

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**INFLUENCIA DEL CONYUGE MASCULINO EN
LA ACEPTACION O RECHAZO DE LA
PLANIFICACION FAMILIAR**

Estudio descriptivo-comparativo con los hombres
indígenas y ladinos de comunidades rurales y urbanas
de Chimaltenango y Chiquimula. Agosto de 1997

TESIS

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

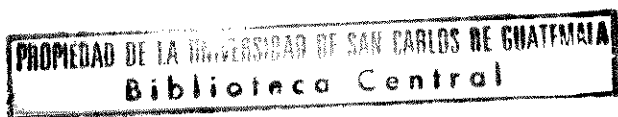
POR

ALMA NIVIA ECHEVERRIA NOVA

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, octubre de 1997



25
(7706)
C.4

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

HACE CONSTAR QUE:

K(la) Bachiller : ALMA NIVIA ECHEVERRIA NOVA

carnet Universitario No. 89-13386

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

"INFLUENCIA DEL CONYUGE MASCULINO EN LA ACEPTACION O RECHAZO DE LA
PLANIFICACION FAMILIAR".

bajo asesorado por:

doctor: Julio Humberto García Colindres

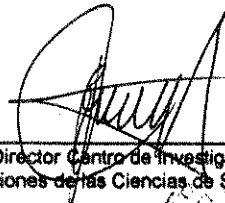
revisado por:

doctor: Francisco Federico Seguí Lavagnino


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

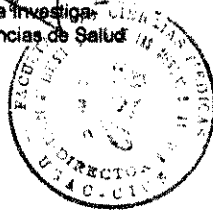
Guatemala, 15 de octubre de 1997.


Antonio Palacios López
 coordinador Unidad de Tesis


Director Centro de Investigaciones de las Ciencias de Salud

IMPRIMASE:


Dr. Edgar Axel Orva González
 Decano





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 15 de octubre de 1997.

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

Se le informa que el (la)

Bachiller: ALMA NIVIA ECHEVERRIA NOVA

Nombres y apellidos completos

Carnet No.: 89-13386 ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"INFLUENCIA DEL CONYUGE MASCULINO EN LA ACEPTACION O RECHAZO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR".

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

Humberto García Colindres

F. Asesor
Nombre completo y sello

Firma del estudiante

Francisco Federico Sigui Lavagnino

F. Revisor
Nombre completo y sello
Reg. Personal 14758

JO H. GARCIA COLINDRES
MEDICO Y DENTISTA
CARNET NO. 5405

Francisco F. Sigui L.
MEDICO Y CIRUJANO
CARNET NO. 3308





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

APROBACION INFORME FINAL

OF. No. 160-97

Guatemala, 15 de octubre de 1997.

Bachiller
ALMA NIVIA ECHEVERRIA NOVA
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos

Por este medio hago de su conocimiento que su Informe Final de Tesis, titulado:

"INFLUENCIA DEL CONYUGE MASCULINO EN LA ACEPTACION O RECHAZO DE LA
PLANIFICACION FAMILIAR".

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"


x
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.

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.....	2
III.	JUSTIFICACION.....	4
IV.	OBJETIVOS.....	5
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	6
VI.	METODOLOGIA.....	20
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	28
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	40
IX.	CONCLUSIONES.....	52
X.	RECOMENDACIONES.....	55
XI.	RESUMEN.....	56
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57
XIII.	ANEXOS.....	60

I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es el derecho y el deber que los cónyuges tienen de procrear únicamente los hijos que deseen, de acuerdo a sus creencias, sus valores morales y sus responsabilidades para con ellos mismos y para con la sociedad a la que pertenecen, o sea el derecho de la pareja de decidir cuantos hijos tener y cuando tenerlos.

Durante años, muchos programas no lo han tenido en cuenta, pero se esta empezando a reconocer que el hombre es también una pieza importante, indispensable e interesada en la práctica de la planificación familiar.

El presente estudio es de tipo descriptivo-comparativo-transversal, y determina la influencia que tiene el hombre tanto ladino como indígena del área urbana y rural de Chiquimula y Chimaltenango en la decisión de utilizar métodos de planificación familiar.

Se identificaron los métodos anticonceptivos que los hombres de cada subgrupo conocen y cuales utilizan, el porque y para que los utilizan.

Se identificó que el 85% de la población muestra de Chiquimula y el 74% de la población muestra de Chimaltenango creen que se les debería dar mayor información a los hombres sobre cómo planificar la familia; el 88% de la población muestra de Chiquimula y el 69% de la población total de Chimaltenango creen que si necesitan conocer mas acerca de los métodos de planificación familiar; este dato debiera ser utilizado para concientizar a instituciones como APROFAM y AGES a orientar sus programas sobre educación sexual a la población masculina y dar mas énfasis en el área rural que es donde hay mas necesidad de conocimientos sobre el tema

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

En la región de América Latina y el Caribe, como en Asia, se estima que el 11% de las parejas en edad fértil usan planificación de orientación masculina, pero tienden más a la utilización del ritmo y el coito interrumpido antes que el condón y la vasectomía, siendo estos últimos más difundidos en los países desarrollados. (21)

Nuestro país está dividido en dos diferentes grupos socioculturales, los ladinos y los mayas; en estos dos grupos aun existe ingenuidad sobre planificación familiar, sobre todo en las comunidades rurales donde sobresa le el analfabetismo, influido por la información errónea o las costumbres que se basan en creencias o tradiciones, lo cual se refleja en actitudes negativas hacia los métodos anticonceptivos, dando como secuela la poca práctica de la planificación familiar, aumentando así la tasa de fecundidad y riesgo de mortalidad materno-infantil.(19)

Pese que el hombre se le critica frecuentemente de irresponsable en la planificación familiar; no nos percatamos que las instituciones públicas y privadas canalizan sus esfuerzos a alcanzar y servir mujeres únicamente, los hombres pocas veces aprenden de profesionales de la salud sobre la anticoncepción. Si bien existe una insuficiente información para los usuarios masculinos, hay incluso menos materiales educativos para profesionales de la salud que traten temas concernientes a la salud reproductiva masculina, motivo por el cual no se les proporciona la información necesaria para involucrarlos y concientizarlos sobre la importancia vital que tiene la planificación familiar sobre todo en el área rural, en donde las familias son numerosas.(20, 21)

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, Chiquimula cuenta con un total de población masculina de 30483, de este número un 27% son indígenas, siendo 6% para el área urbana y 21% del área rural. Por otro lado la población de Chimaltenango cuenta con una población masculina total de 22002, siendo un 64% población indígena masculina dividiéndose 33% para el área urbana y 31% para el área rural.(6)

La presente monografía pretende describir la influencia que tiene el hombre tanto ladino como indígena del área urbana y rural de Chiquimula y Chimaltenango en las decisiones de pareja con respecto a la planificación familiar.

III. JUSTIFICACION

A la salud reproductiva masculina no se le ha dedicado mucho tiempo, pensamiento o recursos para definir su significado y menos a proveer servicios centrados en el hombre. (24) En una conferencia internacional de planificación familiar realizada en 1981 se afirmó que los hombres tienen los mismos derechos reproductivos que las mujeres, es decir el derecho de controlar sus cuerpos y decidir cuando y cuantos hijos desean concebir, hasta ahora no se conoce lo suficiente sobre cómo los hombres ven su función reproductora y su vida sexual, y hay muy poco en vías de investigación o en programas experimentales que podrían ayudarnos a aprender más.

La escasa información que existe sugiere que los hombres están altamente motivados con respecto al funcionamiento sexual efectivo y satisfactorio; aunque no se sabe exactamente que es lo que los mueve a preocuparse por un embarazo no deseado. Las motivaciones del hombre para usar anticonceptivos eficazmente en su relación de pareja radican en preocupaciones ajenas a su propia salud reproductora, tales como su relación emocional con su pareja sexual, su preocupación por la salud de ella, y su deseo de aceptar o evitar la responsabilidad de tener hijos.

Frecuentemente el orgullo masculino hace a los hombres reacios a admitir su ignorancia sobre reproducción, sexualidad y anticoncepción, aunque sería provechoso promover la responsabilidad compartida y una mayor comunicación en la pareja sobre su salud reproductiva y sus preocupaciones sobre fertilidad. (24)

En nuestro país tanto en el área urbana como rural hay una escasa información relativa a la posición del hombre ante la planificación familiar por lo que este tema motiva a ser investigado con la finalidad de alcanzar avances en el impulso y difusión de estos programas.

IV. OBJETIVOS

GENERALES:

1. Determinar la influencia que tiene el hombre tanto ladino como indígena del área urbana y rural de Chimaltenango y Chiquimula en la decisión de la utilización de los métodos de planificación familiar.

ESPECIFICOS:

1. Identificar los métodos de planificación familiar que los hombres conocen y utilizan.
2. Identificar las fuentes por las que los hombres adquieren información sobre los métodos de planificación familiar.
3. Describir la disponibilidad y decisión del hombre sobre utilización de los métodos anticonceptivos naturales, de barrera, hormonales, DIU, ligadura de trompas y vasectomía.
4. Correlacionar si la religión influye en la decisión masculina respecto al uso de los métodos de planificación familiar.
5. Definir la influencia que los hombres tienen en la decisión del uso de los métodos anticonceptivos temporales (naturales, de barrera, hormonales, dispositivo intrauterino) y permanentes (ligadura de trompas y vasectomía).

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

PLANIFICACION FAMILIAR

El término planificación familiar supone que el nacimiento de cada hijo sea planeado y deseado por los padres; todavía no se ha desarrollado ningún método de contracepción ideal, todas las técnicas contraceptivas tienen ventajas y desventajas pero hay pocas personas informadas y una gran mayoría desconoce la urgencia de controlar la reproducción en todos los niveles; familiar, nacional y mundial. (2, 3, 18)

Para hablar sobre planificación familiar individual o como control de la población en una sociedad se tiene dos consideraciones principales:

- 1 La motivación que determina quien participará.
- 2 La metodología para hacerlo.

Los estudios realizados sobre motivación indican que ésta depende en especial de la educación, los conocimientos de hechos, la comprensión, y de las referencias culturales, la religión y la forma tradicional de vida y también de las necesidades individuales específicas derivadas de factores personales. (3, 18, 22)

METODOS ANTICONCEPTIVOS

Son aquellos que se usan para controlar la fertilidad de la pareja o de un individuo ya sea de forma temporal o permanente. (3,4,18,23,26)

METODOS NATURALES

Son los métodos que no requieren de ningún medicamento o instrumento; están basados en observación y conocimientos de los signos y síntomas del periodo fértil. (2,3,4,11,18,23,26).

Entre los métodos naturales se encuentran:

EL METODO DEL RITMO

La fertilidad presenta un pico en la mitad del ciclo, ya que el ovario libera un óvulo 14 días antes de que inicie la menstruación, motivo por el cual la práctica del método del ritmo requiere ciclos menstruales regulares; para calcular el periodo de abstinencia sexual se necesita conocer la duración de los seis ciclos menstruales previos.

METODO DE LA TEMPERATURA BASAL

Este método se basa en la observación de que la ovulación coincide con un aumento de la temperatura basal femenina de 0.5 oC. Si la pareja no desea procrear debe abstenerse de tener relaciones sexuales desde el inicio del periodo menstrual hasta el tercer día consecutivo del alza de la temperatura.

METODO DEL MOCO CERVICAL

Depende de la valoración del moco cervical; el periodo seguro se calcula con base a la sequedad y los días de abstinencia son señalados por la secreción vulvar del moco cervical filante. (2,4,26)

COITO INTERRUMPIDO

Este método consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, previniendo así el encuentro del óvulo con el espermatozoide a través de la eyaculación fuera de la vagina. En condiciones ideales este método puede alcanzar una efectividad del 81%-96%. (2,4,23,26)

LACTANCIA MATERNA

Su mecanismo de acción consiste en el efecto inhibitorio de la ovulación provisto por el estímulo de la lactancia materna sobre la secreción de prolactina, más evidente si la usuaria está amenorreica en el periodo post-parto. Es más confiable durante los primeros seis meses después del parto. (7,15)

METODOS DE BARRERA

Como su nombre lo indica ponen una barrera ya sea mecánica o química para impedir la fecundación. (3,8)

CONDON MASCULINO

Los condones de látex, que también se les da el nombre de profilácticos, preservativos, gomas o forros, tienen la función de cubrir el pene durante el contacto sexual. (4,7,8,11,12,16,23,26)

CONDON FEMENINO

Consiste en un tubo de poliuretano elástico, cerrado en un extremo, de unos 15 cm. de largo y 7 cm. de diámetro. Alrededor de su extremo abierto se encuentra un anillo exterior de poliuretano flexible que sostiene el condón femenino contra la vulva. El otro extremo contiene un anillo flexible que ayuda a mantenerlo en la vagina durante el coito. (12)

DIAFRAGMA

El diafragma es una esfera de goma en forma de cúpula con un aro metálico de resorte recubierto de goma que viene en 3 tipos diferentes: resorte especial, resorte plano y resorte arqueado. (3,7,11)

El diafragma se coloca diagonalmente en la vagina de manera que un borde se ajuste al fondo de saco posterior y el otro a la sínfisis del pubis, de

modo que cubra el cuello del útero, aislando en esta forma el cervix del contacto con el pene durante el contacto sexual. (11,12)

CAPUCHON CERVICAL

Tiene forma de dedal, hecho de goma, plástico o metal, con un borde expansible que encaja cómodamente en el cervix. Debe adaptarlo un clínico; puede permanecer hasta 72 horas en su sitio. (3,11,12,18,23)

ESPERMICIDA

Los espermicidas actúan inmovilizando a los espermatozoides después de la eyaculación y como barreras en el orificio cervical. Los espermicidas deben insertarse en la bóveda vaginal lo mas cerca posible del cervix, poco antes del contacto sexual. (3,4,11,12,18)

ESPONJAS VAGINALES

La mayoría son de poliuretano en forma de hongo o champiñón, impregnados con el espermicida nonoxinol-9; la esponja puede insertarse hasta 24 horas antes del contacto sexual, permite el coito inmediatamente después de su inserción y puede usarse para múltiples contactos sexuales dentro de las 24 horas a partir de la inserción. Debe retirarse seis horas después del último contacto sexual.(3,12,18)

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

ANTICONCEPTIVOS ORALES

Los anticonceptivos orales están compuestos por hormonas sintéticas femeninas; existen 5 tipos básicos:

ETINIL ESTRADIOL: "La pildora de la mañana siguiente", su mecanismo de acción se basa en evitar la ovulación o acelerar el transporte del óvulo por la trompa de falopio e impide la fertilización o nidación.



LA PILDORA DE COMBINACION: Contiene estrógenos y progestágenos. Su mecanismo de acción se basa en bloquear la descarga de la hormona luteinizante (LH) y no ocurre ovulación; la movilidad tubárica es alterada y la fertilización impedida; la maduración endometrial se ve modificada de manera que una implantación es poco probable, moco cervical se espesa y la migración del espermatozoide se ve bloqueada.

LA PILDORA SECUENCIAL: Esta pildora debe sus propiedades anticonceptivas al estrógeno principalmente; el estrógeno bloquea el factor liberador hipotalámico (LHRH) que descarga la hormona estimulante del foliculo (FSH) y la hormona luteinizante (LH) inhibiendo así la ovulación. Ciertas alteraciones tubáricas, endometriales y cervicales aportan cierta protección suplementaria. No se llega a la protección del embarazo sino hasta el segundo ciclo del tratamiento.

TABLETAS BIFASICAS DE ESTROGENO-PROGESTAGENO: Este diseño de tabletas se aproxima mas al ciclo normal en tanto que disminuye al mínimo los efectos indeseables tales como: hemorragia por privación, amenorrea, nausea y cefalea.

PROGESTAGENOS SOLOS (MINI PILDORAS): Hace al moco cervical difícil para que el espermatozoide penetre; altera ligeramente al endometrio.

METODOS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

La mayoría de estos medicamentos evitan la ovulación al suprimir a la hormona estimulante del foliculo (FSH) y a la hormona luteinizante (LH). (4, 13,18,23,26)

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

El dispositivo intrauterino es uno de los diversos objetos de plástico o metal que se insertan en la cavidad endometrial a través del cervix para evitar el embarazo de forma temporal. Hay de 2 tipos:

- Con medicamento.

- Sin medicamento.

Su mecanismo de acción se basa en:

- Alteración endometrial, puede impedir la implantación de la blástula al causar una endometritis ligera o al liberar lentamente progesterona (progesterona T).
- Las sustancias citotóxicas (ej. Cobre) pueden evitar el desarrollo embrionario. (2,3,4,7,13,15,18,23,26,27)

ESTERILIZACION

ESTERILIZACION TUBARICA

Esto no es más que la oclusión tubárica bilateral. Evita la unión del óvulo con el espermatozoide, este método anticonceptivo quirúrgico brinda una protección mayor del 99%. (2,4,7,18,26)

ESTERILIZACION MASCULINA

Esta se lleva a cabo mediante la vasectomía, es un procedimiento que consiste en aislar el conducto deferente y cortarlo; los extremos del conducto deferente se cierran bien mediante ligadura o mediante fulguración y se colocan después dentro del saco escrotal, cerrándose la incisión. (2,3,4,16,18,24,26)

PARTICIPACION DEL HOMBRE EN LA PLANIFICACION FAMILIAR

El hombre desempeña un importante papel en la planificación familiar. Independientemente de cual de los cónyuges utiliza en la práctica un método anticonceptivo, la opinión del hombre suele tener mucho peso en las decisiones relativas a la procreación y la planificación de la familia. A pesar que los elementos de juicio son limitados, al parecer, una vez que disponen de la información y los medios necesarios, muchos hombres asumen la responsabilidad de la planificación familiar.(20,21)

PAPEL DEL HOMBRE EN LA PLANIFICACION FAMILIAR

En la mayoría de las sociedades el hombre es por lo general el principal encargado de tomar decisiones, y se espera que la mujer las respete. Naturalmente las normas culturales varían pero por lo general la condición de dependencia económica en que vive la mujer respecto al marido le confiere a éste gran influencia en las decisiones familiares más importantes.

Este papel dominante del hombre suele extenderse al comportamiento de la pareja con respecto a la procreación. La opinión del hombre es muy importante en las decisiones que se tomen acerca del tamaño de la familia y la práctica de la planificación familiar. En varios estudios de países tan diversos como EEUU, Hong-Kong, Indonesia, México, Nigeria, Sudáfrica y Tailandia se ha encontrado que la actitud del compañero influye en la decisión de la mujer de recurrir o no a la planificación familiar. Tanto en México como en Sudáfrica la razón que la mujer dio más a menudo para practicar o no la planificación familiar era la actitud del marido. En Indonesia, las investigaciones de enfoque de grupo indican que la influencia del marido en la aplicación de la planificación familiar es fuerte, especialmente al principio del matrimonio; aunque la mujer esté a favor de la planificación familiar, quizá no tome la iniciativa de emplear algún método sin el consentimiento del marido. En muchos países la legislación o las directrices de los programas le impiden a la mujer obtener servicios de planificación familiar sin el consentimiento del marido.(20,21,24)

El hombre puede influir en la duración del uso de los métodos anticonceptivos por su compañera; en proyectos de planificación familiar a finales de los años sesenta y setenta en que participaron hombres y mujeres se

descubrió que el hombre puede contribuir a que el uso sea más prolongado.
(20)

En un estudio realizado con respecto al comportamiento sexual de una comunidad maya-quiché, los grupos en estudio coincidieron en que no deciden cuantos hijos tener porque eso es un mandato divino de Dios; también los grupos estudiados piensan que son los dos quienes deciden si van a utilizar la planificación familiar, hubo comentarios que indicaron que es el hombre el que tiene la última palabra con respecto al uso de anticonceptivos.
(25)

ACTITUD DE LOS HOMBRES ANTE LA PLANIFICACION FAMILIAR

Las encuestas realizadas acerca de la actitud de los hombres hacia la planificación familiar aunque no son muy extensas indican que muchos hombres apoyan la planificación familiar.

Aunque en su mayoría los hombres se manifiestan a favor de planificación familiar, algunos se oponen a ella por diversas razones. Hay quienes temen que les quite autoridad como jefes de familia o que contribuya a fomentar la infidelidad en las esposas, algunos temen que los anticonceptivos produzcan efectos perjudiciales, otros se oponen por motivos religiosos, otros pueden querer tener muchos hijos para demostrar su virilidad y gozar de mas prestigio en la comunidad.

En la mayor parte de regiones existen pocos indicios de que la oposición masculina represente un importante obstáculo para la planificación familiar.

La falta de comunicación entre el marido y mujer puede ser para la planificación familiar un obstáculo mayor que la oposición masculina. Las parejas que hablan acerca del número de hijos que desean y de la planificación familiar muestran mas tendencia a practicar la anticoncepción y a alcanzar sus objetivos en este sentido que las que no intercambian ideas al respecto.

A lo largo de la frontera entre México y EEUU la mayoría de las mujeres que practicaban la planificación familiar declararon en 1979 que la decisión a ese respecto había sido tomada de manera conjunta con el marido.(20)

QUIEREN LOS HOMBRES FAMILIAS NUMEROSAS?

No existen indicios de que los hombres deseen tener mas hijos que las mujeres. La información de estudios anteriores indican que las diferencias entre la dimensión media de la familia deseada por los hombres y la deseada por las mujeres dentro del mismo país son pequeñas.

En sesiones de grupo de enfoque realizadas en México, tanto los hombres como las mujeres estuvieron a favor en principio de la familia pequeña, teniendo en cuenta el bienestar de los hijos y la salud de la mujer. Pero desde el punto de vista personal o emocional, los hombres manifestaron sentimientos ambivalentes. Tendían a considerar signo de virilidad el hecho de tener muchos hijos, tenían mas respeto por las mujeres con familias numerosas, y pensaban que las mujeres con pocos hijos no eran buenas esposas.

Muchos hombres y mujeres de países en desarrollo todavía esperan derivar algún beneficio económico de los hijos, y ven en ellos una fuente de seguridad para la vejez.(20)

CUANTO SABEN LOS HOMBRES SOBRE LA PLANIFICACION FAMILIAR

En general la mayoría de los hombres conocen la planificación familiar, al menos en las pocas regiones estudiadas. En una encuesta de prevalencia del uso de anticonceptivos entre hombres de la República Dominicana, el 90% de los hombres en unión podían identificar por lo menos un método de planificación familiar.

El conocimiento que se tenga de los métodos anticonceptivos resulta de escasa utilidad.(20)

DONDE OBTIENEN LOS HOMBRES INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR

Los hombres generalmente se enteran de los anticonceptivos a través de las esposas, amigos o medios de difusión, pero rara vez a través de profesionales dedicados a la atención de la salud. En México los hombres obtenían más esta información a través de campañas publicitarias, los compañeros y las esposas que a través de los médicos y otro personal de salud.

En la encuesta egipcia de fecundidad de 1980 los hombres dijeron que los amigos y parientes solían ser los proveedores de la información, y después de ellos la radio y la televisión. Los trabajadores de salud no eran fuente importante de información.

Es evidente que los hombres tienen gran influencia en las decisiones tomadas en materia de planificación familiar, ellos en su mayoría reconocen la importancia de la misma y están en favor de ella. Los datos disponibles indican que los hombres están interesados en programas de planificación familiar que ofrezcan servicios a los que tengan fácil acceso también están anuentes a que se les incite a colaborar con las esposas en la práctica de la anticoncepción.(20)

EL HOMBRE Y LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Hasta no hace mucho tiempo el hombre había quedado relegado al olvido en la mayoría de programas de planificación familiar. Como la mujer es la que tiene los hijos y actualmente puede elegir una mayor variedad de anticonceptivos, las autoridades responsables y el personal de los programas suelen asumir que la planificación familiar incumbe primordialmente a la mujer. Esta manera de pensar adquiere más arraigo cuando se combinan los servicios de planificación familiar con los de salud materno-infantil, como ocurre en numerosos países de Asia y Africa. La falta de información y de servicios para los hombres, más que la falta de interés de parte de éstos, es probablemente la razón por la cual muchos hombres se han abstenido de desempeñar un papel más activo en la planificación de la familia.



Ahora sin embargo, muchos sostienen que las necesidades de las familias estarán mejor atendidas si los programas se dirigen tanto al hombre como a la mujer. De modo que aun cuando todavía se hace hincapié en los servicios para las mujeres, un número creciente de agencias y organismos están iniciando proyectos para los hombres.(21)

FOMENTO DE LA COOPERACION MASCULINA

La situación de la mujer mejorará más rápidamente si los hombres ayudan. Para proteger la salud reproductora, sobre todo, se necesita la participación del hombre y de la mujer. La anticoncepción y la planificación son más fáciles y la elección de métodos más amplia si se cuenta con la comprensión y ayuda del hombre.

Para fomentar la cooperación masculina habrá que empezar por comprender el punto de vista masculino. Muchos hombres están de acuerdo con la planificación familiar y la anticoncepción. Por otro lado, la actitud de muchos hombres hacia las mujeres que eligen y usan anticonceptivos es negativa. Algunos temen que el uso de anticonceptivos contribuya a que sus esposas se independicen de su control. Tienen miedo de que sus esposas libres del riesgo de quedar embarazadas, tengan relaciones sexuales con otros hombres. Algunos hombres tal vez no deseen que sus esposas adopten la planificación familiar porque ellos mismos no saben muy bien de que se trata. Unos no quieren que sus esposas hablen con desconocidos acerca de la sexualidad y la reproducción. Hay quienes temen que el uso de anticonceptivos resulte perjudicial para la salud de la esposa o de ellos mismos. Otros se oponen a la anticoncepción por motivos religiosos. Unos hombres piensan que una familia numerosa es prueba de su masculinidad o de la fidelidad de sus esposas

De estas nociones masculinas acerca del uso de anticonceptivos se derivan algunos de los temores más generalizados entre los hombres. Las normas sociales tradicionales han exigido generalmente que el hombre mantenga el honor y la posición del círculo familiar, la aldea, el grupo religioso u otra organización social. Los hombres por ende, se sienten responsables del comportamiento de las esposas y los hijos y piensan que las mujeres no tienen derecho a tomar sus propias decisiones.

Los cambios económicos y sociales exigen también que las parejas sean más flexibles respecto del papel de cada género. Cada vez más, los dos integrantes de la pareja deben devengar ingresos para sostener a la familia. Como resultado, los hombres están viendo que una esposa bien dotada de conocimientos prácticos puede ayudar a sostener la familia. (19,20,21)

FOMENTANDO LA RESPOSABILIDAD MASCULINA

Los programas de salud reproductora pueden ayudar a que los hombres cooperen con sus compañeras para evitar los embarazos no deseados y para prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Los programas pueden:

- Informar a los hombres acerca de la planificación familiar, la salud reproductora y los métodos anticonceptivos.
- Estimular y mejorar la comunicación entre los cónyuges.
- Diseñar servicios convenientes para los hombres.
- Ofrecer una selección de métodos anticonceptivos para los hombres, y.
- Promover imágenes modelo de hombres que cooperan con las mujeres dentro de la familia y de la comunidad. (19,20,21)

USO DE METODOS MASCULINOS

Muchos hombres no solo juegan un importante papel en las decisiones relativas a la fecundidad y la planificación de la familia, sino que también se hallan dispuestos a practicar la anticoncepción.

Las encuestas nacionales de países desarrollados indican que más de la mitad de la parejas que practican la anticoncepción utilizan métodos de orientación masculina. Muchas parejas recurrían al coito interrumpido, la abstinencia periódica y luego a los condones mucho antes de que se dispusiera de métodos femeninos modernos.

En los países en desarrollo, en cambio, la difusión de la planificación familiar es más reciente y coincide con la aparición de métodos anticonceptivos modernos.(19,20,21,24,25)

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA EL HOMBRE

La eficacia a largo plazo de la mayor parte de los métodos de planificación familiar depende del consentimiento mutuo del hombre y la mujer.(20)

Existen tres métodos que son primordialmente masculinos, a saber:

El condón

La vasectomía

El coito interrumpido.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LA MUJER

Entre ellos se encuentran:

1. MÉTODOS NATURALES:

- Método del ritmo.
- Método de la temperatura basal.
- Método del moco cervical.
- Lactancia materna.

2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

- Condón femenino.
- Diafragma.

- Capuchón cervical.
- Espermicida.
- Esponjas vaginales.

3 METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

- Anticonceptivos orales.
- Anticonceptivos inyectables.

4. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

- Con medicamento.
- Sin medicamento.

5. ESTERILIZACION TUBARICA

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo-comparativo-transversal.

B. SUJETO DE ESTUDIO

Hombres indígenas y ladinos de áreas urbanas y rurales de Chimaltenango y Chiquimula.

C. MUESTRA

La muestra se tomó por conveniencia del investigador; se tomaron 50 indígenas y 50 ladinos del área urbana (ciudad de Chimaltenango) y 50 indígenas y 50 ladinos del área rural (Aldea el Buena Vista) Chimaltenango. Se tomaron 50 indígenas y 50 ladinos del área urbana Ciudad de Chiquimula y 50 indígenas y 50 ladinos del área rural (Aldea Shusho abajo) de Chiquimula.

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión:

Hombres adultos indígenas y ladinos del área urbana y rural de Chiquimula y Chimaltenango sin importar la edad, religión, nivel de escolaridad, ni condición económica hasta alcanzar el tamaño de la muestra.

Criterios de exclusión:

Los hombres solteros, y los que rehusen a participar en el estudio. -

E. VARIABLES

1. EDAD:

Definición Conceptual: tiempo que una persona ha vivido.

Definición Operacional: pregunta directa orientada a saber la edad del entrevistado.

Tipo de Variable: numérica continua

Escala de Medición:

16-20 años. 31-35 años.

21-25 años. 36-40 años.

26-30 años. 41-45 años.

> de 45 años.

2. LADINO:

Definición Conceptual: antiguamente se aplicaba a la lengua romance o al castellano antiguo. Se dice del indio que habla correctamente el español.

Definición Operacional: todo hombre descendiente de español y maya o los descendientes de mayas que han adoptado la forma de vestir occidental y el idioma español.

Escala de Medición: Nominal.

3. INDIGENA:

Definición Conceptual: originario de un determinado pueblo o país. Se aplica especialmente a los primeros pobladores de un lugar y a lo perteneciente a ellos: cultura, folklore indígena.

Definición Operacional: todo hombre que mantiene su vestimenta y costumbres tradicionales y hablan alguno de los 23 idiomas mayas

Escala de Medición: Nominal.

4. **RURAL:**

Definición Conceptual: (del lat. Rurális de rus, ruris, campo).
Perteneiente o relativo al campo por oposición a la ciudad./ sin.
Pueblerino.

Definición Operacional: pregunta directa orientada a saber si pertenecen o viven en el campo.

Tipo de Variable: cualitativa.

Escala de Medición: nominal.

5. **URBANA:**

Definición Conceptual: (del lat. Urbanus, urbis, ciudad).
Perteneiente o relativo a la ciudad, habitante urbano.

Definición Operacional: pregunta directa orientada a saber si es habitante urbano.

Tipo de Variable: cualitativa.

Escala de Medición: nominal.

6. **ESTADO CIVIL:**

Definición Conceptual: condición de cada individuo respecto a una pareja del sexo opuesto.

Definición Operacional: preguntas directas orientadas a saber el estado civil de cada hombre .

Escala de Medición: nominal

Unidad de medida: soltero, casado, unido.

7. **OCUPACION:**

Definición Conceptual: emplearse en un trabajo, ejercicio o tarea.

Definición Operacional: pregunta directa orientadas a indagar si el entrevistado trabaja y en qué.

Escala de Medición: nominal.

Unidad de medida: si, no, en qué.

8. RELIGION:

Definición Conceptual: conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad.

Definición Operacional: preguntas directas orientadas a indagar la religión a la que pertenecen.

Escala de Medición: nominal.

Unidad de medida:

- católico
- evangélico
- testigo de Jehová
- mormón
- ninguna
- otros.

9. ESCOLARIDAD:

Definición Conceptual: periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela o algún centro de enseñanza.

Definición Operacional: preguntas directas orientadas a indagar el grado de escolaridad.

Escala de Medición: nominal.

Unidad de medida:

- ninguna
- primaria

- secundaria
- diversificado
- universitario

10. CONOCIMIENTO:

Definición Conceptual: noción, idea, información.

Definición Operacional: preguntas directas sobre la información con respecto a los métodos de planificación familiar (temporales y permanentes).

Escala de Medición: nominal.

Unidad de medida: cuestionario.

11. METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Definición Conceptual: cualquier acción, instrumento o medicamento dirigido a evitar la concepción ó el embarazo.

Definición Operacional: pregunta directa sobre acción, instrumento o medicamento que se utiliza para evitar el embarazo.

Escala de medición: nominal.

Unidad de medida:

- abstinencia periódica o ritmo
- coito interrumpido
- preservativo o condón
- cremas o tabletas vaginales
- pastillas o inyecciones para la mujer
- dispositivos intraúterino (T de cobre)
- operación para la mujer.

-operación para el hombre ,vasectomía

12. CONYUGE:

Definición Conceptual: consorte, ya sea marido ó mujer.

Definición Operacional: pareja con la cual procrearon hijos y/o conviven conyugalmente.

Escala de Medición: nominal.

Unidad de medida:

- esposa
- conviviente.

13. INFLUENCIA

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

Definición Operacional: preguntas orientadas a determinar la fuerza moral, poder ó autoridad que el hombre ejerce sobre su cónyuge en la toma de decisiones en la planificación familiar.

Escala de Medición: nominal.

Unidad de medida: si, no.

F. PROCEDIMIENTO:

La recolección de la información se realizó en la plaza y en el parque de la ciudad de Chimaltenango y Chiquimula(área urbana): en el área rural, aldea Buena Vista aldea Susho Abajo de Chimaltenango y Chiquimula respectivamente se recolectó la información de casa en casa. Se entrevistaron a 50 indígenas y 50 ladinos del área urbana de Chimaltenango y Chiquimula con quienes el entrevistador se identificó,

se les hizo saber los objetivos principales de la investigación y se les pidió su consentimiento antes de iniciar el interrogatorio de la encuesta: en el área rural se entrevistaron a 50 indígenas y 50 ladinos con quienes igualmente el entrevistador se presentó, se les hizo saber los objetivos principales de la investigación y se les pidió su consentimiento antes de iniciar a realizarse las preguntas de la encuesta.

G. ASPECTOS ETICOS:

El investigador se presentó y se identificó con la población a estudiar, se les pidió su consentimiento para realizar la encuesta y se les explicaron los objetivos de la investigación así como también se les hizo saber que la información que proporcionaron es de tipo confidencial.

H. RECURSOS

A. Materiales:

1. Económicos:	fotocopias:	Q300.00
	Transporte:	Q190.00
	Otros:	Q120.00

2. Físicos:

-Boleta de recolección de datos (encuesta).

-Mobiliario y útiles de escritorio.

-lápices, bolígrafos, computadora, impresora folletos, revistas, documentos y libros.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1
EDAD DE LOS CONTYUGES MASCULINO

Edades	Chiquimula												Chimaltenango												
	Ladino						Indígena						Ladino						Indígena						
	Urbana			Rural			Urbana			Rural			Urbana			Rural			Urbana			Rural			
	No.	%		No.	%		No.	%		No.	%		No.	%		No.	%		No.	%		No.	%		
16-20	4	8%	2	4%	2	4%	3	6%	11	22%	2	4%	0	0%	27	6.8%									
21-25	16	32%	11	22%	9	18%	14	28%	7	14%	6	12%	4	8%	74	18.5%									
26-30	6	12%	15	30%	13	26%	11	22%	11	22%	9	18%	9	18%	87	21.8%									
31-35	4	8%	7	14%	12	24%	9	18%	8	16%	6	12%	3	6%	55	13.8%									
36-40	3	6%	8	16%	6	12%	4	8%	9	18%	9	18%	17	34%	69	17.3%									
41-45	7	14%	4	8%	5	10%	5	10%	7	14%	4	8%	6	12%	46	11.5%									
> 45	10	20%	3	6%	3	6%	4	8%	5	10%	3	6%	9	18%	42	10.50%									
Totales	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	400	100%									

Fuente: Bofeta de recolección de datos.

ACTIVIDAD LABORAL DE LOS COCHINOS MASCULINOS

ACTIVIDAD	Chiquimula						Chimaltenango						Totales					
	Ladino			Indígena			Ladino			Indígena			No.	%				
	Urbana	Rural	%	Urbana	Rural	%	Urbana	Rural	%	Urbana	Rural	%						
	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%						
AD. DE FINCA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	1	0.3%		
AGRICULTOR	0	0%	36	72%	13	26%	46	92%	12	24%	40	80%	24	48%	41	82%	212	53.5%
ALBAÑIL	0	0%	3	6%	9	18%	3	6%	3	6%	0	0%	5	10%	0	0%	23	5.8%
A. DE CAMION	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	6%	4	8%	0	0%	0	0%	7	1.8%
CARPINTERO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	3	0.8%
CHOFER	5	10%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	3	6%	11	2.8%
COOPERATIVA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	1	0.3%
CURANDERO	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.3%
DESTAZADOR	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.3%
ENC. DE FINCA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	1	0.3%
FOTOGRAFO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	10%	0	0%	0	0%	0	0%	5	1.3%
GUARDIAN	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	4	8%	7	1.8%
INFORMÁTICA	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.3%
LUSTRADOR	3	6%	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	9	2.3%
MAESTRO	6	12%	0	0%	0	0%	0	0%	4	8%	0	0%	0	0%	0	0%	10	2.5%
MARINERO	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.3%
MECANICO	3	6%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	5	1.3%
NEG. PROPIO	15	30%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	3.8%
OBRAERO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	16	32%	0	0%	4	8%	0	0%	20	5.1%
SASTRE	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.3%
SEGURIDAD	5	10%	0	0%	4	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	9	2.3%
SOLIDADOR	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	0.8%
TAXISTA	7	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	1.8%
VENDEDOR	0	0%	6	12%	18	36%	1	2%	4	8%	0	0%	9	18%	0	0%	38	9.6%
ZAPATERO	2	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0.5%
TOTALES	50	100%	47	94%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	47	94%	50	100%	396	100%

CUADRO No. 3 A
 INFLUENCIA QUE EJERCE LA IGLESIA SOBRE LA DECISION
 DE UTILIZAR METODOS ANTICONCEPTIVOS
 EN LA POBLACION DE CHIQUMULA

INFLUYE RELIGION	CHIQUIMULA																		TOTALES	
	Ladino									Indigena										
	Urbana			Rural			Urbana			Rural			Urbana			Rural				
	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%		
CATOLICA	5	10%	30	60%	24	48%	19	38%	20	40%	11	22%	25	50%	9	18%	143	72%		
EVANGELICA	8	16%	3	6%	0	0%	0	0%	7	14%	4	8%	5	10%	2	4%	29	14%		
NINGUNA	0	0%	4	8%	0	0%	7	14%	0	0%	8	16%	9	18%	0	0%	28	14%		
TOTAL	13	26%	37	74%	24	48%	26	52%	27	54%	23	46%	39	78%	11	22%	200	100%		

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 3 B

INFLUENCIA QUE EJERCE LA IGLESIA SOBRE LA DECISION
DE UTILIZAR METODOS ANTICONCEPTIVOS
EN LA POBLACION DE CHIQUIMULA

INFLUYE	CHIMALTENANGO														TOTALES		
	Ladino							Indigena									
	Urbana				Rural			Urbana				Rural					
	SI	NO	%		SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	No.			%
RELIGION	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	%
CATOLICO	8	21	42%	3	10	20%	9	18%	18	36%	16	32%	11	22%	96	48%	
EVANGELICO	9	4	8%	28	6	12%	10	20%	3	6%	8	16%	2	4%	70	35%	
NINGUNA	0	8	16%	0	3	0%	0	0%	10	20%	0	0%	13	26%	34	17%	
TOTAL	17	33	66%	31	19	32%	19	38%	31	62%	24	48%	26	52%	200	100%	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 4 A

RELACION ENTRE EL GRADO DE ESCOLARIDAD
Y EL CONOCIMIENTO DE ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR

CONOCE ALGUN METODO	CHIQUIMULA																				
	Ladino						Indígena						TOTALES								
	Urbana			Rural			Urbana			Rural			Urbana			Rural			TOTALES		
	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	No.	%	
ESCOLARIDA	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	%	
NINGUNA	0	0	0%	2	20	40%	7	14%	9	18%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	33	66%	71	35.5%
PRIMARIA	27	0	0%	11	17	34%	27	54%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	17	34%	99	49.5%
SECUNDARIA	13	0	0%	0	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	0%	16	8.0%
DIVERSIFICADO	8	0	0%	0	0	0%	4	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	0%	12	6.0%
UNIVERSITARIO	2	4%	0%	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%	0	0%	2	1.0%
TOTAL	50	100%	0%	13	26%	37	74%	41	82%	9	18%	0	0%	0	0%	0	0%	50	100%	230	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 4 B

RELACION ENTRE EL GRADO DE ESCOLARIDAD
Y EL CONOCIMIENTO DE ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR

CONOCE ALGUN METODO	CHIMALTENANGO																	
	Ladino									Indigena								
	Urbana						Rural			Urbana						Rural		
	SI	%	No.	NO	%	No.	SI	%	No.	NO	%	No.	SI	%	No.	NO	%	No.
NINGUNA	0	0%	6	12%	2	4%	24	48%	1	2%	5	10%	0	0%	37	74%	75	37.5%
PRIMARIA	27	54%	8	16%	6	12%	18	36%	19	38%	10	20%	0	0%	13	26%	101	50.5%
SECUNDARIA	5	10%	0	0%	0	0%	0	0%	9	18%	0	0%	0	0%	0	0%	14	7.0%
IDIVERSIFICADO	4	8%	0	0%	0	0%	0	0%	6	12%	0	0%	0	0%	0	0%	10	5.0%
UNIVERSITARIO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0.0%
TOTAL	36	72%	14	28%	8	16%	42	84%	35	70%	15	30%	0	0%	50	100%	200	100.0%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 5
METODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCIDOS POR LOS HOMBRES

	Chiquimula				Chimaltenango				TOTALES
	Ladino		Indígena		Ladino		Indígena		
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	
	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
MEYUJOS	14	2	37	0	14	7	11	0	85
RITIMO	29	0	10	0	9	5	3	0	56
RETIRO	33	0	40	0	31	0	34	0	138
CONDON	13	0	4	0	7	0	7	0	27
CR. O TAB	42	7	9	0	35	0	35	0	128
ACOS	11	0	3	0	11	0	8	0	33
DIU	27	5	13	0	14	0	6	0	65
POMEROY	9	0	16	0	13	0	0	0	38
VASECTOMIA	0	2	0	0	0	0	0	0	2

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6 A
RELACION ENTRE LA UTILIZACION DE ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR
Y CUAL ES ESE METODO

UTILIZA	CHIQUIMULA																		TOTALES	
	Ladino						Indigena						Rural						No.	%
	Urbana			Rural			Urbana			Indigena			Rural							
	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%		
RIIMO	6	12%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	3%
ACOS	21	42%	0	0%	0	0%	4	8%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	25	13%
CONDON	3	6%	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	3%
INYECCIONES	3	6%	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	3%
POMEROY	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	2%
RAIZ DE G. M.	0	0%	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%
NINGUNO	0	0%	17	34%	0	0%	48	96%	0	0%	37	74%	0	0%	50	100%	0	0%	152	76%
TOTAL	33	66%	17	34%	2	4%	48	96%	13	26%	37	74%	0	0%	50	100%	0	0%	200	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6 B
RELACION ENTRE LA UTILIZACION DE ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR
Y CUAL ES ESE METODO

UTILIZA	CHIMALTENANGO												TOTALES				
	Ladino						Indigena										
	Urbana			Rural			Urbana			Rural							
	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%			No.	%	
RITMO	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%		
ACOS	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%		
CONDON	5	10%	0	0	0%	0	0	0%	5	10%	0	0	0%	10	5%		
INYECCION	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	3	6%	0	0	0%	3	2%		
POMEROY	2	4%	0	1	2%	0	0	0%	0	0%	0	0	0%	3	2%		
RAIZ DE G. M.	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%		
NINGUNO	0	0%	43	0	0%	49	98%	0	0	0%	42	84%	0	0%	184	91%	
TOTAL	7	14%	43	1	2%	49	98%	8	16%	42	84%	0	0%	50	100%	200	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7A

RELACION ENTRE EL PORQUE Y PARA QUE UTILIZAN LOS CONYUGES MASCULINOS
LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

PARA QUE PORQUE	CHIQUIMULA																			
	Ladino									Indígena										
	Urbana				Rural					Urbana				Rural						
	No.	%	NO TENER	%	ESPACIAR	NO TENER	%	NO.	%	ESPACIAR	NO TENER	%	NO.	%	ESPACIAR	NO TENER	%	NO.	%	
ES EFECTIVO	13	39%	4	12%	2	100%	0	0%	1	8%	3	23%	0	0%	0	0%	0	0%	23	48%
FACIL DE USAR	7	21%	4	12%	0	0%	0	0%	3	23%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	14	29%
FACIL DE OBT.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ES NOVEDOSO	0	0%	5	16%	0	0%	0	0%	3	23%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	17%
BUENO ECONO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	23%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	6%
OTRA RAZON	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTALES	20	60%	13	40%	2	100%	0	0%	10	77%	3	23%	0	0%	0	0%	0	0%	48	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7B

RELACION ENTRE EL PORQUE Y PARA QUE UTILIZAN LOS CONYUGES MASCULINOS
LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

PARA QUE PORQUE	CHIMALTENANGO																	
	Ladino						Indigena											
	Urbana			Rural			Urbana			Rural			Urbana			Rural		
	ESPA CIAR	NO TENER	%	ESPA CIAR	NO TENER	%	ESPA CIAR	NO TENER	%	ESPA CIAR	NO TENER	%	ESPA CIAR	NO TENER	%	ESPA CIAR	NO TENER	%
ES EFECTIVO	1	14%	2	29%	0	0%	0	0%	2	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
FACIL DE USAR	4	57%	0	0%	0	0%	4	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
FACIL DE OBT.	0	0%	0	0%	0	0%	2	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ES NOVEDOSO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
BUENO ECONO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
OTRA RAZON	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTALES	5	71%	2	29%	0	0%	1	100%	8	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 8
 MEDIOS DE INFORMACION POR LOS CUALES LOS HOMBRES HAN ADQUIRIDO
 CONOCIMIENTO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

MEDIOS DE INFORMACION	Chiquimula						Chimaltenango											
	Ladino			Indigena			Ladino			Indigena								
	Urbana	Rural	%	Urbana	Rural	%	Urbana	Rural	%	Urbana	Rural	%						
	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%						
RADIO	6	12%	8	16%	13	26%	6	12%	7	14%	27	54%	16	0%	25	50%	108	27.0
T.V.	18	36%	0	0%	7	14%	0	0%	9	18%	0	0%	9	0%	0	0%	43	10.8
ESPOSA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0
AMIGOS	13	26%	3	6%	9	18%	5	10%	21	42%	6	12%	17	0%	0	0%	74	18.5
MEDICO PARTIC.	0	0%	0	0%	14	28%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	14	3.5
SERV. DE SALUD	3	6%	2	4%	0	0%	3	6%	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%	10	2.5
OTROS	10	20%	0	0%	7	14%	0	0%	13	26%	0	0%	8	0%	0	0%	38	9.5
NINGUNO	0	0%	37	74%	0	0%	36	73%	0	0%	15	30%	0	0%	25	50%	113	28.3
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	50	101%	50	100%	50	100%	50	0%	50	100%	400	100.0

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 9
QUIEN TOMA LAS DECISIONES CON RESPECTO A LA PLANIFICACION FAMILIAR

QUIEN DECIDE	Chicamula						Chimaltenango									
	Ladino			Indígena			Ladino			Indígena						
	Urbana		Rural	Urbana		Rural	Urbana		Rural	Urbana		Rural				
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%				
USTED	8	16%	11	22%	8	16%	31	6%	7	14%	7	14%	0	0%	79	19.8
ESPOSA	0	0%	3	6%	0	0%	5	10%	0	0%	0	0%	0	0%	3	0.8
AMBOS	36	72%	9	18%	34	68%	0	0%	43	86%	13	26%	43	86%	23	46%
NINGUNO	6	12%	27	54%	8	16%	14	28%	0	0%	30	60%	0	0%	27	54%
OTRO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	50	44%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 10
DISPOSICION DEL HOMBRE A INYECTARSE U OPERARSE PARA EVITARLE EMBARAZO A SU PAREJA

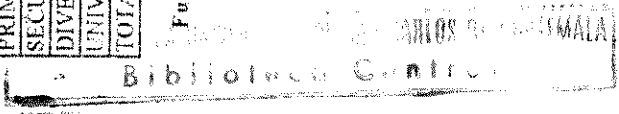
DISPOSICION	Chiquimula						Chimaltenango						Totales					
	Ladino			Indigena			Ladino			Indigena								
	Urbana		Rural	Urbana		Rural	Urbana		Rural	Urbana		Rural	Rural					
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%				
SI	17	34%	7	14%	13	26%	14	28%	11	22%	13	26%	17	34%	24	48%	116	29%
NO	33	66%	43	86%	37	74%	36	72%	39	78%	37	74%	33	66%	26	52%	284	71%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	400	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

RELACION ENTRE LA INCONFORMIDAD DEL HOMBRE ANTE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS
 POR SU CONYUGE SIN SU CONSENTIMIENTO SEGUN ESCOLARIDAD

INCONFORME ESCOLARIDAD	CHIQUIMULA												TOTALES					
	Ladino						Indigena						SI	NO	No.	%		
	Urbana			Rural			Urbana			Rural								
	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	%	SI	NO	No.	%		
NINGUNA	0	0%	0	0%	20	40%	2	4%	16	32%	0	0%	33	66%	0	0%	71	36%
PRIMARIA	22	44%	5	10%	27	54%	1	2%	27	54%	0	0%	17	34%	0	0%	99	49%
SECUNDARIA	11	22%	2	4%	0	0%	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	16	8%
DIVERSIFICADO	7	14%	1	2%	0	0%	0	0%	4	8%	0	0%	0	0%	0	0%	12	6%
UNIVERSITARIO	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%
TOTAL	41	82%	9	18%	47	94%	3	6%	50	100%	0	0%	50	100%	0	0%	200	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.



CUADRO No. 11B

RELACION ENTRE LA INCONFORMIDAD DEL HOMBRE ANTE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS
POR SU CONYUGE SIN SU CONSENTIMIENTO SEGUN ESCOLARIDAD

INCONFORME ESCOLARIDAD	CHIMALTENANGO																				
	Ladino									Indigena											
	Urbana			Rural			Urbana			Rural			Urbana			Rural					
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTALES			
No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	No.	%	No.	%		
4	2	8%	17	9	34%	3	18%	3	3	6%	17	3	6%	17	3	6%	20	40%	74	37%	
33	2	66%	19	5	38%	27	10%	27	54%	2	4%	7	14%	6	12%	102	51%	102	51%	102	51%
4	1	8%	0	0	0%	8	0%	8	16%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	14	7%
3	1	6%	0	0	0%	3	0%	3	6%	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	10	5%
0	0	0%	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
44	6	88%	36	14	72%	41	28%	41	82%	9	18%	24	48%	26	52%	200	100%	200	100%	200	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 12
DEBERIA DARSE INFORMACION A LOS HOMBRES SOBRE COMO PLANIFICAR LA FAMILIA

CREEN QUE	Chiquimula						Chimaltenango									
	Ladino			Indigena			Ladino			Indigena						
	Urbana	Rural	%	Urbana	Rural	%	Urbana	Rural	%	Urbana	Rural	%				
SI	43	86%	44	88%	47	72%	39	78%	33	66%	45	90%	31	62%	318	80
NO	7	14%	6	12%	3	6%	14	28%	11	22%	17	34%	5	10%	19	38%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	400	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 13
DISPONIBILIDAD DEL HOMBRE A ASISTIR A PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

DISPUESTO	Chigumula						Chimaitenango											
	Ladino			Indigena			Ladino			Indigena								
	Urbana		Rural	Urbana		Rural	Urbana		Rural	Urbana		Rural						
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%						
SI	39	78%	33	66%	41	82%	31	62%	24	48%	31	62%	16	32%	23	46%	238	60
NO	11	22%	17	34%	9	18%	19	38%	26	52%	19	38%	34	68%	27	54%	162	40
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	400	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CREEN LOS HOMBRES QUE NECESITAN CONOCER MAS ACERCA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

CREEN QUE	Chiquimula										Chimaltenango									
	Ladino					Indigena					Ladino					Indigena				
	Urbana		Rural			Urbana		Rural			Urbana		Rural			Urbana		Rural		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SI	50	100%	41	82%	43	86%	42	84%	41	82%	33	66%	33	66%	31	62%	31	62%	314	78
NO	0	0%	9	18%	7	14%	8	16%	9	18%	17	34%	17	34%	19	38%	19	38%	86	22
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	400	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 16B
RELACION ENTRE LA CREENCIA DE QUE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS PROVOCAN
DAÑO EN EL ORGANISMO FEMENINO Y CUAL DE ELLOS PROVOCA MAS DAÑO

CREE QUE PROVOCAN DAÑO EN EL ORG. FEM.	CHIMALTENANGO																					
	Ladino									Indigena												
	Urbana				Rural					Urbana				Rural								
	SI	%	No.	%	NO	%	No.	%	NO	%	SI	%	No.	%	NO	%	SI	%	NO	%	TOTALES	
CUAL	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
INYECCION	47	94%	0	0%	5	10%	0	0%	45	90%	0	0%	7	14%	0	0%	7	14%	0	0%	104	52%
ACOS	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
IDU	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	8	16%	0	0%	8	4%
POMEROY	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	7	14%	0	0%	7	14%	0	0%	7	4%
TODOS	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CASI TODOS	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
NO SABE	3	6%	0	0%	38	76%	0	0%	0	0%	0	0%	18	36%	0	0%	18	36%	0	0%	59	29%
NO DAÑAN	0	0%	0	0%	0	0%	7	14%	0	0%	0	0%	5	10%	0	0%	5	10%	0	0%	22	11%
TOTAL	50	100%	0	0%	43	86%	7	14%	45	90%	5	10%	40	80%	10	20%	40	80%	10	20%	200	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 17
AL TENER FAMILIAS NUMEROSAS GOZAN LOS HOMBRES DE MAS PRESTIGIO EN LA COMUNIDAD

GOZAN DE MAS PRESTIGIO	Chiquimula						Chimatenango										
	Ladino			Indigena			Ladino			Indigena							
	Urbana		Rural	Urbana		Rural	Urbana		Rural	Urbana		Rural					
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%					
SI	7	14%	13	26%	19	38%	10	20%	9	18%	11	22%	5	10%	8	16%	20
NO	43	86%	37	74%	31	62%	40	80%	41	82%	39	78%	45	90%	42	84%	80
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	400

Fuente: Boleta de recolección de datos.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

En este cuadro se puede observar que el 63.5% de la población muestra total de Chiquimula oscila entre las edades de 21-35 años, mientras que la población muestra total de Chimaltenango el 69% oscila entre las edades de 26-45 años; edades en las que se encuentra la población económicamente activa según el Instituto Nacional de Estadística.

CUADRO No. 2

Se puede observar que en el área rural de Chiquimula y Chimaltenango la actividad que realiza la población masculina tanto indígena como ladina es eminente agrícola ya que en Chiquimula y Chimaltenango se obtuvo un 84.5% y 83.5% respectivamente, mientras que las actividades que realiza la población en el área urbana total son misceláneas .

CUADROS No. 3A Y 3B

En estos cuadros podemos observar que en el 57% de la población indígena urbana y rural de Chiquimula, y el 43% de la población indígena del área urbana y rural de Chimaltenango si influye la iglesia a la que asisten y por ende la religión en su decisión de utilizar métodos anticonceptivos.

Estos datos confirman lo reportado en la literatura revisada (19,25), refiere que las iglesias o grupos religiosos tanto católicos como evangélicos dan mensajes negativos respecto a la planificación familiar. La comunidad maya aún cree que los hijos son un mandato Divino.

En la población ladina del área urbana y rural de Chiquimula y Chimaltenango, el 63% y 52% respectivamente refirieron que no influye la iglesia a la que asisten en la decisión de utilizar los métodos anticonceptivos.

Esto se debe a que en la población ladina ya no existe el misticismo, tabú y/o creencias erróneas que ponen barreras a la planificación familiar.

CUADROS No. 4A Y 4B

En Chiquimula

De los 50 hombres ladinos del área urbana el 100% refirió conocer algún método de planificación familiar, y de estos el 54% refirieron haber cursado algún grado de primaria, el 26% refirió haber cursado la secundaria, el 16% cursó diversificado el 4% refirió estudios superiores.

De los 50 hombres ladinos del área rural el 44% no tienen ningún grado de escolaridad y de estos solamente el 4% si conocen algún método de planificación familiar. El 56% de la población restante refirió tener algún grado de primaria, solo el 22% si conoce algún método de planificación familiar.

De los 50 hombres indígenas del área urbana el 32% de la población no tienen ninguna escolaridad pero el 14% si conoce algún método de planificación familiar. El 68% de la población restante tienen escolaridad desde primaria, básicos y diversificado con 54%, 6% y 8% respectivamente; si conocen algún método anticonceptivo.

Los 50 hombres indígenas del área rural ninguno conoce los métodos anticonceptivos, un 66% no tienen ningún grado de escolaridad y el 34% refirió haber cursado algún grado de primaria.

En Chimaltenango

De los 50 hombres ladinos del área urbano el 12% no tiene ningún grado de escolaridad tampoco conocen ningún método anticonceptivo, del 70% que cursó algún grado de primaria el 16% no conoce ningún método anticonceptivo, el 10% que cursó básicos y el 8% que cursó diversificado refirieron conocer algún método de planificación familiar.

De los 50 hombres ladinos del área rural el 52% no tienen ningún grado de escolaridad y solo 4% refieren conocer algún método de planificación familiar, el 48% restante que refirió haber cursado algún grado de primaria solo el 12% conoce algún método anticonceptivo.

De los 50 hombres indígenas del área urbana el 12% no tienen ninguna escolaridad y solo el 2% conoce algún método anticonceptivo, del 58% que refirió haber cursado algún grado de primaria el 38% conocen algún método anticonceptivo; y del 18% que cursó la secundaria y el 12% que cursó diversificado conocían algún método anticonceptivo.

De los 50 hombres indígenas del área rural el 74% no tienen escolaridad y el 26% cursaron algún grado de primaria, ninguno conoce los métodos de planificación familiar.

CUADRO No. 5

En Chiquimula

Para los 50 hombres ladinos del área urbana los 4 métodos de planificación familiar mas conocidos son: pastillas o inyecciones 84%, preservativos 66%, coito interrumpido 58% y operación femenina 54%.

Para los 13 hombres ladinos del área rural que refirieron conocer algún método anticonceptivo, los 4 métodos de planificación familiar mas conocidos son: pastillas o inyecciones 53%, Pomeroy 38.4%, ritmo 15.3% y otros (raíz de Guapillo macho) 15.3%. Podemos observar que hay bajo conocimiento de métodos anticonceptivos que requieren la participación masculina.

Para los 41 hombres indígenas del área urbana que refirieron conocer algún método anticonceptivo, los 4 métodos de planificación familiar mas conocidos son: el preservativo 97.5%, el ritmo 90.2%, 39% la vasectomía y Pomeroy 31.7%.

Los 50 hombres indígenas del área rural no conocen ningún método anticonceptivo; este es preocupante aunque este resultado puede deberse a que este tema para el indígena es un tabú y por lo mismo se niegan a expresarse.

En Chimaltenango:

Para los 50 hombres ladinos del área urbana los 4 métodos de planificación familiar mas conocidos son: anticonceptivos orales o inyectables 97.2%, condón 86.1%, ritmo 41.6% y Pomeroy 38.8%; aunque en bajas proporciones

se puede decir que si conocen los métodos anticonceptivos que requieren la participación masculina.

Para los 8 hombres ladinos del área rural los 2 únicos métodos de planificación familiar conocidos son: el ritmo 87.5% y el retiro 62.5%.

Para los 35 hombres indígenas del área urbana los 4 métodos de planificación familiar mas conocidos son: anticonceptivos orales o inyectables 100%, condón 97.1%, ritmo 31% y DIU 22.8%.

Los 50 hombres indígenas del área rural no conocen ningún método anticonceptivo; esto es preocupante aunque este resultado puede deberse a que este tema para el indígena es un tabú y por lo mismo se niegan a expresarse.

CUADROS No. 6A Y 6B

En Chiquimula

Para los 33 hombres ladinos del área urbana que si utilizan los métodos anticonceptivos, los métodos de planificación familiar utilizados son: anticonceptivos orales 42%, ritmo 12%, condón 6% y anticonceptivos inyectables 6%. El 34% restante no utiliza ningún método.

Para los 2 hombres ladinos del área rural que utilizan algún método anticonceptivo, el método es la raiz de Guapillo macho; esto puede deberse al poco acceso que tiene esta población a la adecuada información y al abastecimiento de los métodos de planificación familiar.

Para los 13 hombres indígenas del área urbana que utilizan algún método anticonceptivo, los 4 métodos de planificación familiar mas conocidos son: el preservativo 97.5%, el ritmo 90.2%, la vasectomía y pomey 31.7%. El 74% restante no utiliza ningún método.

Los 50 hombres indígenas del área rural no utilizan ningún método anticonceptivo; esto es preocupante y puede deberse al poco acceso a una información adecuada o también a que particularmente este grupo de personas tienen la creencia de que los hijos son un mandato Divino y consideran la planificación familiar un pecado.



En Chimaltenango:

Para los 7 hombres ladinos del área urbana los métodos de planificación familiar que utilizan son: condón 10% y Pomeroy 4%. El 86% restante no utiliza ningún método.

De los 50 hombres ladinos del área rural solamente 1 utiliza la planificación familiar, ligadura de trompas, el 98% restantes no la utiliza.

Para los 8 hombres indígenas del área urbana los métodos de planificación familiar utilizados son: condón 10% y anticonceptivos inyectables 6%. El 84% restante no utiliza ningún método.

Los 50 hombres indígenas del área rural no utilizan ningún método anticonceptivo; puede deberse al poco acceso a la información adecuada o también a que particularmente este grupo de personas tienen la creencia de que los hijos son un mandato Divino y consideran la planificación familiar un pecado.

CUADROS No. 7A Y 7B

En Chiquimula

Para los 33 hombres ladinos del área urbana que si utilizan los métodos anticonceptivos; el 60% los utiliza para espaciar los hijos, de estos el 39% los utiliza porque son efectivos y 21% porque son fáciles de usar. El 40% restante los utiliza para ya no tener mas hijos 12.5% de ellos porque es efectivo, 12.5% porque es fácil de usar y 15% porque es bueno para la economía de la familia.

Para los 2 hombres ladinos del área rural que utilizan métodos anticonceptivos, (la raiz de Guapillo macho); lo utilizan porque es efectivo.

Para los 13 hombres indígenas del área urbana que utilizan métodos anticonceptivos. el 77% los utiliza para espaciar los hijos de estos un 8% porque son efectivos, 23% porque son fáciles de usar, 23% porque es bueno para la economía de la familia y 23% por otra razón; el 23% restante los utiliza para ya no tener mas hijos.

Los 50 hombres indígenas del área rural no utilizan ningún método anticonceptivo.

En Chimaltenango:

De los 7 hombres ladinos del área urbana que utilizan métodos de planificación familiar, el 71.3% los utiliza para espaciar los hijos, 14.2% porque son efectivos y 57.1% porque son fáciles de usar, el 28.7% restante los utiliza para no tener mas hijos.

De los 50 hombres ladinos del área rural solamente 1 utiliza la planificación familiar para ya no tener mas hijos.

Para los 8 hombres indígenas del área urbana que utiliza los métodos de planificación familiar: el 100% los utiliza para espaciar los hijos, 25% porque son efectivos, 50% porque son fáciles de usar y 25% porque son fáciles de obtener.

Los 50 hombres indígenas del área rural no utilizan ningún método anticonceptivo.

CUADRO No. 8

En Chiquimula

De los 50 hombres ladinos del área urbana el 74% se ha enterado de la planificación familiar por la radio, televisión y amigos o compañeros, el 26% restante se enteraron por servicios de salud y otros.

De los 50 hombres ladinos del área rural el 26% se enteraron por radio, amigos o compañeros y servicios de salud, y el 74% restantes no están enterados de la planificación familiar.

De los 50 hombres indígenas del área urbana el 58% se enteraron de la planificación familiar por radio, televisión y amigos, 28% por médico particular y 14% por otros medios..

Los 50 hombres indígenas del área rural, el 28% se ha enterado de la planificación familiar por la radio, amigos o compañeros y servicios de salud, y el 72% restantes refieren no estar enterados.

En Chimaltenango

De los 50 hombres ladinos del área urbano el 74% se ha enterado de la planificación familiar por la radio , televisión y amigos, mientras que el 26% restante se ha enterado por otros medios.

De los 50 hombres ladinos del área rural el 70% se ha enterado de la planificación familiar por la radio, amigos o servicios de salud, el 30% restantes no se han enterado.

De los 50 hombres indígenas del área urbana el 84% refiere haberse enterado por radio, televisión y amigos y el 16% restante se ha enterado por otros medios.

De los 50 hombres indígenas del área rural el 50% refiere haber escuchado hablar de la planificación familiar en la radio y 50% no se han enterado.

Analizando globalmente este cuadro se puede deducir que en el área urbana los hombres se enteran en gran parte de los métodos de planificación familiar por la radio , T.V. y amigos o compañeros en tanto que en el área rural los pocos que conocen los métodos de planificación familiar se enteran por radio, amigos o servicios de salud; esto nos demuestra que en el área rural los servicios de salud (puestos de salud) juegan un papel importante en cuanto a la planificación familiar y debiera aprovecharse este recurso para educar a la población rural en salud reproductiva.

CUADRO No. 9

En Chiquimula

De los 50 hombres ladinos del área urbana el 72% reportó que ambos eran quienes deciden con respecto a la planificación familiar.

De los 50 hombres ladinos del área rural el 54% reportó que ninguno decidía con respecto a la planificación familiar.

De los 50 hombres indígenas del área urbana el 68% reportaron que ambos son los que deciden con respecto a la planificación familiar.

Los 50 hombres indígenas del área rural, el 62% reportaron que es el hombre quien decide con respecto a la planificación familiar.

En Chimaltenango

De los 50 hombres ladinos del área urbano el 86% reportaron que son ambos cónyuges quienes deciden con respecto a la planificación familiar.

De los 50 hombres ladinos del área rural el 60% reportó que ninguno de los cónyuges decide con respecto a la planificación familiar.

De los 50 hombres ladinos del área urbano el 86% reportaron que son ambos cónyuges quienes deciden con respecto a la planificación familiar.

De los 50 hombres indígenas del área rural el 54% reportó que en el hogar ninguno tomaba decisiones con respecto a la planificación familiar.

Al analizar globalmente este cuadro podemos observar que en el hogar y la gran mayoría de la población urbana de Chiquimula y Chimaltenango ambos cónyuges son los que toman las decisiones con respecto a la planificación familiar, mientras que en los hogares de la población rural ladina de Chiquimula y la población rural total de Chimaltenango ninguno de los cónyuges decide con respecto a la planificación familiar. En la población rural indígena de Chiquimula prevalece el machismo ya que 62% de dicha población reportaron que es el hombre quien decide acerca de la planificación familiar.

CUADRO No. 10

1 Chiquimula

De los 50 hombres ladinos del área urbana el 34% está dispuesto a someterse o a operarse para evitar embarazos a su cónyuge.

De los 50 hombres ladinos del área rural el 14% está dispuesto a someterse o a operarse para evitar embarazos a su cónyuge.

De los 50 hombres indígenas del área urbana el 26% está dispuesto a inyectarse o a operarse para evitar embarazos a su cónyuge .

Los 50 hombres indígenas del área rural el 28% está dispuesto a inyectarse o a operarse para evitar embarazos a su cónyuge .

En Chimaltenango

De los 50 hombres ladinos del área urbano el 22% está dispuesto a inyectarse o a operarse para evitar embarazos a su cónyuge .

De los 50 hombres ladinos del área rural el 26% está dispuesto a inyectarse o a operarse para evitar embarazos a su cónyuge.

De los 50 hombres ladinos del área urbano el 34% está dispuesto a inyectarse o a operarse para evitar embarazos a su cónyuge.

De los 50 hombres indígenas del área rural el 48% está dispuesto a inyectarse o a operarse para evitar embarazos a su cónyuge.

Analizando globalmente este cuadro vemos que la población muestra total de Chiquimula 74.5% y Chimaltenango 67.5% no están dispuestos a inyectarse o a operarse para evitar embarazos a su cónyuge.

CUADRO No. 11A Y 11B

En Chiquimula

De los 50 hombres ladinos del área urbana 100% tienen algún grado de escolaridad desde primaria hasta estudios superiores, de estos el 82% si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento.

De los 50 hombres ladinos del área rural el 44% no tiene ninguna escolaridad el 40% de estos si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento; y del 56% restantes que cursaron algún grado de primaria el 54% si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento.

De los 50 hombres indígenas del área urbana 32% no tenían ninguna escolaridad, y el 68% han cursado algún grado de primaria hasta diversificado; el 100% de la población si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento.

De los 50 hombres indígenas del área rural un 66% no tienen ninguna escolaridad y 34% cursaron algún grado de primaria; el 100% si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento.

En Chimaltenango

De los 50 hombres ladinos del área urbana del 12% que no tiene ninguna escolaridad el 8% si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento, del 88% que han cursado algún grado de primaria hasta diversificado el 80% si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento.

De los 50 hombres ladinos del área rural del 52% que no tienen ninguna escolaridad el 34% si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento, y del 48% de los que cursaron algún grado de primaria el 38% si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento.

De los 50 hombres indígenas del área urbana del 12% que no tienen ninguna escolaridad el 6% si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento y del 88% que han cursado algún grado de escolaridad desde primaria hasta diversificado el 76% si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento.

De los 50 hombres indígenas del área rural del 74% de los que no tienen ninguna escolaridad el 34% si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento y el 26% restante de los que han cursado algún grado de primaria el 14% si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento.

Analizando globalmente la población vemos que un 94% de la población de Chiquimula y 72.5% de la población de Chimaltenango si se molestaría si su cónyuge utilizara algún método de planificación familiar sin su consentimiento.

CUADROS No. 12, 13 Y 14

En la población muestra total de Chiquimula 85% y Chimaltenango 74% creen que debe darse mas información a los hombres sobre como planificar la familia.

En la población muestra total de Chiquimula 72% y Chimaltenango 47% de los hombres reportaron estar dispuestos a asistir a programas de planificación familiar.

En la población muestra total de Chiquimula 88% y Chimaltenango 69% de los hombres creen que necesitan conocer mas acerca de los métodos de planificación familiar.

Estos resultados nos comprueban lo descrito en la literatura revisada que los hombres se sienten poco informados y tienen interés en aprender sobre la planificación familiar.(20).

CUADRO No. 15

En los 100 hombres del área urbana de Chiquimula el 86% reportó que no creían que el uso de anticonceptivos fomentara la infidelidad en las mujeres, mientras que los 100 hombres del área rural el 71% reportó que si creían que el uso de anticonceptivos fomentara la infidelidad en las mujeres. Esto comprueba el porqué el hombre del área rural se opone a la planificación familiar.(20).

En Chimaltenango la población muestra total un 92.5% reportó que no creían que el uso de anticonceptivos fomentara la infidelidad en las mujeres.

CUADROS No. 16A Y 16B

En la población muestra total de Chiquimula del 85.5% de la población que refirió que creían que los anticonceptivos provocaban daño en el organismo de las mujeres el 52% creen que los anticonceptivos orales son los que provocan mas daño. Y en Chimaltenango del 87.6% de la población que refirió que creían que los anticonceptivos provocaban daño en el organismo de las mujeres el 58% creen que los anticonceptivos orales son los que provocan mas daño.

Esto nos comprueba que la actitud de la población hacia los anticonceptivos orales es sumamente negativa (25).

CUADRO No. 17

En Chiquimula un 75.5% y en Chimaltenango un 83.5% de la población muestra total refirieron que no se goza de ningún prestigio en la comunidad al tener familias numerosas. Agregó la gran mayoría de la población que antes si era ventajoso tener muchos hijos pero que en la actualidad las parejas deben tener únicamente los hijos que puedan mantener.

IX. CONCLUSIONES

1. Se puede concluir que en Chiquimula el hombre tiene una gran influencia en la decisión de utilizar métodos de planificación familiar que casi la totalidad de los hombres refieren inconformidad y descontento ante la posibilidad de que sus cónyuges utilizaran algún método de planificación familiar sin su consentimiento; en Chimaltenango aunque en menor frecuencia también se da esta postura en los hombres.
2. A medida que la educación es más avanzada es mayor el conocimiento de los métodos anticonceptivos.
3. En el área urbana de Chiquimula los métodos conocidos son: condón, ritmo, anticonceptivos orales o inyectables, Pomeroy y vasectomía, en el área rural se conocen los anticonceptivos orales o inyectables, Pomeroy, ritmo y otros (raíz de Guapillo macho). En el área urbana de Chimaltenango los métodos conocidos son: anticonceptivos orales o inyectables, el condón, el ritmo, la Pomeroy y los dispositivos intrauterinos; en el área rural se conoce el ritmo y el retiro. La población indígena del área rural de Chiquimula y Chimaltenango refirieron no conocer ningún método de planificación familiar esto puede deberse al tabú que significa para ellos este tema.
4. Los métodos de planificación familiar que los hombres de Chiquimula utilizan en orden de frecuencia son los anticonceptivos orales, el ritmo, el condón, los anticonceptivos inyectables, la Pomeroy y la raíz de Guapillo macho. Y en Chimaltenango utilizan el condón, los anticonceptivos inyectables y la Pomeroy.
5. En el área urbana la población muestra que se entera de los métodos anticonceptivos por la radio, la televisión y amigos o compañeros. En el área rural los pocos que conocen los métodos de planificación familiar se enteran por radio, amigos o servicios de salud.

6. Se puede concluir que la gran mayoría de la población muestra tanto de Chiquimula como de Chimaltenango no están dispuestos a operarse o inyectarse para evitarles embarazos a sus cónyuges.

Se puede concluir que sí hay una influencia de la religión en la decisión de utilizar métodos de planificación familiar, pero es más marcada en la población indígena.

8. En una quinta parte de la población muestra estudiada podemos observar que prevalece el machismo ya refirieron que son ellos quienes deciden con respecto a la planificación familiar.

X. RECOMENDACIONES

1. Recomendar a instituciones como la Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM) y a la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES) a orientar sus programas sobre educación sexual a la población masculina especialmente en el área rural.
2. Instar al Ministerio de Educación a revisar y enriquecer los programas sobre educación sexual en los niveles de primaria y secundaria.
3. Adecuar dentro del programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Ciencias Médicas un proyecto orientado a dar educación sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos a la población rural masculina especialmente en las actividades que se realizan en la comunidad.

XI. RESUMEN

El presente estudio se basó en la determinación de la influencia del cónyuge en la aceptación o rechazo de la planificación familiar.

El estudio se realizó en Chiquimula y Chimaltenango seleccionándose 400 cónyuges masculinos subdividiéndose cada región en 4 subgrupos a saber: ladinos urbanos, ladinos rurales, indígenas urbanos e indígenas rurales.

Se les realizó una encuesta-entrevista acerca de sus conocimientos y utilización de los diferentes métodos de planificación familiar.

El 81% de la población muestra urbana total si conocen algún método de planificación familiar mientras que la población muestra rural el 89% no conocen ningún método de planificación familiar. En cuanto a la utilización del 24% de la población total de Chiquimula que los utiliza el 16.5% corresponde a la población ladina urbana. En Chimaltenango tan solo un 8% de la población total los utiliza.

Se encontró que para el área urbana de la población muestra total los principales medios de información son la radio, la televisión y los amigos o compañeros y para el área rural los principales medios de información son la radio, amigos o compañeros y servicios de salud.

En el área urbana de la población muestra total el 78% reportaron que ambos cónyuges eran quienes tomaban las decisiones con respecto a la planificación familiar mientras que el área rural de la población muestra total reportó que ninguno tomaba decisiones con respecto a la planificación familiar ya que consideran que es un mandato Divino.

Se determinó que el 71% de la población muestra total el cónyuge masculino no está dispuesto a utilizar ningún método temporal o permanente para evitar los embarazos a sus esposas.

Se evidenció que casi la totalidad de la población muestra expresó su necesidad de conocer y de ser informados acerca de los métodos anticonceptivos.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Acta Obstétrica et GYNECOLOGIC ESCANDINAVIC. Feb. de 1996. Vol. 75, No. 2. Pag. 93-96.
2. Danforth. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. 4 Edición. 1990. México D. F. pag. 246-275.
3. El Manual MERCK. 8va. Edición española. Ediciones DOYMA. Pág. 1911-1920.
4. Escobar C., Juan Pablo. INFLUENCIA DEL CONYUGE EN LA PLANIFICACION FAMILIAR DE PACIENTES EN POST-PARTO ATENDIDA EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT. Tesis médico y cirujano, Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de ciencias Médicas, Julio de 1996.
5. Hatchor, Robert. TECNOLOGIA ANTICONCEPTIVA. Edición Internacional, Printed Matter, Georgia, Atlanta. 1989. Págs. 14-15.
6. Instituto Nacional de Estadística.
7. López G., Alberto Vinicio. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LAS MUJERES EN LA EDAD REPRODUCTIVA Y SU REPERCUSION EN EL RIESGO REPRODUCTIVO. Tesis de médico y cirujano, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Mayo de 1994.
8. Martínez Ortiz, Aura A., CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNA COMUNIDAD INDIGENA. Tesis de médico y cirujano, Universidad de Ciencias Médicas. Mayo 1995.
9. Medinilla, Mario Arturo. CONOCIMIENTOS, INFLUENCIAS Y PRACTICAS DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL 4TO AÑO DE LA CARRERA DE MEDICO CIRUJANO DE LA USAC. Tesis de médico y cirujano, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Mayo 1994.

10. Méndez Puac, Juan Francisco. CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS MASCULINAS EN SALUD REPRODUCTIVA. Tesis de médico y Cirujano, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala Julio 1993.
11. Normas Diagnosticas y Terapéuticas en Ginecología infanto-juvenil. Serie PAI.TEX para ejecutores de programas de salud No. 26 OMS. 1992; Sociedad Argentina de Ginecología infanto-Juvenil. Pag. 77-81.
12. Netword en Español. FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Vol. 16, No. 3, 1996, Paginas 12-13.
13. Netword en Español. FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Vol. 10, No. 2, 1996, Paginas 18-23.
14. Netword en Español. FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Vol. 10, No. 1, 1995, Paginas 16-19.
15. Netword en Español. FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Vol. 8, No. 1, 1993, Paginas 4-5, 30-34.
16. Netword en Español. FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Vol. 10, No. 2, 1995, Paginas 9-13.
17. Normas de Atención de Salud Materno-Infantil, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. 1992-1996. Paginas 41-56.
18. Novak, TRATADO DE GINECOLOGIA. 11ava. Edición, Edición Interamericana McGRAW-HILL. Paginas: 181-210.
19. Numero especial de 1992, PERSPECTIVAS INTERNACIONALES EN PLANIFICACION FAMILIAR. Paginas: 19-25.
20. Population Reports. SERIE J, Numero. 33, Nov. 1987. Pags: 1- 31
21. Population Reports. SERIE M, Numero 12, Julio 1994. Paginas: 26-32.
22. Quilligan, Dan, Feigin, Schrock, Stein, Tabott. Rounds Manghip '91-'92, A YEAR BOOCK GUIDE TO CLINICAL MEDICINE.

23. Ralph C. Benson M. D., MANUAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. séptima edición. Editorial Manual Moderno S/A, de C. V. México D. F. 1980.
24. Revista de la Red de Salud/ISIS INTERNACIONAL., feb. 1992, paginas: 51-60.
25. Ward, Victoria et al, COMPORTAMIENTO SEXUAL Y ACEPTACION DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN LA POBLACION MAYA-QUICHE DE GUATEMALA. Guatemala Octubre 1990, Paginas 1-4, 21-24, 30-43, 48.
26. Williams, OBSTETRICIA, 3ª. Edición, Salvat Editores S. A. paginas: 787-810.
27. Year Bock Medical Publisher, Ic, Chicago, London, Bocaa, 1990. MODERN-TRENDS IN INFERTILITY AND CONCEPTION CONTROL.. Vol.4, Edited by Edward Wallach.

XIII. ANEXO

FLUENCIA DEL CONYUGE MASCULINO EN LA ACEPTACION O RECHAZO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

SEXO: _____ EDAD: _____

Chileno Chiquinotino

no Indígena área urbana área rural

ESTADO CIVIL:

casado unido

OCCUPACION: Trabaja si no En que: _____

RELIGION:

atómico evangélico mormón I. de Jehová ninguna otra

Influye la iglesia a la que Ud. asiste en la decisión de utilizar métodos anticonceptivos: si
 no

ESCOLARIDAD: ninguna primaria secundaria diversificado
 universitario

CONOCIMIENTOS:

Conoce algún método para planificar la familia o evitar los embarazos: si no

Si su respuesta fue afirmativa indique cuales conoce:

abstinencia periódica o ritmo coito interrumpido Preservativo o condón

Cremas o tabletas vaginales Pastillas o inyecciones para la mujer

Dispositivos intrauterino (T de cobre)

Operación para la mujer o ligadura de las trompas

Operación para el hombre o vasectomía

otro: _____

UTILIZACION

4. Utiliza algun metodo para planificar la familia o evitar los embarazos: si no
5. Si su respuesta es afirmativa especifique cual utiliza?
6. Utiliza ese metodo porque: es efectivo facil de usar facil de obtener
 es novedoso es bueno para la economia familiar.
- Otra razon: _____
7. Utilizan los metodos anticonceptivos para: espaciar los hijos ya no tener mas hijos
- Otra razon: _____

MEDIOS DE INFORMACION:

8. Por que medio se ha enterado de la planificacion familiar: radio television
 por su esposa amigos o companeros medico particular
 servicios de salud (ministerio de salud publica y asistencia social).
- Otros medios: _____
9. En su hogar quien toma las decisiones con respecto a la planificacion familiar: usted
 su esposa ambos ninguno
 otra persona
10. Estaria dispuesto a colocarse inyecciones o a operarse para evitar embarazos a su conyuge:
 si no
11. Se molestaria si su esposa estuviera utilizando un metodo para evitar los embarazos sin su consentimiento?
 si no
12. Cree usted que deberia darse informacion a los hombres sobre como planificar la familia?
 si no
13. Estaria dispuesto a asistir a programas de planificacion familiar?
 si no
14. Cree que necesita conocer mas acerca de la planificacion familiar? si no

CREENCIAS:

15. Cree usted que el uso de anticonceptivos fomente la infidelidad en las mujeres? si no
16. Cree usted que el uso de anticonceptivos provoque danos en el organismo femenino: si no
17. Si la respuesta anterior fue afirmativa indique que metodo les causa mas dano a las mujeres:

18. Al tener familias numerosas gozan de mas prestigio en la comunidad? si no