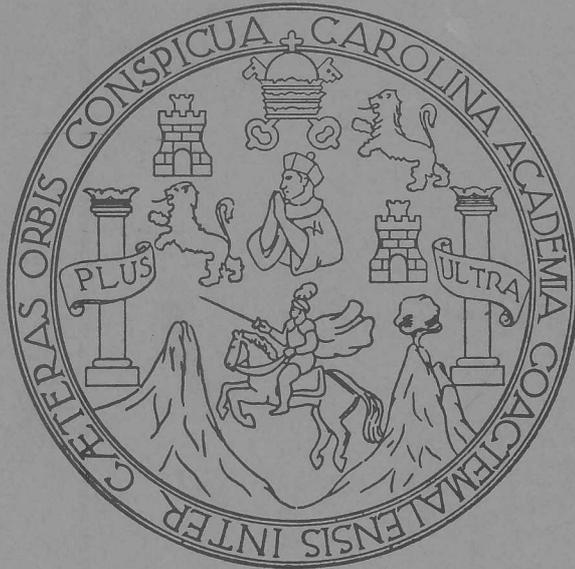


sup

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ESTUDIO DE LA NATALIDAD EN EL DEPARTAMENTO
DE EL PROGRESO"

ELFEGORENE VARGAS RODRIGUEZ

Guatemala, Noviembre de 1970.

PLAN DE TESIS:

I. INTRODUCCION

a) Algunos datos de localización

II. ALGUNAS CONDICIONES QUE PUEDEN INFLUIR EN LA FECUNDACION.

a) Clima

b) Falta de diversión

c) Promiscuidad

d) Falta de orientación

e) Alimentación

III. RAZON DE SU INTERES

a) Es un Trabajo puramente original

IV. MATERIAL Y METODOS EMPLEADOS EN LA ELABORACION DEL TRABAJO

V. ANALISIS, NUMEROS EN GENERAL, PROMEDIO MAXIMO Y MINIMO DE EMBARAZOS.

VI. GRAFICAS Y SUS DESCRIPCIONES

VII. CONCLUSIONES

VIII. BIBLIOGRAFIA.

I. INTRODUCCION:

El ideal para toda pareja humana que se unifica para instituir una familia, es el advenimiento de hijos sanos, inteligentes y bellos; aspiración ambiciosa pero de evidente legitimidad y cuya realización será posible cuando se pongan en colaboración todos los factores mejoratrices de probada eficacia, que coadyuven con la naturaleza a la mejor manifestación de la vida, como lo es la creación de una forma que va a ser el instrumento de expresión de las más altas manifestaciones del espíritu.

Es natural y razonable pensar que el origen y desarrollo de la vida humana que se gesta en el seno materno, debe ser vigilado y estar estimulado por todos los medios que favorecen dicho proceso hasta alcanzar su objetivo con el más alto nivel de perfección.

La ignorancia, se ha dicho, es el verdadero pecado original, principio y raíz de muchos males que azotan a la humana especie, pero tenemos afortunadamente en el conocimiento su mejor antídoto. Cabe señalar como punto de capital importancia que la madre, fuente generosa y nido fecundo donde se logra la vida, debe ser instruída mediante el conocimiento científico sobre los deberes que tiene que cumplir en lo físico y en lo psíquico durante el sagrado tiempo de la preñez, y el hombre y la sociedad deben facilitarle los medios de ejecutarlos.

Por eso es que nos vemos obligados a enfrentarnos con la realidad de que si --- bien se ha hecho algo digno de encomio, actualmente es mucho más lo que -- falta por hacer en lo que se refiere a la función creadora dirigida, siendo que - esta es la puerta de entrada para una raza humana superior. Solo después de a- margas y dolorosas experiencias llegamos a este conocimiento, careciendo en el medio actual de los adelantos que la ciencia nos pone al alcance de la ma- no.

La preparación cuidadosa de la que va a ser madre, en el más noble y excelso de los reinos, el humano, debe ser motivo de conciente preocupación del hombre, del Estado y de todas las fuerzas sociales. Debe rodearle a la mu- jer de cuidados extraordinarios, proporcionarle alimentación adecuada, condi- ciones favorables y ambiente propio. Hacer estudios sobre la preparación ade- cuada de la mujer que va a concebir, es función médico-social. Profilaxis so- bre su mente y sistema nervioso, harán que las gratas impresiones de lo bello y lecturas adecuadas con espectáculos y hábitos sanos durante el período de la ges- tación, lleven a feliz término el esfuerzo dedicado.

Hacemos nuestro pensamiento y opinión científica de un connotado médico, sexólogo y psiquiatra, con un record de cuarenta años de experiencia en estos aspectos, en que la primera necesidad consiste en llegar por medio de un estudio cuidadoso a la completa comprensión de la totalidad del concepto:

aprender todo lo que puede conocerse respecto del aspecto excelso del sexo, y a- nalizar luego con mente abierta todo, destacando los aspectos constructivos, de- seables, hermosos, tal como se buscarían y hallarían en las bellezas de una flor abierta.

Toda reforma en el campo de la procreación debe tener su comienzo con la juventud, enseñándole las verdades de la ciencia para que, cuando a su vez, - les toque ejercer el papel de procreadores, ejecuten su función noblemente, no prostituyendo su naturaleza y sus hijos sea, no el producto de un mero accidente biológico, sino la personificación del amor.

En mi experiencia vivida en el área departamental, en que me ha toca- do actuar y de cuya vivencia nació este trabajo de tesis, puedo constatar la ur- gente necesidad de introducir dentro de los núcleos de población, cuantas mejo- ras y avances ha conseguido la técnica científica en el campo de la medicina, - de la higiene, de la nutrición, de la sociología, de la economía, del arte, de - las disciplinas humanísticas y sobre todo de la educación, para lograr que nuestros pueblos mejoren, se remocen y prosperen y su vida presente y futura sea hamana- mente feliz. Con el acicate de nuestra inquietud y entusiasmo emprendimos la - labor que a continuación exponemos en el cuadro de este trabajo y el cual es fru- to de lo que nos cupo en buena hora palpar y vivir.

Para llevar a bien la creación de una raza de seres concientes, elevándo-

los desde el plano de su naturaleza primigenia al de una naturaleza ideal, se necesita de un esfuerzo enorme y para realizar nuestros planes de mejoramiento, tenemos que contar necesariamente con los elementos del tiempo y del progreso de la ciencia y de la técnica, pues sin titubeos podemos, muy bien a firmar que el progreso humano existe y amplía sus vías al avanzar, a pesar de que en su trayecto ha de encontrar naturales obstáculos y sufrir fracasos temporales de mayor o menor magnitud. De todo esto estamos plenamente concientes; pero si se quieren producir cambios, en cualquier orden de cosas que sea, es menester aplicar la fuerza de nuestros conocimientos con la convicción que no hay esfuerzo que se pierda del todo y con la mirada avisora puesta en el horizonte de todas las posibilidades y cuya realización será el resultado del esfuerzo persistente, pues la experiencia misma nos ha enseñado que los grandes resultados nunca se logran sin esfuerzo y con la confianza puesta ante nuestros ojos de que los descubrimientos, progresos y logros de mañana se unirán con los de ayer y los de hoy, y la grandeza del fin esperando justificará nuestros afanes cuando la cristalización de nuestros ideales sea un hecho que constituirá el galardón de nuestras faenas.

ALGUNOS DATOS DE LOCALIZACION:

65,365 habitantes de todo el Departamento de El Progreso.

3,380 cabecera departamental.

Municipios:

15,309 San Agustín Acasaguastlán

2,559 San Cristobal Acasaguastlán

5,584 Morazán

13,767 Sanarate.

Aldeas:

488 Tulumajillo (incluyendo las fincas)

896 Estancia de la Virgen.

Grupo Etnico:

6% Indígenas en la cabecera Departamental de El Progreso.

2% Morazán

1% San Agustín Acasaguastlán

4% San Cristobal Acasaguastlán

0% Sanarate.

Educación:

54.6% Alfabetos en la cabecera Departamental de El Progreso.

71.1% Morazán.

65.6% San Agustín Acasaguastlán.

45.5% San Cristobal Acasaguastlán.

56.5% Sanarate.

Superficie en Kilómetros cuadrados (Km²):

1,922 del Departamento de El Progreso

340 habitantes por Km².

Localización:

El Progreso: Nombre geográfico El Progreso

Colinda: Al Norte con Baja y Alta Verapaz

Al Este con Zacapa y Jalapa

Oeste con Guatemala.

Datos Generales:

La cabecera del municipio de El Progreso, que es a la vez del Departamento, está:

516.90 Mts. SNM.

14°.51'18" Latitud

90°.04'12" Longitud.

El municipio tiene clima cálido en su mayor parte.

No se investigó el municipio de San Antonio La Paz, que es parte del mismo Departamento, por no tener Centro ni Puesto de Salud,

II. ALGUNAS CONDICIONES QUE PUEDEN INFLUIR EN LA FECUNDACION:

a) Clima:

El clima en la región rural del Departamento de El Progreso, que motiva este trabajo de investigación, es cálido y frío en la parte montañosa, donde sus bosques exuberantes se mantienen cubiertos por la niebla. Pero no es la belleza natural de la región la que trato de describir, sino la condición climática que tanto influye en la vida de sus habitantes, condicionando esa misma vida a las situaciones ambientales.

Basándome es esta observación, puede afirmar que el clima cálido constituye un estímulo básico que crea condiciones influyentes en la fecundación que afecta, naturalmente, todos los estratos sociales existentes.

Del clima, puedo decir que es un coadyuvante directo al desenvolvimiento emocional del individuo, que lo empuja con mayor o menor intensidad a expresar sus impulsos sexuales con las consiguientes consecuencias de tal acción. Es to sobre todo repercute en mayor grado en la vida campesina. El factor moral, puede quizás, en cierta medida, atenuar tales condiciones, porque de no ser así, el área rural de estas regiones sería foco de perversión y libertinaje, en las que el individuo rebasaría las normas del respeto y de la estimación propia.

Tomamos en cuenta, para tal afirmación anterior, el hecho por sí observado, que entre la masa campesina, su condición social en algunos aspectos fun

damentales propios del individuo que vive en la sociedad, han sido debilitados en parte por la progresiva destrucción comunal en donde, como es natural, emerge el individuo como persona.

Al respecto podemos deducir que no es consecuencia solo del clima el creciente desarrollo demográfico de estas regiones, sino del ambiente en general como ocurre en todas partes de nuestro mundo, es así como las nuevas fundaciones de los Centros de Salud que se establecen en el área rural, tienen un efecto de trascendentes beneficios esenciales en el encausamiento de la vida social del campesino.

b) FALTA DE DIVERSION:

El principal núcleo social del campesino lo constituye el seno familiar, para quien trabaja arduamente. No teniendo más que un medio de supervivencia, la tierra, su pobreza es extrema ya que la región posee campos montañosos, cerros y llanuras estériles y los terrenos en mejores condiciones de fertilidad, son posesiones de carácter semi-feudal que limita grandes extensiones féculdas, dejando fuera al trabajador que tiene que buscar campos libres donde hacer sus siembras agrícolas.

En medio de esta vida limitada, se suma la carencia completa de diversiones, aumentando así el factor predisponente a la fecundación.

Que diversión puede existir en las áreas rurales? Fuera de entretenimientos ingenuos, diversión en el estricto sentido de la palabra, ninguna. Hay

falta de centros recreativos, que es atribuible a la gran distancia que existe a la Capital. Sus habitantes no distraen su atención, ni mejoran su estado cultural.

La falta de diversión, la falta de higiene, la falta de planificación de la familia, la falta de medios económicos, son un conjunto de factores que llevan a este individuo a un estado de desesperación, tornándolo uraño y esquivo, con resentimientos sociales que lo vuelven reacio a aceptar sistemas de vida nuevos que pueden beneficiarlo. Todo esto se pudo comprobar en los Centros de Salud, en donde se encontraron una infinidad de complicaciones por miedo al médico, entre tantas puedo mencionar: neoplasias cervicales, anemias, hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo, etc.

Por mi experiencia personal, al convivir en las áreas rurales prestando atención médica domiciliaria, pude efectivamente determinar que la falta de diversión y la holganza, son factores determinantes en el crecimiento del número de hijos en estas familias.

La felicidad y el anhelo de conseguirlo, es un instinto natural. El niño trata de lograrla en sus esfuerzos de imaginación y en el adulto, sobre todo el adolescente campesino, sin entrenamiento ni diversión, busca su logro en esfuerzos románticos, creyendo encontrarlo en el sexo opuesto.

Los deseos de diversión como escape emocional, se acumulan en los individuos de estas áreas rurales, para los cuales no encuentra plena satisfacción,

y es así como el campesino, se aficiona al romance sin valorizar la necesidad de formalizar sus relaciones para constituir una familia socialmente estructurada, sin tomar precauciones en las uniones furtivas que traen como consecuencia expansión demográfica.

Son frecuentes los casos en que la inocencia criolla de la muchacha campesina es víctima del escape emocional del joven campesino, y quienes sin contar con planes firmes que podrían traerle felicidad conyugal se aman entrañablemente, creyendo realizar con ello sus sueños juveniles creados por su emoción.

Como en todo lugar, también existe en esta región, ejemplo de hogares honestos, que en medio de su modestia disfrutan felicidad, pero estos casos son esporádicos. He observado muchachas que emigran a los centros urbanos y a su regreso al terruño, traen consigo en su haber, el secreto de la píldora, más costumbres relajadas o vida de ménades.

c) PROMISCUIDAD:

Punto de capital importancia que conviene señalar como condición influyente en el crecimiento familiar, es el hacinamiento, ya que, ni la función Estatal, ni la influencia religiosa, han logrado elevar a la par de la condición económica, la condición moral del individuo campesino en un afán imperativo de conseguir una mejor organización del grupo familiar.

El crecimiento de la población en la época actual, es consecuencia en gran parte de la vida promiscua de las familias, esto se debe al aumento de pobreza, aparejado a condiciones de vivienda cada vez más estrechas, con la consiguiente falta de condiciones higiénicas de sus habitantes y al desorden de sus costumbres.

Ahora bien, los centros de salud tienen carácter urgente para establecer los niveles de fecundidad y orientar en cuanto a las condiciones de las viviendas rurales las cuales se describen a continuación:

Las casas en el área rural urbana del municipio de San Agustín Acasaguastlán, son como casi todas en cualquier otro lugar, es decir, sus paredes de adobe con repello de cal y arena, tienen techo de teja o lámina, el piso más común es de ladrillo de barro y en otros de cemento, algunas en un 50% ya cuentan con dormitorios y cocina en forma aparte.

En el medio rural la forma típica de vivienda la constituyen ranchos con paredes hechas de varas, techo de palma y piso de tierra. Para lograr una mejor formación moral de cada uno de los pequeños miembros de esta familia, lo ideal sería que fueran como las arriba descritas; este único rancho en algunas condiciones, un poco grande, sirve para todo, tanto de dormitorio, como de comedor, en forma común para toda la familia.

El campesino que nos ocupa en este estudio está en sus condiciones de vivienda, en el extremo opuesto de las normas avanzadas de países en que la pobreza,

"reitero", es uno de los principales causantes de la promiscuidad, en que la política gubernamental específica tiende a mejorar las condiciones de viviendas, tanto de campesinos, de obreros, como de trabajadores de la industria.

d) ORIENTACION:

Ha sido problema social y estatal el llevar a las áreas rurales los conocimientos adquiridos en la planificación familiar.

Sin embargo, por problemas de índole económico, nuestras áreas rurales no han sido ayudadas en este sentido.

Se necesitaría que la orientación al medio rural fuera planificada bajo el punto de vista área médica ambiental. Esto conlleva centros de Salud con personal adecuado, propaganda sanitaria mejoramiento de los sistemas socioeconómicos.

e) ALIMENTACION:

Los alimentos básicos para el campesino son: el frijol, la tortilla, en forma rutinaria y en ocasiones los acompaña de queso y algunas verduras; solo a los niños se les administra leche de vez en cuando.

Como puede estimarse, los requerimientos nutritivos son escasos, por lo que concluyo que la alimentación no tiene ninguna acción sobre el aumento del número en la familia campesina.

En la región a que me refiero hay descuido en los alimentos, por lo tanto los casos de desnutrición y por consiguiente de anemia, representa un

porcentaje alto, pues el descuido es ancestral, acentuándose mayormente en la actualidad por condiciones precarias, y como es de esperarse, educativas.

Los campesinos dicen que el nivel de vida se ha multiplicado en los últimos años, y la producción de alimentos y otros artículos que se venden en el mercado local, han duplicado considerablemente su consumo. Para obviar la escasez de alimentos, los jóvenes podrían emplear su tiempo en la siembra de productos agrícolas, sin embargo no lo hacen; ya que emigran hacia la ciudad para dedicarse al pequeño comercio vendiendo bisuterías. Esto es lo que ocasiona el déficit de productos alimenticios en el área rural. Las dietas o raciones sólo cubren la necesidad imperiosa del hambre, ya que carecen de una proporción equilibrada de vitaminas y minerales, aún los niños de cierta edad, no se alimentan con los requerimientos necesarios.

Pero dentro de este sistema de vida rudimentaria que describo en el presente tema, hay una luz de esperanza que sin duda cambiará en un futuro próximo la iniciativa individual, que esencialmente constituye una amenaza a su tradicional manera de vivir.

Con el aporte del médico rural que trabaja en los centros de salud, se espera un nuevo desenvolvimiento social, cultural, económico con repercusiones sobre la filosofía del individuo que cambiará su modo determinado de pensar por reacciones fisiológicas e ideológicas en los distintos grupos que se organizarán.

Esto desde luego, si recibe el apoyo gubernativo en sus programas de intercambio social que terminarán con las distinciones de castas, ya que los alimentos que se cultivan, se venden y no existe la seguridad en materia alimenticia que consiste en variar los mismos de un día a otro.

Por tales motivos pienso, que si tan solo un campesino lograra integrar agrupaciones o comunidades que coordinaran sus actividades, tendrían como propósito, subordinar el mecanismo tradicional de su vida y llegaría a participar activamente en procesos sociales, que superan aquellos que hoy arrastran la desesperación y la soledad.

Sabemos por consiguiente, que no sufre tanto el campesino por la pobreza sino por su estado educativo: que le sitúa dentro del engranaje de vida sin propósitos.

Por esta razón, su alimentación deficiente es el reflejo de su condición - en todos los aspectos de su vida y se cree que esas condiciones pueden influir en complicaciones resultantes por su indiferencia inconciente y desordenada.

En mis datos estadísticos pude constatar con cifras alarmantes sobre la población y nacimientos como resultado de este desorden sin planificación familiar, así como defunciones y migración.

III. RAZON DE SU INTERES:

Es un trabajo de investigación que por primera vez se realiza en esta área rural y se refiere a la relación existente entre los factores socio-económicos, psicológicos e ideológicos, con relación al número de familias grandes y la posibilidad de educar al campesino para que planifique su familia.

Esa razón mueve mi ánimo a estudiar las reacciones psicológicas y su estructura de la actual familia campesina.

En esta área hay muchos factores que posiblemente influyen en el crecimiento familiar, fenómeno generalizado mundialmente que tiene varias implicaciones tales como su clima, educación falta de diversión, la pobreza que les conduce a la promiscuidad, la alimentación, así como la falta de orientación.

Muchos años habían vivido así y siempre recurrieron al aborto ilegal, - según datos estadísticos obtenidos por mí, donde pude comprobar que el aborto es el procedimiento más frecuente usado por personal empírico, sin embargo, el aborto ilegal o criminal prevalece como método para limitar la familia.

Ha de tomarse en cuenta la falta de orientación y educación, y por eso la mayor parte de los habitantes son analfabetos.

Pero que es lo que prueban estos datos estadísticos? Simplemente que este sector rural necesita de nuestros servicios. El médico es para los campesinos como una luz en la obscuridad, es alguien en quien deposita su confianza, su fe

y su esperanza. Pero para conseguir su amistad hay que convivir con ellos, hay que compenetrarse de sus pensamientos, sentimientos y deseos, para comprenderlos mejor.

Después de algunos meses de participar en el programa educativo para aplicar los métodos anticonceptivos, no conseguí del todo su aceptación, aunque los resultados en un principio fueron buenos. Ahora bien, las áreas experimentadas se encuentran en control, esperando que mis indicaciones den resultados satisfactorios.

Con esta experiencia, tengo la satisfacción de contribuir a erradicar o disminuir el aborto como método para planificar la familia.

IV. MATERIAL Y METODO EMPLEADO EN LA ELABORACION DEL TRABAJO:

Para efectuar este trabajo de investigación estadística, surgió la idea de recopilar en una hoja la mayor cantidad de datos, que nos proporcionaría cada paciente, edad de la misma, con su respectivo peso, talla y origen, el estado de salud, convivencia, edad del esposo, confirmando hasta donde fué posible la verdad de los datos, también se investigó el número de gestas, partos y abortos, cantidad de hijos vivos, cantidad de hijos muertos y su causa de la defunción de cada uno de los partos.

Se hizo énfasis en la edad de la madre cuando tuvo su primer y último parto, así como la frecuencia de cada uno de éstos, y el método anticonceptivo usado.

El método empleado consistió en interrogar en forma personal cada una de las pacientes vistas en consulta externa, en las diferentes comunidades que visité como lo es: Aldea Estancia de la Virgen, Tulumajillo y los Municipios de San Cristobal Acasaguastlan, San Agustín Acasaguastlán y Morazán

Contando con la colaboración de los Centros de Salud de El Progreso -- (cabecera), de Sanarate y del personal que labora en estos centros en orientación familiar, en donde afluyen la mayor cantidad de aldeas y caseríos del Departamento.

Quiero hacer ver que cada uno de los lugares por mí visitados, no existe

Centro de Salud, sino que Puesto de Salud, el cual únicamente cuenta con una enfermera auxiliar adeestrada en salud pública y algunos lugares ni con este personal --- cuentan.

Se tropezó con la dificultad que los pacientes interrogados, se desconfiados por lo que los datos se obtuvieron en forma no clara y algunos ajenos a la verdad, otros por pena, vergüenza, olvido o intencionalmente, se comportaron en la misma - forma pese al interrogatorio prolongado y cuidadoso que se les efectuó.

Satisfacciones vividas fueron pocas, ya que la mayoría de los pacientes que se encuentran en la plenitud de su vida reproductiva, han sabido controla el número de hijos sin caer en situaciones penosas y que pusieran en peligro su vida, algunas - con pastillas o por casualidad.

El interrogatorio efectuado en pacientes en que su vida fecunda ya pasó, pu de constatar que jamás se detuvieron a pensar en la posibilidad de controlar su natalidad, observando no sólo la cantidad elevada de partos, sino también de abortos, otra de mis satisfacciones es que este pequeño estudio, sirva para que se elabore una estadística más completa de la natalidad en ese Departamento.

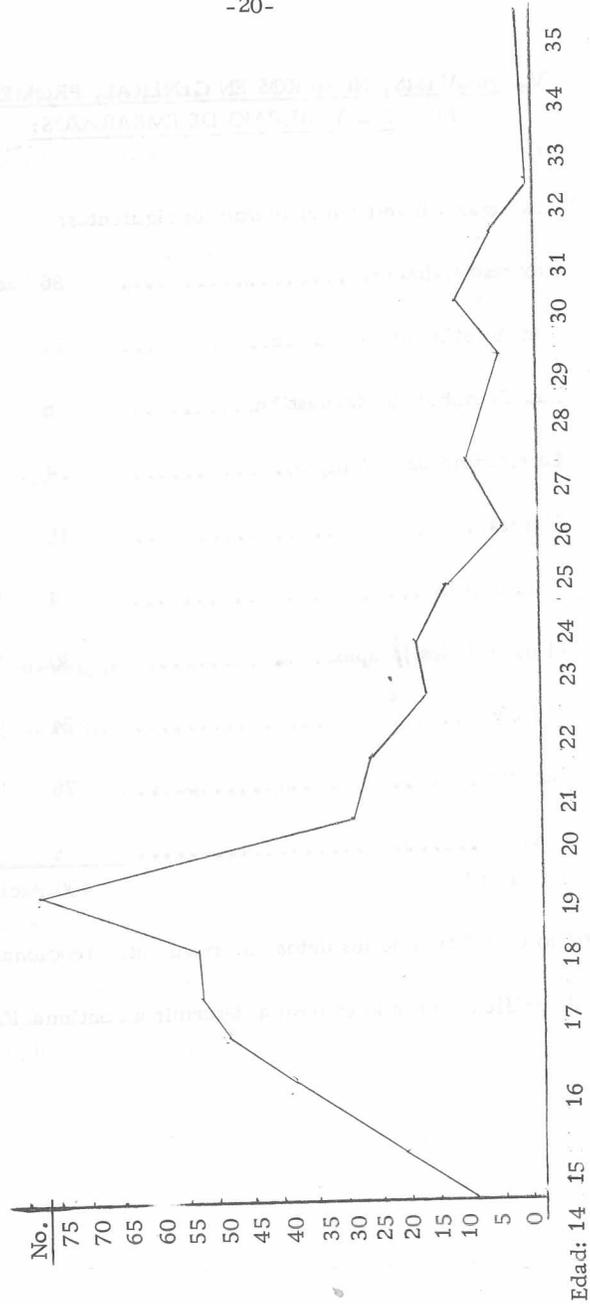
V. ANALISIS, NUMEROS EN GENERAL, PROMEDIO MAXIMO Y MINIMO DE EMBARAZOS:

Los lugares investigados fueron los siguientes:

| | | |
|----------------------------------|-----|------------|
| Progreso Cabecera..... | 86 | Pacientes |
| San Agustín Acasaguastlán..... | 74 | " |
| San Cristobal Acasaguastlán..... | 6 | " |
| La Estancia de la Virgen..... | 4 | " |
| Morazán..... | 18 | " |
| Tulumajillo..... | 4 | " |
| El paso de los Jalapaş..... | 30 | " |
| El Júcaro..... | 24 | " |
| Sanarate..... | 76 | " |
| Sanarate..... | 78 | " |
| T O T A L : | 400 | Pacientes. |

El estudio estadístico de los datos anteriormente mencionados se ordenaron en forma de gráficas, las cuales paso a describir a continuación:

GRAFICA No. 1.



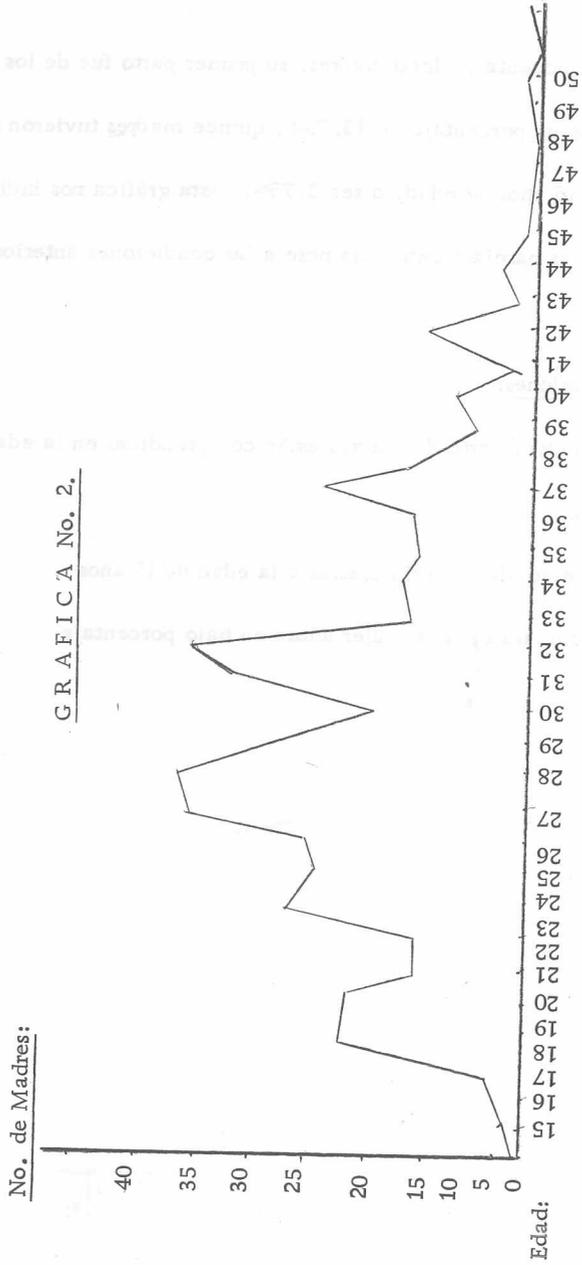
EDAD MATERNA CON RELACION AL PRIMER PARTO:

Se observa en esta gráfica que setenta y cinco madres, o sea el 18.75%, tuvieron su primer parto a la edad -

de 20 años y cincuenta y cinco madres, su primer parto fué de los 14 a los 17 años, dándonos un porcentaje de 13.75%, quince madres tuvieron su primer parto de 32 a 36 años de edad, o sea 3.75%. Esta gráfica nos indica que la -
preñez juvenil es parcialmente baja pese a las condiciones anteriormente cita -
das.

Conclusiones:

- a) La mayor parte de madres están comprendidas en la edad reproduc -
tiva.
- b) Número alto de primigestas a la edad de 17 años .
- c) El embarazo en la mujer añosa en bajo porcentaje.



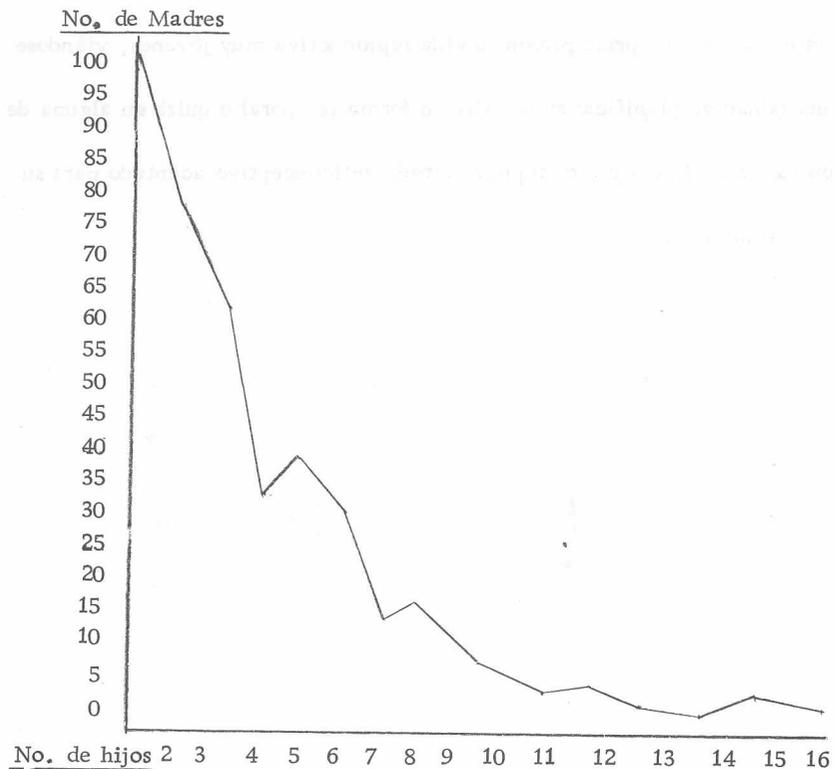
EDAD MATERNA CON RELACION A SU ULTIMO PARTO:

Esta gráfica muestra que cincuenta y siete mujeres tuvieron su último parto entre 26 y 35 años, o sea el 14.25%, diecisiete mujeres, o sea el 4.25%, tuvo su último parto entre 42 y 50 años. El 81.75% de las madres estudiadas, su último parto fue entre 36 y 41 años.

Conclusiones:

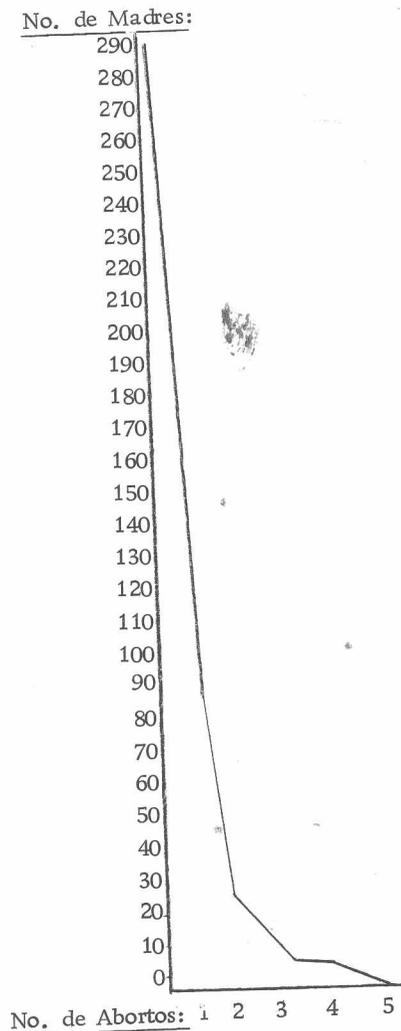
a) La mayor cantidad de madres dejaron de tener hijos entre 26 y 30 -- años, la causa fue que principiaron su vida reproductiva muy jóvenes, viéndose en la necesidad de planificar su familia en forma temporal o quizá en alguna de ellas en forma definitiva por cualquier método anticonceptivo aceptado para su propia conveniencia.

GRAFICA No. 3.



NUMERO DE HIJOS PROCREADOS

Puede observarse que el 4.5% o sea ciento sesenta y dos madres fueron multiparas las que tuvieron de cinco a dieciseis hijos, estas señoras no usaron ningún método anticonceptivo.



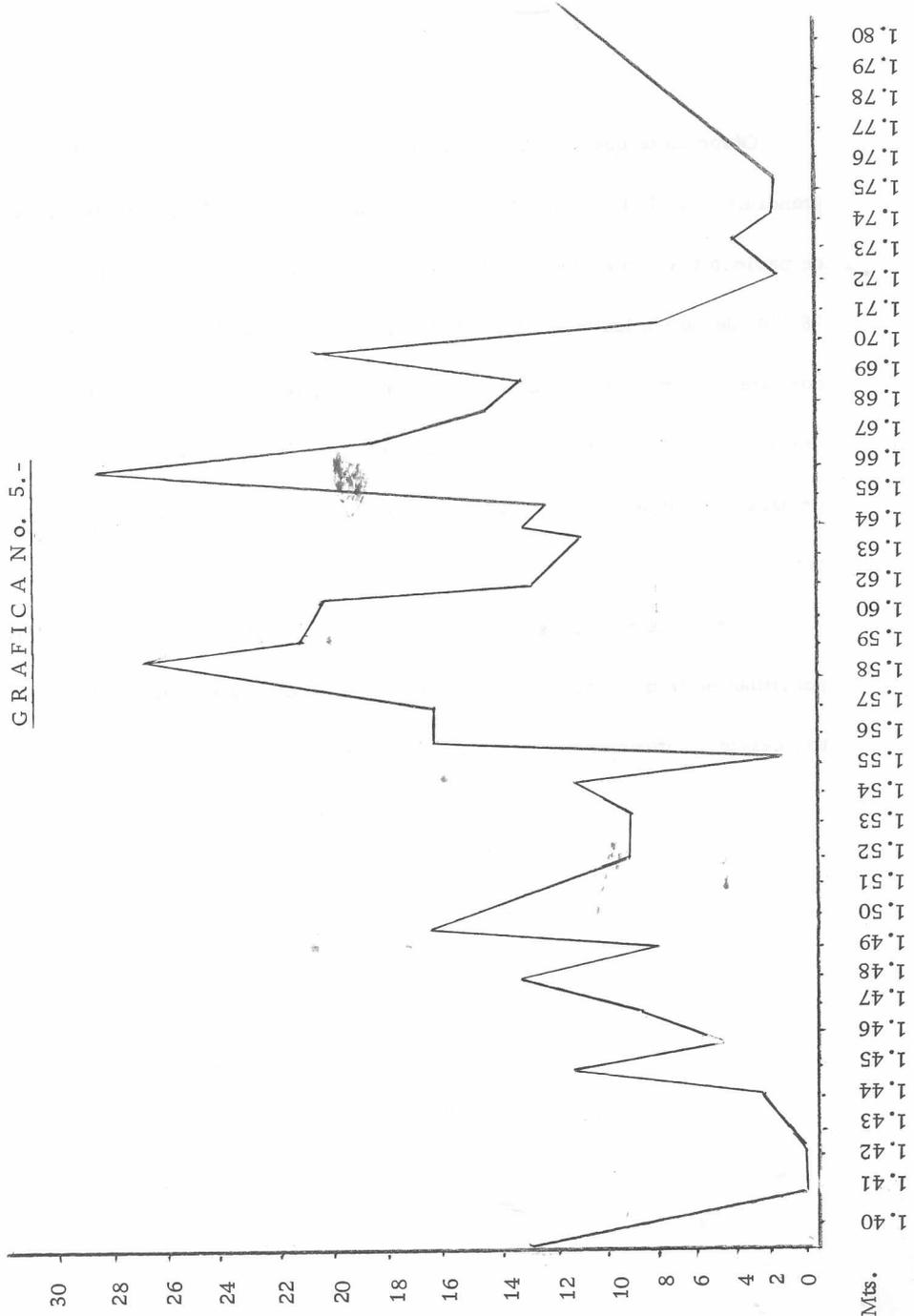
NUMERO DE ABORTOS

Encontramos que el 23.50% o sea noventa pacientes de las gestantes tuvieron de dos a cinco abortos y ochenta pacientes tuvieron un aborto, o sea el 20%, la etio-

logía de los abortos fue imposible comprobarlo.

Con estos datos concluimos que un poco más de la mitad de las señoras estudiadas, no tuvieron abortos, o sea el 50,50%.

GRAFICA No. 5.-

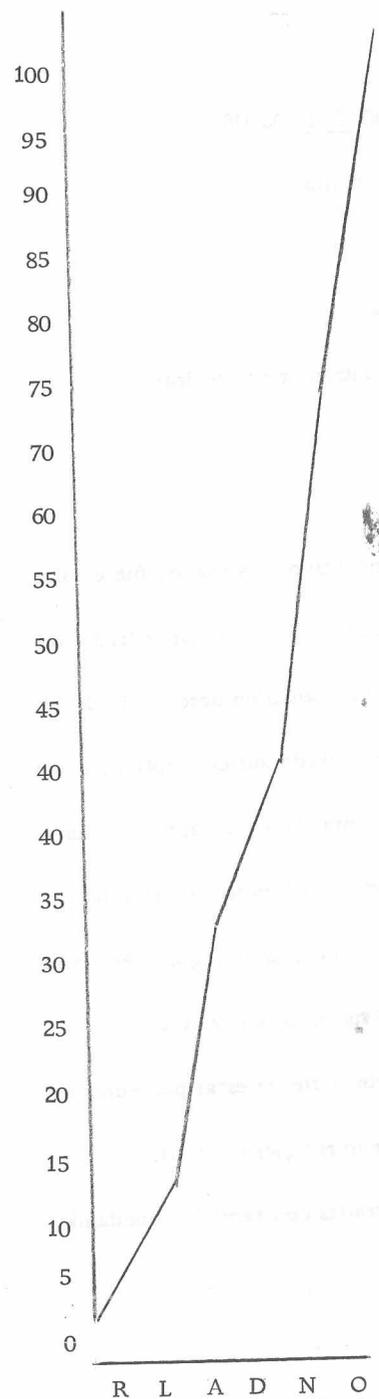


ESTATURA :

Observamos que setenta y cinco pacientes, o sea el 18.75%, están comprendidos entre la talla promedio para nuestro medio (1.57-1.69 metros). Doce pacientes, o sea el 3%, la talla sobrepasa al promedio (1.75 metros). El 78.25% de las pacientes, la talla está por debajo de los límites tomados como normales; decimos que la talla no tiene que ver, o mejor dicho no está relacionada con multiparidad, así como tampoco con las distocias en este grupo de pacientes, posiblemente, se debe a que los niños su peso ha sido entre 4 y 7 libras.

Sólo en dos pacientes hubo necesidad de practicar cesárea, una de ellas por situación transversa, y la otra fue practicada por haber el antecedente de tres cesareas anteriores debido a pelvis estrecha.

GRAFICA No. 6.



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS

- R = Significa Control del ritmo
- L = " Ligadura de trompas
- A = " Abstinencia
- D = " Dispositivo intrauterino (espiral)
- N = " Ninguno
- O = " Oral.

Podemos observar que el método anticonceptivo más usado, fué el oral que se encontró en ciento dos pacientes, o sea el 25.5%. El dispositivo intrauterino fue colocado en cuarenta y dos pacientes, dando un porcentaje de 11.25%. Setenta y dos pacientes no usaron ningún método anticonceptivo, o sea el 18%. La abstinencia fue practicada entre treinta y dos pacientes con un 8%; y el 30%, o sea doce pacientes les fue practicada ligadura de trompas.

En el resto de las pacientes, o sea 33.75%, no usaron ningún método anticonceptivo por ser divorciadas, separadas de sus esposos o viudas.

Podemos observar así mismo, que la mayor parte de estas pacientes estudiadas están casadas, ya sea por lo cívil o por lo religioso y civil.

Fueron pocas las pacientes solteras encontradas con familia, quedando un número intermedio de unidas y viudas.

VII. CONCLUSIONES:

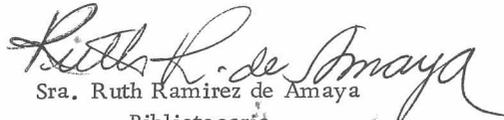
1. - Hacer conciencia entre las personas del área rural, en la necesidad de planificar su familia.
2. - Un pequeño número de madres, o sea setenta y cinco, tuvieron su primer hijo antes de estar comprometidas entre la edad reproductiva aconsejada de 20 a 30 años; o sea que fue el 18.75%.
3. - Quince pacientes o sea 3.75%, tuvieron su parto después de los 32 años de edad, y fueron catalogadas como primigestas añosas.
4. - Treinta y cuatro pacientes, o sea 8.5%, su último parto lo tuvieron entre 16 a 30 años, y un número pequeño o sea cinco pacientes, entre 42 y 50 años.
5. - La mayoría de los apcientes, ciento sesenta y dos, tuvieron de 5 a 15 hijos, - únicamente dos tuvieron 16 hijos, lo que nos indica que la gran multiparidad (más de diez hijos), no es frecuente.
6. - Ciento ochenta y cuatro madres tuvieron de 1 a 5 abortos, o sea el 46%, lo -- que refleja que un tercio de las pacientes abortaron por causa no determinada.
7. - El mayor número de madres están por debajo del límite promedio de estatura - para nuestro grupo étnico (1.56 metros).
8. - La cuarta parte de las pacientes estudiadas usaron anticonceptivos orales.
9. - El peso y alimentación no incluye en la multiparidad.
10. - La holgazanería, falta de planificación familiar, la promiscuidad, sí influye - en el crecimiento de la familia.

11- Se ve la necesidad de aumentar escuelas, profesores y médicos rurales--
les.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Consejo de Población, ESTUDIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, Bogotá, Ediciones Tercer Mundo. pp. 11-27 s.f.*
- 2.- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Consejo de Población ESTUDIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, Bogotá, Ediciones Tercer Mundo, S.A. pp. s. f.
- 3.- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Consejo de Población, PLANIFICACION FAMILIAR Y PROGRAMAS DE POBLACION, Ediciones Tercer Mundo, S. A. pp. 103-116. s.f.
- 4.- Asociación Hondureña de Planificación Familiar, PROCEDIMIENTOS DEL SEMINARIO CENTROAMERICNA Y DE PANAMA, SOBRE "POBLACION, DESARROLLO ECONOMICO Y PLANIFICACION --- FAMILIAR", Tegucigalpa, Editorial Honduras Industrial, S. A. Honduras C.A. pp. 59-72, 105-176. s.f.

Vo. Bo.


Sra. Ruth Ramirez de Amaya
Bibliotecaria.

* = Sin fecha.

BR. ELFEGO RENE VARGAS RODRIGUEZ

DR. JOSE LUIS AGUIRRE QUINTEROS
Asesor.

DR. FRANCISCO CEREZO F.
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III.

DR. CARLOS ALBERTO BERNHARD
Secretario

Vo. Bo.

DR. CESAR AUGUSTO VARGAS M.
Decano.