compraron a la corona.

UBICACION, EXTENSION TERRITORIAL Y LIMITES:

El Municipio de San Pedro Sacatepéquez esta ubicada al Noroeste del Departamento de Guatemala. Su extensión territorial es de 48 Kilómetros Cuadrados, con los siguientes límites: Al Norte, los municipios de San Raymundo y San Juan Sacatepéquez; Al Este, el municipio de Chinautla y al Oeste, los Municipios de Santiago Sacatepéquez y Santo Domingo Xenacoj.

DIVISION POLITICA:

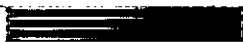
El municipio esta organizado por personas indígenas. Un Alcalde Municipal, 2 Síndicos y 4 Consejales. Cuenta con las siguientes aldeas: Buena Vista, Vista Hermosa y Chillaní, además con algunos caserios y cantones.

TOPOGRAFIA:

Su territorio pertenece al complejo montañoso del antiplano central y por ello es generalmente quebrado. Sus suelos cultivan Maíz, Frijol, Habas, Legumbres, Hortalizas y Flores.

POBLACION:

Según el último censo en 1994, el municipio tiene una población de 21,073 habitantes.



ETNOGRAFIA:

En su mayoría la población es Indígena, con mínima cantidad de ladinos.

CLIMA:

Es principalmente muy frío, oscilando la temperatura en verano entre 18-20 Grados y en época de invierno 14-16 Grados.

RELIGION:

Existen dos grupos religiosos, predominando la religión católica. Encontrándose 2 Iglesias Católicas.

TRADICIONES:

La feria titular se celebra en honor al Santo Patrono de San Pedro del 27 al 30 de Junio.

EDUCACION:

Se cuenta con una escuela de educación Primaria en la Jornada Matutina. En la Jornada Vespertina funciona un Instituto de Educación Básica por Cooperativa, además existen 2 colegios Privados de Primaria.

SISTEMA DE CREENCIAS:

La población cree en el Empacho, Moyera caída, Mal de Ojo, alimentos calientes y fríos. Los cuales son curados aparentemente por las comadronas o los ancianos con remedios caseros.

. GENERALIDADES: (2, 3, 4, 8, 20, 22)

La población mundial y el increíble crecimiento es uno de los acontecimientos fundamentales de nuestra era. La población mundial actual es de unos 5 millones y se estima que llegará a 6 millones para el año 2,000.

Una Guatemala que inició el siglo con alrededor de millón y medio de habitantes, llegará al año 2,000 con cerca de 12 a 13 millones.

En nuestra población guatemalteca donde el 41.9 % es indígena, esta constituida por 23 grupos lingüísticos principales caracterizados por niveles elevados de analfabetismo, resulta difícil la aceptación de métodos anticonceptivos.

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

La planificación familiar expresa el derecho que tienen las mujeres de espaciar los embarazos según su conveniencia o limitar voluntariamente el número de embarazos. El espaciamiento de los embarazos es uno de los medios más eficaces para mejorar el estado de salud de las mujeres y sus hijos.

Los programas de planificación familiar se implementaron por primera vez en el decenio de 1960. Sus objetivos principales eran en primer término, mejorar la salud de la familia, así como reducir las tasas elevadas de crecimiento demográfico, que aminoran el desarrollo económico de cualquier país.

B.1. Conocimiento de Métodos Anticonceptivos:

Existen varios factores que influyen en la población respecto a los conocimientos de planificación familiar y métodos anticonceptivos, tales como: grupo cultural al que pertenecen religión, factores educativos, étnicos y geográficos.

El 92 % de las mujeres con algún grado de educación conoce de métodos anticonceptivos, mientras que solamente el 52 % de mujeres analfabetas conocen algún método anticonceptivo.

En general las mujeres residentes en el departamento de Guatemala cuentan con mayor conocimiento que las mujeres que habitan en el interior del país y que pertenecen a alguna étnia.

B.2. Actitudes:

En la mayoría de países latinoamericanos, la mujer está ligada a la influencia de tabús, tradiciones y normas que le imponen la misma cultura, principalmente en nuestras culturas indígenas, es así como sus actitudes respecto a la planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos están bajo influencia de factores socioeconómicos, culturales, culturales, educación, así como el conocimiento que tenga de los mismos. El escaso conocimiento y de la desinformación conduce a la formación de rumores que conlleva el rechazo de estos métodos.

B.3. Prácticas de Métodos Anticonceptivos en Guatemala.

La práctica de métodos anticonceptivos en Guatemala presenta el porcentaje más bajo de Centro América y se encuentra en los porcentajes más bajos de América Latina, sin embargo, a partir de 1978 se ha incrementado de un 19 % a un 23 % en 1987.

En un estudio realizado en el departamento de Guatemala casi el 50 % de mujeres casadas o en unión que se entrevistaron eran usuarias de métodos anticonceptivos en comparación al 29 % de ladinas del interior y al 5 % de indígenas del interior.

C. METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA MUJER: (5, 20)

En la actualidad existen varias opciones en el campo de la planificación familiar principalmente para la mujer. En todo el mundo 60 millones de mujeres usan anticonceptivos hormonales, de ellas 24 millones en países desarrollados y 36 millones en países en desarrollo.

C.1. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES:

a) Estrógenos más progesterona (8, 9, 11, 12)

Esta preparación combinada es la más común y efectiva. Se toman durante 21 días, comenzando la siguiente serie 7 días después. Con una efectividad de 99-100 %. Contiene 0.02-05 de etinil estradiol y cantidades variables de progestagenos.

Mecanismo de Acción:

El estrógeno principalmente inhibe la secreción de FSH y la progesterona inhibe la liberación de LH, de esta forma se bloquea el crecimiento folicular y la ovulación.

Efectos Secundarios:

Intolerancia a los carbohidratos, erupciones cutaneas, malestar en las mamas, cefaleas, náuseas, vómitos, aumento de peso durante los 3 primeros meses, alopecia, trombosis venosa y la embolia pulmonar.

Contraindicaciones:

- | | |
|---------------------|------------------------------------|
| -Obesidad | - Enfermedad Tromboembolica |
| - Embarazo | - C.A. de Tracto Genital |
| - Diabetes Mellitus | -Alteración de la función hepatica |
| - C.A. de Mama | - Hemorragia genital. |

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

- b) Estrógenos Solos: (Píldora poscoito o de la mañana siguiente)
(6, 8, 11)

Es útil cuando la necesidad de evitar un embarazo es obvia, es utilizado en casos de violación o incesto. Debe iniciarse dentro de las 72 hrs. Poscoito, durante 5 días consecutivos compuestos de 25 mg. de dietilestibestrol.

Mecanismo de Acción.

Se modifica el endometrio y se altera la modalidad del oviducto.

Efectos Secundarios:

El problema principal son asociados al aparato digestivo vómitos, náuseas, en ocasiones hay hemorragia excesiva.

- c) Progestágenos Solos: (Minipíldora) (6, 8, 11)

Contiene 0.35 mg. de noretindrona o 75 mg. de norgestrel. Se ha comprobado su eficacia en un 97-99 %. Es recomendable en madres lactantes por influir en la secreción láctea. Se pueden tomar diariamente pero en una forma continua.

Mecanismo de Acción:

Transtorna la fertilidad al provocar un moco cervical que impide la penetración del esperma y altera la maduración del endometrio de forma suficiente que impide la implantación de un blastocisto.

Efectos Secundarios:

Hemorragias Irregulares.

C.2. ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES: (5, 9, 16)

- a) Enantato de Noretindrona.

En una mujer con ciclos irregulares, se requiere registrar los últimos 6 a 12 ciclos menstruales. Al más corto se le resta 18 días y será el último día fértil.

Método Térmico o Temperatura basal del cuerpo:

Método basado en el control de la elevación de la temperatura corporal basal. La temperatura desciende en las 24-36 horas previas a la ovulación 1-2 días después asciende aproximadamente 0.4°C. y se mantiene. El tercer día después del descenso, señala el final de la ovulación.

Método Sintotermico:

Consiste básicamente en una combinación de los métodos del ritmo, cambios del moco cervical, y las variaciones de la temperatura basal corporal.

2.2. COITO INTERRUMPIDO: (6,9,13)

Es el método más antiguo y natural de anticoncepción, basado en la separación de la pareja antes de la eyaculación, para tener éxito se requiere de buen control y sentido de responsabilidad que la mayoría de veces hay insatisfacción sexual.

2.3. LACTANCIA MATERNA: (6,9,13,19)

El principal factor de espaciamiento en países en vías de desarrollo, se trata de mantener la lactancia materna sin interrupción durante 6 meses posterior al parto, sin haber reaparecido la menstruación.

Mecanismo de Acción:

La ovulación secundaria al estímulo (por succión) Hipotálamo hipófisario, con una reducción de gonadotropinas, especialmente la LH.

Se utiliza cada 2 ó 3 meses, con dosis de 200 mg. Actúa inhibiendo la ovulación y la función menstrual mediante acción progestacional. Con hemorragias irregulares como principal efecto.

b) Acetato de medroxiprogesterona: (5, 9, 16)

Se utiliza cada 3 meses, con dosis de 150 mg. por vía intramuscular. Actúa también inhibiendo la ovulación y la función menstrual mediante acción progestacional. Su efecto es hemorragia irregular.

C.3. METODOS NATURALES:

C.3.1. ABSTINENCIA PERIODICA: (6, 9, 13)

Estos métodos consisten en que la pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales, durante la fase del ciclo menstrual de la mujer en que puede quedar embarazada (durante los días en que ella es fértil) ó utilizar un método de barrera.

- Método de Billings ó del Moco Cervical:

Se basa en la detección de los cambios en el moco cervical con la influencia hormonal y enseña a la mujer a distinguir entre los días secos, húmedos y mojados. Durante las fases pre y post ovulatorio del ciclo el moco está normalmente amarillo y viscoso, pero durante la ovulación debido al bajo contenido de salino y gran cantidad de estrógeno se vuelve resbaloso y cristalino lo cual simula a la clara de huevo.

- Método del Ritmo o del Calendario:

Se basa en la longitud de los ciclos menstruales previos para predecir el período fértil. Toda mujer con ciclos regulares, se cuenta 10 días apartir del primer día de menstruación y este será el primero de 8 días fértiles.

C.4. ANTICONCEPTIVOS QUIRURGICOS:

C.4.1. ESTERILIZACION FEMENINA: (6, 9, 11, 17)

Estos métodos se pueden efectuar por medio de 2 Vías: Vaginal y abdominal con la intención de ocluir las trompas de falopio y así evitar la fertilización del óvulo. Estos métodos son definitivos por lo tanto deben responder a una decisión voluntaria, conciente y en mutuo acuerdo con la pareja.

Los tipos y técnicas de esterilización femenina son:

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

C.5. METODOS DE BARRERA LOCAL:

C.5.1. ESPONJA VAGINAL: (6, 9, 11)

Las esponjas anticonceptivas son de poliuretano e impregnada con el espermatocida nonoxinol-9, se colocan en la parte superior de la vagina 6 horas después del coito, proporcionando protección durante 24 horas.

Mecanismo de Acción:

- Libera espermatocida.
- Absorbe el Semen.
- Bloquea el orificio cervical.

C.5.2. ESPERMATICIDAS: (9, 11, 12)

Estos anticonceptivos son químicos que se presentan en diversas formas: óvulos espumantes, cremas, tabletas espumantes, jaleas, espumas, óvulos licuables y películas solubles, Los agentes espermatocidas que se utilizan son: Oxtoxinol-9, Menfegol y Nonoxinol-9 contiene 60-100 mg. por aplicación.

Mecanismo de Acción:

Inactivan a los espermatozoides en la vagina antes de ascender al tracto genital superior.

C.5.3. DIAFRAGMA: (6,9,11,12)

El diafragma vaginal consiste en una forma semiesfera de latex con borde flexible y firme que se ajusta entre la pared vaginal posterior y el pubis, al adicionarle espermaticida se tendrá una mayor efectividad. No se le ha encontrado efectos secundarios.

Contraindicaciones:

Infecciones urinarias a repetición, anomalías anatómicas de la vagina, cérvix o útero, rectocele o cistocele grande.

C.6. DISPOSITIVO INTRAUTERINO: (6,9,11)

Los DIU asa de Lippes y la espiral de Margulies fueron los primeros en aparecer a principios de los años 60. Hechos de polietileno, materia plastica biológicamente inerte. Se descubrió a finales de la década, agregándole cobre a su armazón aumentaba su eficacia.

Existen 2 generaciones de DIU de Cobre:

Primeros:

- Cu-7
- T Cu 200

Segundos:

- TCu 380 A
- TCu 220
- Nova T
- Multiload- 375

Mecanismo de Acción:

Actúa por varios mecanismos:

- Bloqueo mecánico.
- Alteraciones bioquímicas impidiendo la implantación.
- Reacción inmunitaria e inflamación a cuerpos extraños con invasión de PMN y macrófagos que fagocitan los espermatozoides.

efectos Secundarios:

Riesgo de embarazo ectópico, Riesgo de Anemia, Riesgo de infección durante los primeros 4 meses de uso, Hemorragia y dolor.

Contraindicaciones:

- Embarazo Ectópico anterior.
- Infecciones Cervicales.
- Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Cancer Genital.
- Enfermedad Inflamatoria Pélvica.

INSTITUTO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

VI. METODOLOGIA

A: Tipo de Estudio:

Descriptivo.

B: Selección del Objeto o material de estudio:

Se consulta el registro civil de la municipalidad de San Pedro Sac. Guatemala, para considerar a los sujetos de investigación, todas las mujeres de 15 a 44 años casadas.

C: Marco muestral y Tamaño de la muestra:

Se incluye un total de 247 mujeres casadas comprendidas entre las edades de 15 a 44 años. La muestra fué calculada con la siguiente fórmula:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra.

N= Población total. Según registro civil del municipio, de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, para el año de 1996 existen 3,350 mujeres casadas, debido a que no existe un dato sobre la aceptación de los métodos anticonceptivos en la población bajo estudio, se hizo una prueba piloto con 10 mujeres casadas de la comunidad, infiriendo que el 40 % (0.4) sí acepta dichos métodos y el 60 % (0.6) no lo acepta. Se toma un límite de error de estimación del 6 % (0.06), y un límite de confianza de 94 %.

$$\text{Sustituyendo: } n = \frac{(3,350) (0.4) (0.6)}{3349 \frac{(0.06)^2 + (0.4) (0.6)}{4}} = \frac{804}{3,2541} = 247$$

D: Sujeto de Estudio Criterios de inclusión y exclusión:

1. Inclusión:

- Todas las mujeres de 15 a 44 años casadas que habitan en el Municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

2. Exclusión:

- Mujeres de 15 a 44 años solteras.
- Mujeres de 15 a 44 años Unidas debido a la inestabilidad familiar que existe.

E. Variables a estudiar:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición
Edad.	Tiempo Transcurrido desde el nacimiento	Respuesta a la Pregunta directa: ¿cuantos años tiene?	Intervalo 15 - 19 20 - 24 25 - 29 30 - 34 35 - 39 40 - 44
Afabetismo.	Condición de saber leer y escribir.	Respuesta a la Pregunta directa: ¿sabe leer?	Nominal Alfabeto Analfabeto
Religión.	Relaciones que unen al hombre con Dios	Respuesta a la pregunta directa: ¿Que Religión tiene?	Nominal Católico Evangélico Testigo de Jehová Otro
Conocimiento.	Acción o efecto de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales	Sobre la información adquirida de los métodos anticonceptivos.	Nominal Si No
Actitud.	Disposición de ánimo, manifiesta exteriormente.	Sobre el estado de ánimo del sujeto de estudio.	Nominal Positivo Negativo

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición
Práctica.	Ejercicio o aplicación de un conocimiento	Todo método que sea recomendado por la medicina para evitar un embarazo.	Nominal Adecuada Inadecuada
Métodos Anti-conceptivo.	Modo sistematizado de evitar la concepción.	Hormonal. Píldora, Inyecciones. DIU: T de Cobre, asa de lippes, espiral barrera: diafragma, esponja espermatocidas. Natural: abstinencia periódica, coito interrumpido, Lactancia materna Quirúrgicos: Ligadura de Trompas.	Nominal.

F: Recursos:

l. materiales.

- a. Económicos: Transporte terrestre, alimentación, materiales de oficina.
- b. Físicos: Libros, máquina de escribir, papel, bolígrafo, documentos, escritorios.

2. Humanos: Mujeres del municipio de San Pedro Sac. de 15 a 44 años de edad casadas en No. de 247.

- Enfermera
- Trabajadora Social

3. Legales:

3.1 Aspectos éticos de la investigación:

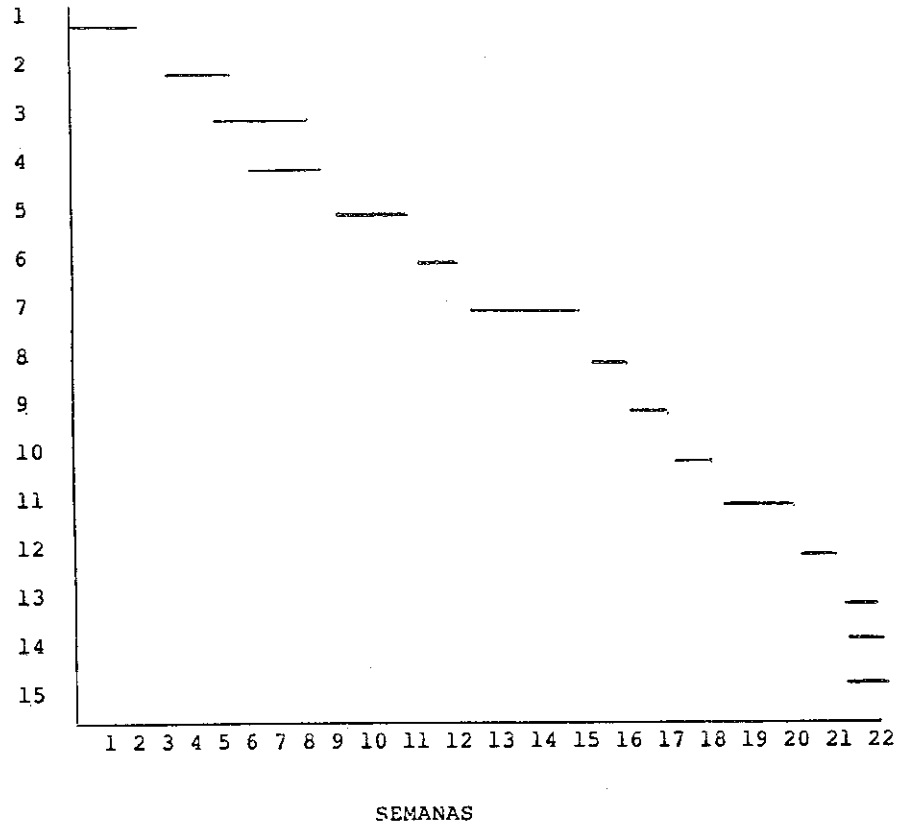
La participación del sujeto de estudio no tendrá ningún riesgo a su integridad física o Psicológica. Se garantiza el derecho de la libre participación por medio de aceptación verbal, así como el caracter confidencial de la misma.

H. PLAN PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS:

El estudio se realizó en el Centro de Salud del Municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala a través de entrevista personal y con boleta de encuesta.

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES:



PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

ACTIVIDADES:

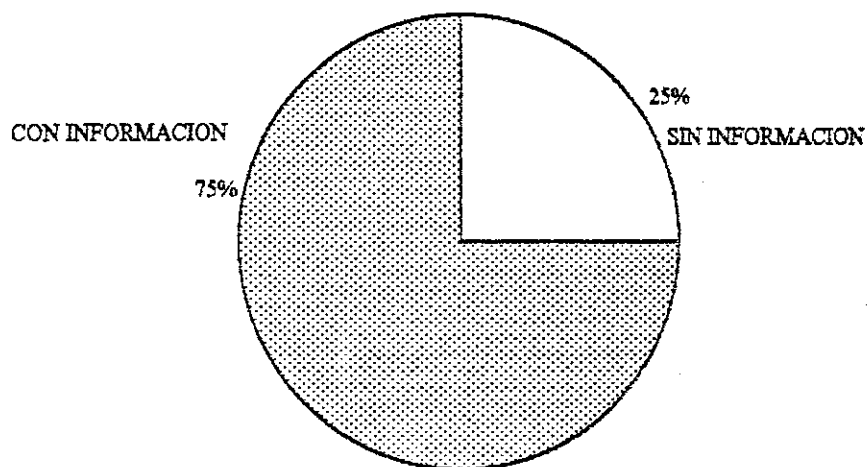
1. Selección del tema del proyecto de investigación.
2. Elección del asesor y revisor.
3. Recopilación del material bibliográfico.
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor.
5. Aprobación del proyecto por el comité de investigación del Hospital o Institución en donde efectuará el estudio.
6. Aprobación del proyecto por la unidad de tesis.
7. Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información y capacitación de los encuestadores.
8. Ejecución del trabajo de campo o recopilación de la información.
9. Procesamiento de resultados, 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 tramites administrativos.
15. Examen público de defensa de la tesis.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS



GRAFICA No. 1

MUJERES QUE HAN TENIDO INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Boleta de Recolección de Datos



CUADRO No.1
ALFABETISMO
MUJERES QUE HAN TENIDO CONOCIMIENTO SOBRE LOS
DIFERENTES METODOS PARA PREVENIR UN EMBARAZO

Conocimiento.	Alfabetas	%	Analfabetas	%	Total	%
SI	169	68.42	16	6.48	185	75
NO	33	13.36	29	11.74	62	25
Total	202	81.78	45	18.22	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No.2
RELACION ENTRE EL TIPO DE RELIGION Y CONOCIMIENTO DE LAS
MUJERES, SOBRE METODOS PARA PREVENIR UN EMBARAZO

Conoc.	Católica	%	Evangélica	%	Ninguna	%	Otro	%	Total	%
SI	96	38.9	43	17.4	35	14.1	11	4.4	185	75
NO	41	16.6	9	3.6	12	4.8	0	0	62	25
Total	137	55.5	52	21	47	18.9	11	4.4	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No.3
 RELACION ENTRE GRUPO ETAREO Y CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES SOBRE
 LOS DIFERENTES METODOS PARA PREVENIR UN EMBARAZO

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	Total
Conoc.	%	%	%	%	%	%	%
SI	52	48	36	21	18	10	185
	21.1	19.4	14.5	8.5	7.2	4.0	4.0
NO	20	10	11	9	7	5	62
	8.0	4.0	4.9	3.6	2.8	2.0	2.0
Total	72	58	47	30	25	15	247
	29.1	23.4	18.9	12.1	10.0	6.0	6.0
							75
							25
							100

Fuente: Bolceta de recolección de datos.

CUADRO No.6
INSTITUCIONES DONDE ADQUIERE ACTUALMENTE LAS MUJERES
LOS DIFERENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS

INSTITUCION	NUMERO	PORCENTAJE
FARMACIA	31	26.05
CENTRO DE SALUD	22	18.48
MEDICO PARTICULAR	11	9.24
APROFAM	16	13.44
FAMILIAR O AMIGO	7	5.88
PROMOTOR DE SALUD	18	15.12
OTRO	14	11.76
TOTAL	119	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

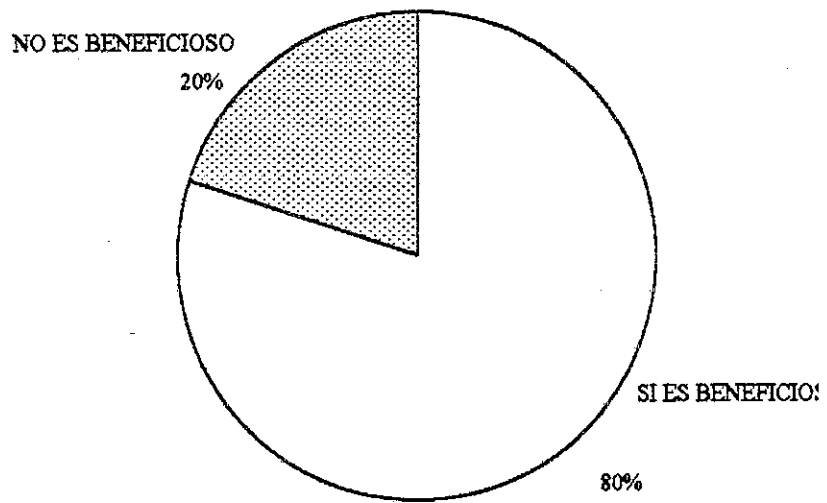
CUADRO No. 7
INSTITUCIONES DONDE ANTERIORMENTE LAS MUJERES
ADQUIRIERON LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

INSTITUCION	NUMERO	PORCENTAJE
FARMACIA	36	27.69
CENTRO DE SALUD	25	19.23
MEDICO PARTICULAR	10	7.69
APROFAM	18	13.84
FAMILIAR O AMIGO	6	4.60
PROMOTOR DE SALUD	20	15.38
OTRO	15	11.53
TOTAL	130	100

fuente: Boleta de Recolección de Datos.

GRAFICA No.2

MUJERES QUE CREEN QUE ES BENEFICIOSO LIMITAR EL NUMERO DE LA FAMILIA



Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No.8
 ALFABETISMO
 MUJERES QUE CREEN QUE ES BENEFICIOSO LIMITAR
 EL TAMAÑO DE LA FAMILIA

Beneficio	Alfabeta	%	Analfabeta	%	Total	%
SI	170	68.82	28	11.33	198	80.1
NO	32	12.95	17	6.8	49	19.8
Total	202	81.77	45	18.13	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No.9
 RELACION ENTRE EL TIPO DE RELIGION Y BENEFICIOS CONSIDERADOS
 POR LAS MUJERES AL LIMITAR EL TAMAÑO DE LA FAMILIA

Beneficio	Católica	%	Evangélica	%	Ninguna	%	Otro	%	Total	%
SI	105	42.51	45	18.2	39	15.8	9	3.6	198	79.9
NO	32	12.95	7	2.8	8	3.2	2	0.8	49	20.0
Total	137	55.46	52	21.0	47	19.0	11	4.4	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 10

RELACION ENTRE GRUPO ETAREO Y BENEFICIOS CONSIDERADOS POR LAS
MUJERES AL LIMITAR EL TAMAÑO DE LA FAMILIA

Beneficio	15-19	%	20-24	%	25-29	%	30-34	%	35-39	%	40-44	%	Total	%
SI	60	24.2	50	20.2	37	14.9	26	10.5	15	6.0	10	4.0	198	80
NO	12	4.8	8	3.2	10	4.0	4	1.6	10	4.0	5	2.0	49	20
Total	72	29.0	58	23.4	47	18.9	30	12.1	25	10.0	15	6.0	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 11
 BENEFICIOS CONSIDERADOS POR LAS MUJERES AL TENER
 QUE UTILIZAR METODOS ANTICONCEPTIVOS

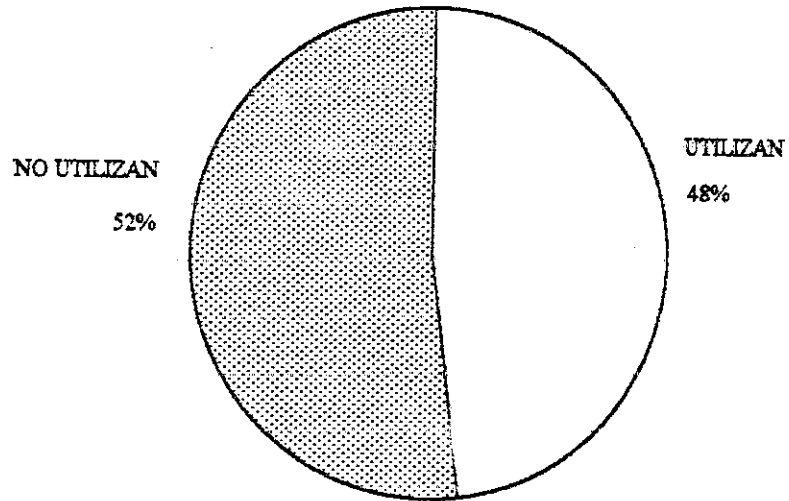
BENEFICIOS	NUMERO	PORCENTAJE
EN LA SALUD	10	4.0
EN LA ECONOMIA	51	20.6
EN LA EDUCACION	6	2.4
EN LA ESTABILIDAD FAMILIAR	3	1.2
EN TODAS LAS ANTERIORES	125	50.6
NINGUNA ANTERIOR	52	21.0
TOTAL	247	100

ente: Boleta de Recolección de Datos.

INSTITUTO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 Biblioteca Central

GRAFICA No. 3

MUJERES QUE UTILIZAN ACTUALMENTE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO



Fuente: Boleta de Recolección de Datos

CUADRO No.12
ALFABETISMO
MUJERES QUE UTILIZAN ACTUALMENTE ALGUN
METODO ANTICONCEPTIVO

Respuesta	Alfabetas	%	Analfabetas	%	Total	%
SI	106	42.91	13	5.26	119	48.17
NO	96	38.86	32	12.95	128	51.81
Total	202	81.77	45	18.21	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No.13
RELACION ENTRE EL TIPO DE RELIGION Y LA UTILIZACION
ACTUAL DE LOS DIFERENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS

Resp.	Católica	%	Evangélica	%	Ninguna	%	Otro	%	Total	%
SI	61	24.7	29	11.7	21	8.5	8	3.2	119	48.18
NO	76	30.7	23	9.3	26	10.5	3	1.2	128	51.82
Total	137	55.4	52	21	47	19	11	4.4	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

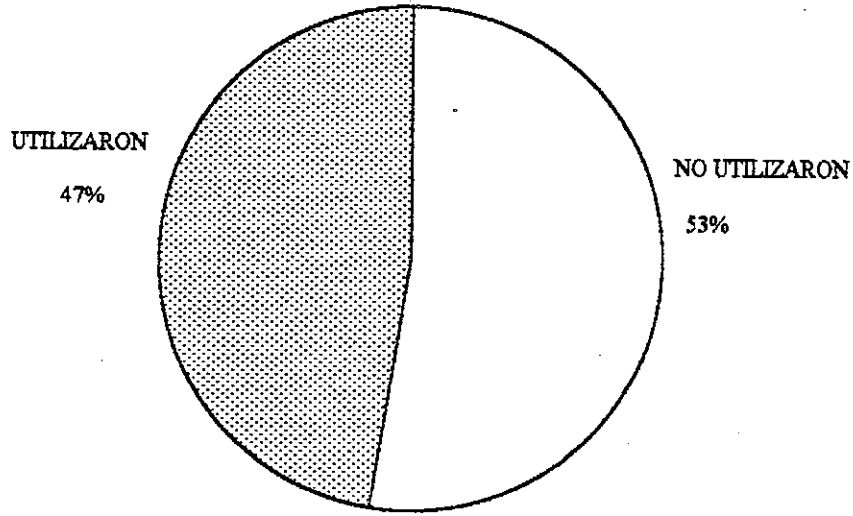
CUADRO No. 14
 RELACION ENTRE GRUPO ETAREO Y LA UTILIZACION ACTUAL DE LOS
 DIFERENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS

Resp.	15-19	%	20-24	%	25-29	%	30-34	%	35-39	%	40-44	%	Total	%
SI	26	10.5	30	12.1	25	10.1	14	5.6	14	5.6	10	4.0	119	48.0
NO	46	18.6	28	11.3	22	8.9	16	6.4	11	4.4	5	2.0	128	51.6
Total	72	29.1	58	23.4	47	19.0	30	9.2	25	10.0	15	6.0	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 4

MUJERES QUE HAN UTILIZADO CON ANTERIORIDAD ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO



Fuente: Boleta de Recolección de Datos



CUADRO No.15
 ALFABETISMO
 MUJERES QUE HAN UTILIZADO CON ANTERIORIDAD ALGUN
 METODO ANTICONCEPTIVO

Respuesta	Alfabetas	%	Analfabetas	%	Total	%
SI	111	44.93	19	7.69	130	52.63
NO	91	36.84	26	10.52	117	47.37
Total	202	81.77	45	18.21	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No.16
 RELACION ENTRE EL TIPO DE RELIGION Y LA UTILIZACION
 ANTERIOR DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO

Resp.	Católica	%	Evangélica	%	Ninguna	%	Otro	%	Total	%
SI	64	26.0	35	14.1	23	9.3	8	3.2	130	52.60
NO	73	29.5	17	6.8	24	9.7	3	1.2	117	47.20
Total	137	55.5	52	20.0	47	19.0	11	4.4	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 17
 RELACION ENTRE GRUPO ETAREO Y MUJERES QUE HAN UTILIZADO
 CON ANTERIORIDAD ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO

Resp.	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	Total
	%	%	%	%	%	%	%
SI	32	33	27	17	13	8	130
	13.0	13.3	11.0	6.9	5.2	3.2	52.60
NO	40	25	20	13	12	7	117
	16.1	10.1	8.0	5.2	4.8	2.8	47.0
Total	72	58	47	30	25	15	247
	29.1	23.4	19.0	12.1	10.0	6.0	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 18

METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE UTILIZAN ACTUALMENTE
LAS MUJERES DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ

METODOS ANTICONCEPTIVOS	NUMERO	PORCENTAJE
TABLETAS ORALES	41	34.45
COITO INTERRUPTIDO	20	16.81
RITMO	32	26.89
VASECTOMIA	7	5.88
CREMAS Y GELATINAS VAGINALES	10	8.40
NINGUNO	9	7.56
TOTAL	119	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 19

METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE UTILIZARON CON ANTERIORIDAD
LAS MUJERES DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ

METODOS ANTICONCEPTIVOS	NUMERO	PORCENTAJE
TABLETAS ORALES	42	32.30
COITO INTERRUMPIDO	22	16.92
RITMO	34	26.15
VASECTOMIA	9	6.92
CREMAS Y GELATINAS VAGINALES	8	6.15
NINGUNO	15	11.54
TOTAL	130	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

CUADRO No. 20

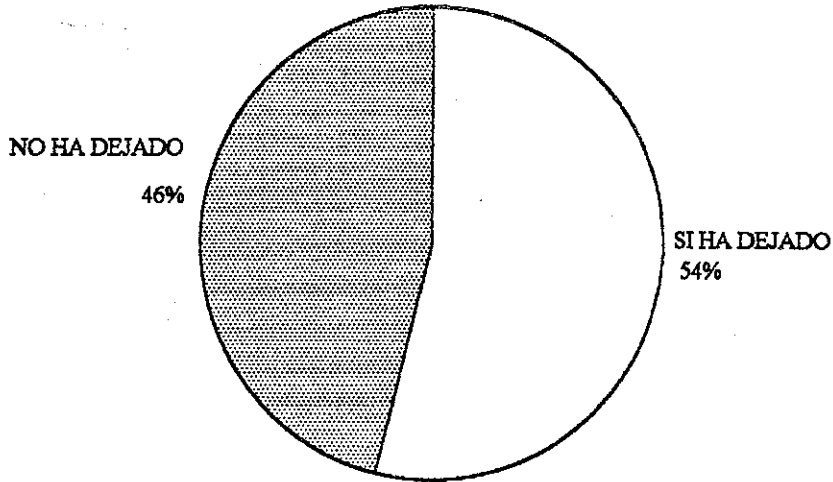
RAZONES CONSIDERADAS POR LAS MUJERES AL
NO UTILIZAR LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

RAZONES	NUMERO	PORCENTAJE
ESPOSO	39	30.46
RELIGION	24	18.75
NO CREO EN ELLOS	15	11.71
NO LOS CONOZCO	18	14.0
NO LOS NECESITO	32	25.0
TOTAL	128	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

GRAFICA No. 5

**MUJERES QUE HAN DEJADO DE UTILIZAR
ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO**



Fuente: Boleta de Recolección de Datos.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CUADRO No.21
ALFABETISMO
MUJERES QUE HAN DEJADO DE UTILIZAR ALGUN
METODO ANTICONCEPTIVO

Respuesta	Alfabeto	%	Analfabeto	%	Total	%
SI	118	47.77	16	6.47	134	54
NO	84	34.0	29	11.74	113	46
Total	202	81.77	45	18.21	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No.22
RELACION ENTRE EL TIPO DE RELIGION Y MUJERES QUE
HAN DEJADO DE UTILIZAR LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Resp.	Católica	%	Evangélica	%	Ninguna	%	Otro	%	Total	%
SI	65	26.3	36	14.5	24	9.7	9	3.6	134	54
NO	72	29.1	16	6.4	23	9.3	2	.80	113	46
Total	137	55.4	52	20.0	47	19.0	11	4.4	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 23
 RELACION ENTRE GRUPO ETAREO Y MUJERES QUE HAN DEJADO
 DE UTILIZAR ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO

Resp.	15-19	%	20-24	%	25-29	%	30-34	%	35-39	%	40-44	%	Total	%
SI	33	13.3	34	13.7	28	11.3	18	7.2	13	5.2	8	3.2	134	54
NO	39	15.7	24	9.7	19	7.6	12	4.8	12	4.8	7	3.0	113	46
Total	72	29.0	58	23.4	47	18.9	30	12.0	25	10.0	15	6.0	247	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

Análisis e interpretación global de los resultados de la investigación:

Después de recopilar y ordenar los datos obtenidos en cuadros y gráficas, según las distintas variables de edad, religión alfabetismo, se analizaron los datos obtenidos por porcentajes.

En el Cuadro No.1 con respecto a la pregunta de la boleta de recolección de datos, que se refiere al número y porcentaje de mujeres que han tenido información sobre los diferentes métodos para prevenir un embarazo según su alfabetismo observamos que 185 mujeres del total de la muestra Sí han tenido información sobre lo anterior, sumando un porcentaje total de 75%, por otro lado solo un 25% de las entrevistadas no han tenido información del tema. El 81% de las entrevistadas eran alfabetas y de ellas el 68% ha tenido información sobre los diferentes métodos.

En el Cuadro No.2 observamos que el 55% de las entrevistadas pertenecen a la religión católica y de ellas el 39% han tenido información sobre los métodos anticonceptivos.

En cuanto al Cuadro No.3 vemos que el 71% de las entrevistadas son parte de generaciones jóvenes, comprendidas de 15 a 19 años y de ellas el 55% ha oído hablar del tema, mientras que sólo un 20% de las mujeres de 30 a 44 años saben del mismo.

Después de analizar los cuadros anteriormente mencionados podemos deducir que la religión no es en realidad determinante para que la población tenga información sobre los diferentes métodos para prevenir un embarazo, no así el alfabetismo y la edad, ya que las entrevistadas que contestaron Sí pertenecen principalmente a grupos etáreos de generaciones jóvenes y son personas alfabetas, mientras que la mayoría de analfabetas contestaron no haber tenido información sobre el tema, lo que

concuerta con los resultados que se observa en el Cuadro No.4 ya que el 21% del 75% que Sí ha tenido información del tema, obtuvo dicha información en la escuela, por otro lado el 19% lo obtuvo en el Centro de Salud, el 18% en radio-televisión y el 16% por médico particular, así como un 14% en Aprofam lo que demuestra qué en la comunidad hay fuentes de información del tema.

En el Cuadro No.5 se advierte que del 75% que han tenido información sobre los métodos anticonceptivos, el 14% no conoce ningún método mientras los métodos más conocidos son las tabletas orales y el Ritmo en un 35% y 22% respectivamente. Podemos observar también que el método menos conocido en la comunidad de San Pedro Sac. es la Vasectomia con un porcentaje del 4%.

En los Cuadros No.6 y No.7 vemos que de un 26% a 28% de las entrevistadas que usan o han usado métodos anticonceptivos, lo adquieren en la farmacia y entre un 18% y 19% en el Centro de salud, lo que se explica al recordar que son las tabletas orales uno de los métodos anticonceptivos más utilizados en la comunidad .

En los Cuadros de la boleta de recolección de datos que se refiere a la pregunta No.5 en la que se hace alusión al beneficio de limitar el tamaño de la familia, el 80% contestaron que Sí es beneficioso hacerlo, del cual el 68% son alfabetas (Cuadro No.8); De ellas la gram mayoría el 59% como se ha venido observando pertenecen a generaciones jóvenes (Cuadro No.10. Con respecto al por qué es beneficioso limitar el tamaño de la familia, la grám mayoría refiere que tiene ayuda en la economía del hogar, en la educación, y en la salud, lo que concuerda con el (Cuadro No.11) el cual manifiesta que el 20.6% considera que planificar su familia tiene benficios en su economía y un 50.6% coincide que es beneficioso no solo para ella si no tambien para la salud, educación y estabilidad familiar. Un 21% del total de entrevistadas considera que reducir el número de hijos en la familiano tiene ningun beneficio. (Cuadro No.11).

En las Preguntas No.7 y No.8 en las que se hace alusión al uso actual o anterior de algún método anticonceptivo. Vemos que entre un 48% y 52% de las entrevistadas, han usado alguna vez un método para prevenir un embarazo, y sólo un poco más de la mayoría de ellas no hacen uso de estos (cuadro No.11 y No.15).

Del total de entrevistadas que contestaron Sí a las preguntas 7 y 8 un 25% y 26% pertenecen a la religión católica, y de edades jóvenes observamos además que un 42% o sea casi el total de personas que usan algún método para prevenir un embarazo saben leer y escribir.

En cuanto al por qué de la utilización de los métodos anticonceptivos la gran mayoría afirma que tendría beneficios en la educación, economía, y en la salud como se confirma en el (Cuadro No.11.).

En los Cuadros No.18 y 19 se observa que de las mujeres que Sí usan o han usado métodos anticonceptivos el 34% y 32% utiliza o ha utilizado las tabletas orales. De los métodos naturales el más utilizado es el Ritmo, siendo estos los métodos más utilizados por la comunidad de San Pedro Sacatepéquez.

En cuanto a la pregunta No.10 respecto a la no utilización de los métodos anticonceptivos el 25% manifestaron no tener necesidad de utilizarlos, el 18% debido a su religión, un pequeño porcentaje no los conoce y no cree en ellos, sin embargo la gran mayoría manifiesta que el machismo de los esposos afecta su uso, ésto está relacionado y se evidencia porque el 54% de las mujeres que han dejado de utilizarlos es debido a la decisión del esposo que es firme y duradera.

Con lo anteriormente expuesto, podemos deducir que en realidad las variables de edad y religión no son importantes para que en la comunidad bajo estudio se haga uso de algún método anticonceptivo sin embargo el hecho de saber leer y escribir Sí es importante ya que de las mujeres que hacen uso de los diferentes métodos anticonceptivos la mayoría son alfabetas.

mbién de todo lo anteriormente analizado, recordemos que un % de las entrevistadas Sí han tenido información sobre los todos anticonceptivos femeninos y el 80% consideran neficioso el uso de los mismos. Sin embargo sólo un 48% y 52% utilizan o han utilizado un método para prevenir un embarazo, nómeno que se da ya que las mujeres no cuentan con una formación adecuada sobre el tema, y han recibido ésta en rma parcial e incompleta sobre el mismo, y por eso es que usan todos naturales como el Ritmo y las tabletas orales, un método nocido y popular en esta población de San Pedro Sacatepéquez nicipio de Guatemala.

IX. CONCLUSIONES.

1. Más de la mitad (75%) de las mujeres bajo estudio tienen información acerca de los métodos para evitar un embarazo sin embargo sólo un 48% utilizan los diferentes métodos debido a la información parcial e incompleta de la misma.
2. La mayoría de la población (80%) de la comunidad reconoce los beneficios que brindan los programas de planificación familiar. Sin embargo, no hacen uso de los métodos anticonceptivos por no tener conocimiento verdadero del tema.
3. El método anticonceptivo femenino más utilizado en San Pedro Sacatepéquez son las tabletas orales debido a su fácil alcance y popularidad.
4. En el municipio de San Pedro Sacatepéquez hay accesibilidad a los diferentes métodos anticonceptivos. Siendo la farmacia y el Centro de Salud.
5. La religión no es una variable determinante en el uso de los diferentes métodos de planificación familiar: no así el alfabetismo y la edad, ya que de la población que hace uso de ellos, la gran mayoría es alfabetizada y de edades jóvenes.
6. El 54% de las mujeres que han dejado de utilizar los diferentes métodos anticonceptivos es debido a la decisión de sus esposos que es firme y duradera.

X. RECOMENDACIONES.

1. Que los profesionales de las instituciones, trabajen de manera coordinada en la comunidad a fin de anuar esfuerzos. Aprovechar los recursos y lograr hacer llegar un mensaje con imapacto.
2. Introducir programas educativos en las escuelas e institucion nes de la comunidad.
3. Crear estrategias efectivas de atención.
4. Apoyar a los comites comunales para que no se desintegren y trabajen de manera constante y permanente.
5. Mejorar los servicios de planificación familiar para ayudar a los usuarios a alegir los métodos anticonceptivos más indica- dos, así como brindar una orientación adecuada a usuarios nuevos y actuales.
6. Hacer el seguimiento de los usuarios de planificación fami- liar.
7. Capacitar con esmero a los farmaceuticos y personal de salud para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar.
8. Fomentar la participación de dirigentes de la opinión local para que contribuyan a ampliar los conocimientos del tema en estudio, entre su comunidad.
9. Diseñar campañas mediante medios de comunicación local que proporcionen en el municipio una información coherente y continua.
10. Buscar apoyo del gobierno y otras instituciones, y poner al alcance de la mayoría de la población, servicios y productos anticonceptivos a precios accesibles.

PROPIEDAD DE LA JURISDICCION DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

XI. RESUMEN

En el presente estudio de tipo descriptivo se estableció la relación que existe entre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos y el alfabetismo, y la edad de las mujeres.

Se incluyeron 247 mujeres indígenas casadas comprendidas en las edades de 15-44 años. A toda la muestra se le realizó una entrevista directa sobre el tema.

El estudio se llevo a cabo en el municipio de San Pedro Sacatepéquez Guatemala, durante el periodo de abril a mayo de 1997.

Se concluyó que la población bajo estudio en un 75% ha recibido una información parcial e incompleta sobre la planificación familiar y los diferentes métodos anticonceptivos. Un 80% de la población considero beneficioso el uso de los mismos. Sin embargo, se demostro que solamente el 48% hace uso de ellos.

Se determinó que la religión no influye en el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, no así la edad y el alfabetismo ya que la mayoría de personas del sexo femenino que han tenido información y hacen uso de los programas de planificación familiar son alfabetas y pertenecen al grupo etario comprendido entre las edades de 15 a 29 años.

XII. BIBLIOGRAFIA.

- Arias de Blois, Jorge. POBLACION Y BENEFICIOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. Año XI, No.1. Enero-Febrero de 1993. (sp).
- Arias de Blois, Jorge. POBLACION Y DESARROLLO. Año IX, NO.7. Aprofam. Guatemala, Julio 1991. (sp).
- 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 2,11,16).
- Eliás Solís, Luís Armando. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN SANARATE EL PROGRESO. Tesis de Médico y Cirujano. Facultad. de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala 1991.
- Federación Internacional de Planificación Familiar. METODOS ANTICONCEPTIVOS. Octubre de 1991.
- Federación Internacional de Planificación familiar. MANUAL DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA MEDICOS. 6o. ed. Inglaterra, Publicaciones Médicas, 1989. (pp 3-241).
- Federación Internacional de Planificación familiar. METODOS ORALES. Octubre de 1991.
- Goodman, A et al. LAS BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPEUTICA. 8o ed. México, Panamericana, 1991 (pp 1358-1363,1380-1383).
- Hatcher et al. TECNOLOGIA ANTICONCEPTIVA. Atlanta, 1989 (pp 4-28).

10. Internacional Programs Population Reference Bureau
FECUNDIDAD Y PLANIFICACION FAMILIAR EN AMERICA LATINA
Junio de 1992. 32 pags.
11. Jack, A. et al. OBSTETRICIA DE WILLIAMS. 3o ed. México
Salvat, 1987. (pp 787-808)
12. Jones, H. et al. TRATADO DE GINECOLOGIA DE NOVAK. 11o ed
México, Interamericana, 1991. (181-208)
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Direcció
General de Servicios de Salud, Departamento Materno
Infantil. NORMAS DE ATENCION DE SALUD MATERNO INFANTI
1992-1996. Guatemala, Agosto 1992. (pp 29-48)
14. Martinez, Aura Amparo. CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICA
DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNA COMUNIDAD INDIGEN
Tésis de Médico y Cirujano. Facultad de ciencias
Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala 1995.
15. Monreal, José. et al. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO OCEANO
Barcelona, 1989. t I y II.
16. Population Reports. LA ANTICONCEPCION HORMONAL: NUEVOS
METODOS DE ACCION PROLONGADA. Serie K, No. 3. baltimore
Febrero 1988. (pp 1-27)
17. Population reporst. LA ESTERILIZACION VOLUNTARIA FEMENINA
Serie C No. 10 1986.
18. Quiñones, Hazel. COSTUMBRES Y CONOCIMIENTOS SOBRI
ANTICONCEPTIVOS EN UNA COMUNIDAD RURAL GUATEMALTECA.
Tésis de Médico y cirujano, facultad de ciencias
Médicas, Universidad de San carlos de Guatemala. 1994.
(pp 50)

19. Segeplan-Unisef. ANALISIS DE SITUACION DEL NIÑO Y LA MUJER. Guatemala, Julio de 1991.
20. Samayoa, Karla. EVALUACION DEL USO DE LOS DIFERENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS EN COMUNIDADES INDIGENAS. Tesis de Médico y Cirujano, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. (pp 50)
21. Ward, victoria. et al. LA UTILIZACION DE LOS SEVICIOS DE SALUD EN LA POBLACION MAYENSE DE GUATEMALA. Center for Populatiön and Family Health. Universidad de columbia. Guatemala, marzo 1991. (pp 18-20)
22. ward, victoria. et al. COMPORTAMIENTO SEXUAL Y ACEPTACION DE LA ACEPTACION DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN LA POBLACION MAYA QUICHE DE GUATEMALA. Guatemala, Octubre 1990. (pp 31-43)

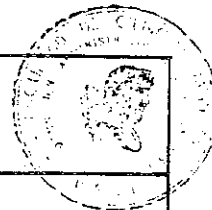
XIII. ANEXOS.

[

████████████████████

████████████████████

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas
Trabajo de Investigación.

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Conocimientos, Actitudes y Practicas de las mujeres
indígenas respecto a los métodos anticonceptivos

DATOS GENERALES

Edad:

Religión:

Alfabetismo:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS

1. Ha tenido información sobre los diferentes métodos para prevenir un embarazo:

SI _____

NO _____

2. Donde ha recibido información sobre los métodos de Planificación familiar.

a. Centro de Salud.

d. Escuela.

g. Otro

b. Médico particular.

e. Aprofam.

c. Farmaceutico.

f. Radio o Tv.

3. Que métodos anticonceptivos conoce usted:

a. Tabletas Orales.

d. Vasectomía

b. Coito interrumpido.

e. Cremas y gelatinas Vaginales.

c. Ritmo.

f. Ninguno.

4. Donde adquiere o ha adquirido los diferentes métodos anticonceptivos.

a. Farmacia.

d. Aprofam.

g. Otro.

b. Centro de Salud.

e. Familiar o amiga.

c. Médico particular.

f. Promotor de Salud.



5. Cree que es beneficioso limitar el tamaño de la familia.

SI _____ NO _____ Porque _____

6. Que beneficios considera usted tener al utilizar los métodos anticonceptivos.

- a. En la Salud.
- b. En la Educación.
- c. En la Economía.
- d. En la Estabilidad familiar.
- e. En todas las anteriores.
- f. Ninguna anterior.



7. Utiliza actualmente algún método anticonceptivo.

SI _____ NO _____ Porque _____

8. Ha utilizado con anterioridad algún método anticonceptivo.

SI _____ NO _____ Porque _____

9. De los siguientes métodos anticonceptivos, indique cual utiliza o ha utilizado con anterioridad.

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| a. Tabletas Orales. | d. Vasectomía. |
| b. Coito interrumpido. | e. Cremas y gelatinas Vaginales. |
| c. Ritmo. | f. Ninguno. |

10. Si no utiliza ningun método anticonceptivo, cual es la razón:

- | | |
|----------------------|---------------------|
| a. Esposo. | d. No los conozco. |
| b. Religión. | e. No los necesito. |
| c. No creo en ellos. | |

11. Ha dejado de utilizar algun método anticonceptivo.

SI _____ NO _____ Porque _____