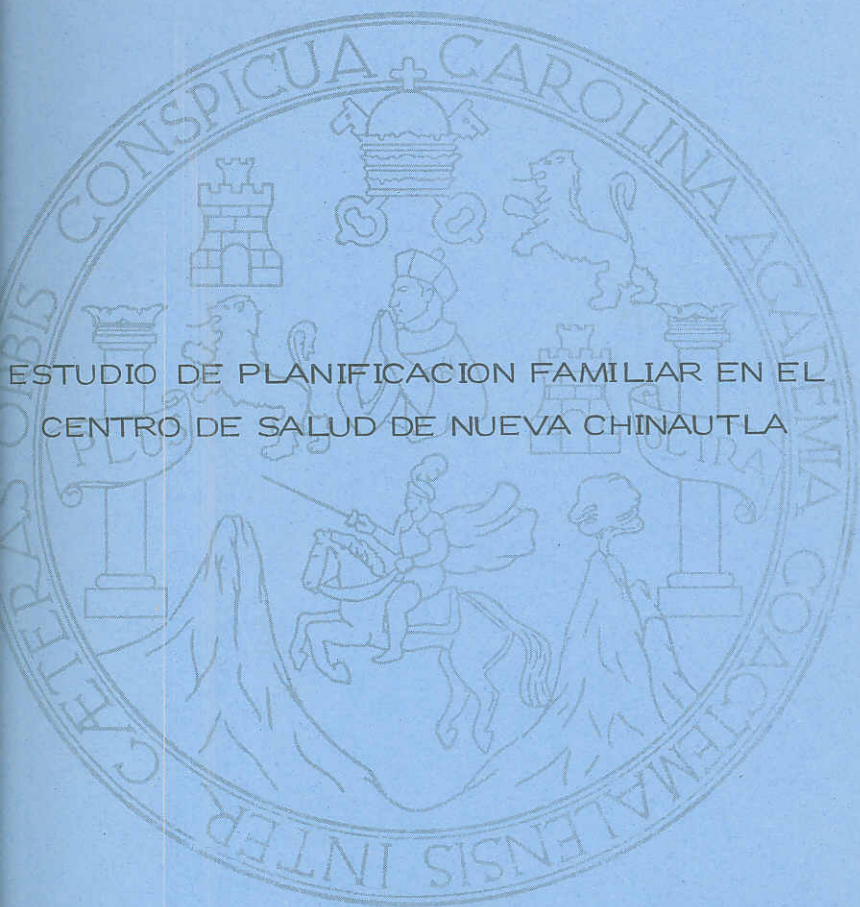


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



ESTUDIO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL
CENTRO DE SALUD DE NUEVA CHINAUTLA

HUGO SOEL GIRON GIRON

CONTENIDO

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. OBJETIVOS
- IV. HIPOTESIS
- V. MATERIAL, METODOLOGIA Y RECURSOS
- VI. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO
- VII. PRESENTACION DE RESULTADOS
- VIII. ANALISIS
- IX. CONCLUSIONES
- X. RECOMENDACIONES
- XI. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La planificación familiar puede considerarse de distintas maneras, de acuerdo a la visión que de la misma se tenga, es decir que de acuerdo a la concepción, análisis, juicio y posición ante la misma se le puede considerar como Solución, Area de trabajo, Componente Programático, Políticas de Desarrollo , o bien puede ser considerada como Problema.

La Universidad de San Carlos de Guatemala y dentro de ella la Facultad de Ciencias Médicas, siguiendo un marco de análisis, han estudiado con sentido crítico las justificaciones que de la misma se han hecho; es decir que la postura de la Universidad en su globalidad hasta este momento se circunscribe al hecho de que las distintas justificaciones establecidas por sus promotores no son válidas, por lo que su postura es considerarla como problema.

Dentro del quehacer de la ciencia se encuentra el de identificar los problemas inmersos en una realidad y de ésta obtener nuevos conocimientos. Es decir que, en la medida que profundicemos en el estudio de este problema, podemos obtener el conocimiento concreto acerca del mismo.

El Consejo Directivo del Programa Centroamericano de Ciencias de la Salud de la Confederación de Universidades Centroamericanas, estableció que dentro de las prioridades a estudiarse en el área está el tema de la Planificación Familiar.

La Dirección de los programas que conforman las experiencias docentes con la Colectividad de la Facultad de Ciencias Médicas, al participar en la Comisión Universitaria que estudió el problema en Guatemala, verificó que estudiantes y profesores que trabajan en dichos programas estaban en la capacidad de participar activamente en el desarrollo de este trabajo, con lo que se contribuiría a fortalecer el conocimiento en San Carlos y también, en esta forma, se cumplirían los requisitos curriculares establecidos en el renglón investigación de las EDC.

Indudablemente, dada la magnitud del problema, no podemos limitarnos con exclusividad a ciertos aspectos biológicos del mismo, ni tampoco podemos limitar nuestro campo de acción a aspectos puramente operacionales. Por el contrario nuestro campo de acción en la investigación deberá estar presente en la complejidad del problema estudiado, a través del trabajo de campo. Por su parte, la Comisión nombrada por la Rectoría completará otra parte del trabajo, actuando también dentro de la dimensión amplia de su magnitud.

En base a lo anterior se decidió que los programas EDC III trabajarán coordinadamente con las autoridades universitarias responsables de la investigación y, a través de ellas, con el CSUCA. El trabajo cubrió los objetivos específicos del programa universitario en cuanto al conocimiento de programas, sus repercusiones en los campos biológicos, socioculturales, y, algunos aspectos, en el campo económico.

Se desarrolló durante el primer semestre de actividades y se complementó el estudio de otras varia-

bles en el segundo semestre, para que del conjunto surjan nuevos elementos de identificación del problema.

En síntesis, puede decirse que no se hizo énfasis en el estudio de las justificaciones de la Planificación Familiar, puesto que ya es un hecho real en el país (se justifique o no), por lo que se concretó el esfuerzo en el estudio de sus características y consecuencias.

La presente tesis constituye el informe de dicha investigación realizada en el municipio de Nueva Chignautla durante los meses de julio de 1978 a enero de 1979, correspondiente a la práctica del ejercicio profesional Supervisado Rural de Medicina.

ANTECEDENTES

La Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala, es una entidad privada de servicio, caracterizada por no ser lucrativa, ser laica y no confesional y además apolítica. (4o)

En 1954, por iniciativa de Margaret Sanger, tenaz luchadora por los derechos de la mujer, quedó fundada en Bombay la federación con la participación de los siguientes países: Reino Unido, Hong Kong, India, Holanda, Singapur, Suecia, Estados Unidos de Norte América y la República Federal de Alemania. A la fecha cuenta con 90 países miembros, incluyendo Guatemala y trabajan en Planificación Familiar 111. (1o)

En Guatemala fue fundada por un grupo de profesionales multidisciplinarios; médicos, enfermeras y trabajadoras sociales en el año de 1964, obteniendo su personería jurídica el 25 de agosto del mismo año y dando principio a sus labores el 2 de enero de 1965, en un local cedido temporalmente por el Hospital Latinoamericano. (4o)

La Dra. Ofelia Mendoza estimuló la formación de la Asociación y sirvió de Asesora, en nombre de la Federación Internacional de Planificación Familiar I.P.P.F. durante los primeros años de actividades. A partir del año 1969, APROFAM figura como miembro de la citada federación. (4o)

Es órgano consultor, desde 1971, de las siguien

tes organizaciones: Mundial de la Salud-WHO, Alimentos FAO, de la Organización Internacional del Trabajo, UNESCO y UNICEF. Para cumplir con sus objetivos, dispone de 8 oficinas regionales, así: Central de Londres, Africa, Europa, Cercano Oriente, Asia S.O. y Oceanía, Pacífico Occidental, y la del Hemisferio Occidental con sede en Nueva York. (2o.)

Durante los primeros años, APROFAM jugó el papel de pionera de la Planificación Familiar, movimiento que se desarrollaba con ímpetu tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, en los países capitalistas, igual que en los socialistas. Era la respuesta que la tecnología daba por fin a la demanda milenaria de grandes masas de población y también era uno de los caminos para enfrentar el crecimiento exagerado de los habitantes del mundo y promover el desarrollo universal, pero sobre todo, el de las áreas menos favorecidas. (1o.)

APROFAM es una entidad privada dijimos, porque nació por el entusiasmo de un grupo de personas no relacionadas con organizaciones gubernamentales, pero desde sus comienzos ofreció y buscó la manera de colaborar con el Ministerio de Salud en los diferentes niveles en que coinciden los intereses de servicio. De igual modo ha estado preparada para coordinar esfuerzos y labores fuera en el campo de la iniciativa privada, como en el de la colaboración internacional. (1o)

Por lo anterior resulta que es una organización especializada en el desarrollo de los programas de Planificación Familiar y actividades conexas, las cuales debe desarrollarlos en sentido vertical por la natu

raleza de su estructura y capacidad limitada .(4o)

En años anteriores implementó servicios en algunos centros de salud departamentales con anuencia del Ministerio.

En Jutiapa, en Jalapa y en Puerto Barrios operaron clínicas dirigidas directamente por Aprofam, en 1969 dichas instalaciones se entregaron al Ministerio integrándose al programa nacional. (4o)

En 1976 se inició el llamado Programa Consolidado que trató de extender los servicios de supresión quirúrgica y voluntaria de la fecundidad a ciertos Hospitales departamentales. (4o)

La Planificación Familiar en el municipio de Nueva Chinautla se introdujo a finales de 1977 sin tener datos exactos ya que en este centro de Salud, en realidad no existe este programa.

OBJETIVOS

Generales:

- 1.- Contribuir con las autoridades universitarias al estudio del problema de la planificación familiar.
- 2.- Conocer el origen, naturaleza, objetivos y logros de los programas de planificación familiar.
- 3.- Estudiar las consecuencias de la planificación familiar en los campos Psico-BioSociales.

Específicos:

- 1.- Conocer las características de los programas de planificación familiar (sus componentes, actividades, tareas, normas, recursos y coberturas).
- 2.- Conocer las características sociales (concepción de la familia, su formación y composición, hábitos y creencias) dentro del grupo a investigarse.
- 3.- Establecer carácter discriminatorio en la aplicación de la planificación familiar.
- 4.- Detectar en la medida de lo posible, los efectos iatrogénicos de los métodos de contracepción.
- 5.- Determinar los mecanismos de distribución de los productos contraceptivos.
- 6.- Establecer el grado de utilización de los recursos de Salud del País en función de las prioridades.

HIPOTESIS

- 1.- Los Programas de Planificación Familiar contribuyen a agravar la situación de Salud del municipio de Nueva Chinautla al consumir parte de los recursos destinables a la atención en otros campos.
- 2.- Los Programas de Planificación Familiar en el municipio de Nueva Chinautla se aplican sin tomar en cuenta los efectos iatrogénicos de los métodos utilizados.
- 3.- Los Programas de Planificación Familiar en el municipio de Nueva Chinautla no toman en cuenta los efectos socio-culturales de la población.

MATERIAL, METODOLOGIA Y RECURSOS

1.- Material:

- Municipio de Nueva Chinautla.
- Centro de Salud del mismo.
- Muestra aleatoria de mujeres en edad reproductiva (32 mujeres).
- Personal del Centro de Salud.

2.- Metodología:

- Evaluación del Centro de Salud.
- Entrevistas del personal paramédico.
- Investigación de aspectos generales, sociales, económicos y culturales de 32 mujeres de 15 a 44 años.
- Investigación de efectos colaterales por el uso de contraceptivos.
- Investigación sobre métodos utilizados por médicos con clínicas privadas.
- Investigación de disponibilidad de medicina general básica, contraceptivos y abortivos en farmacias de entidades privadas.

3.- Recursos:

- Instrumentos de trabajo (anexos)
- Personal médico y paramédico del Centro de Salud, y asesoría de médicos de la Facultad de Medicina.

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

Nueva Chinautla es el nuevo pueblo del municipio de Chinautla el cual fue construido después del terremoto de 1976 por el comité de Emergencia el cual fue entregado el 19 de agosto a los habitantes de Chinautla.

Su municipalidad es de tercera categoría.

Con una extensión de aproximadamente 80 kilómetros cuadrados.

Colinda al norte con Chuarrancho, al Este con San Pedro Ayampuc, al Sur con Guatemala, al Oeste con Mixco, San Pedro Sacatepéquez y San Raimundo.

Tiene aproximadamente 4,948 habitantes de los cuales 3,195 aproximadamente son indígenas.

Tiene 1 pueblo, 7 aldeas, 9 caseríos.

Tzaljá caserío del antiguo pueblo

Las aldeas son:

San Antonio las Flores con los caseríos: Ran-
chos Viejos
Los Morales

San Rafael las Flores.

Sacojito.

Jocotales con sus caseríos: Santa Marta
Asilo la piedad

El Durazno con sus caseríos: El Guayabo
Los Altos
La Lagunita

Tres Sabanas con el caserío: Las Lomas

El Chan.

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

Evaluación del Centro de Salud:

Edificio:

El Centro de Salud se encuentra localizado al costado norte del poblado de Nueva Chinautla. Dimensiones de 10x20 metros. Posee sala de espera, sala de curaciones e hipodermia, secretaría, sala cuna, archivo, dos clínicas para médicos, sala para partos, clínica para odontólogo, dos baños-sanitarios, luz eléctrica y agua potable. Construcciones de concreto. Se hace saber que en el momento del estudio no se encontraban habilitados la sala cuna, la sala para partos y la clínica para odontólogo. El edificio se encuentra en buenas condiciones y su amplitud es aceptable.

Equipo Médico Quirúrgico y Mobiliario:

Todo el equipo es aceptable así como el de cirugía menor y mobiliario.

A continuación se presentan los datos obtenidos de la entrevista con 32 mujeres comprendidas entre las edades de 15 a 44 años de edad, tomadas por la técnica de muestreo dentro de toda la población.

Datos Generales:

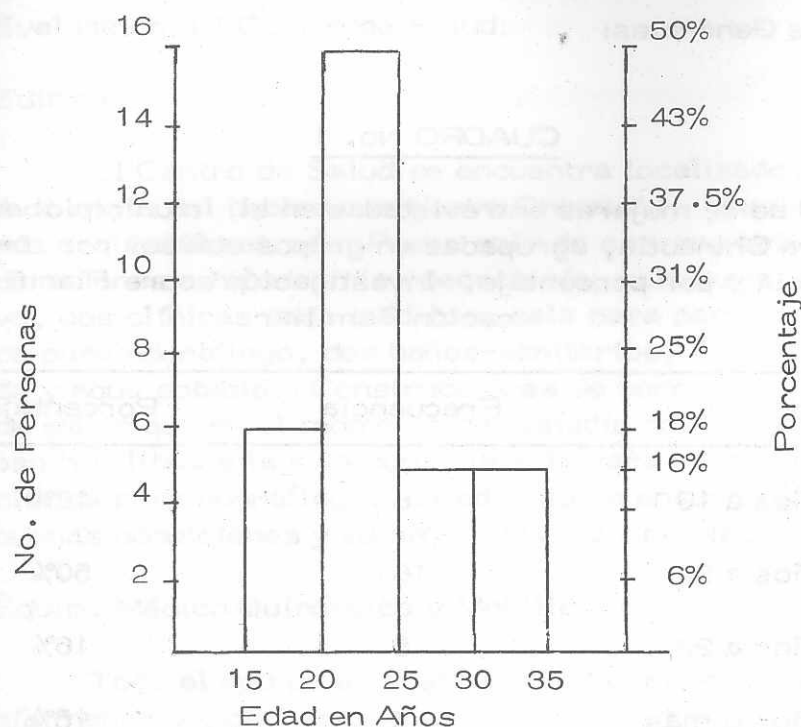
CUADRO No. 1

Edad de 32 mujeres entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla, agrupadas en grupos etáreos por frecuencia y por porcentaje. Investigación sobre Planificación Familiar

E dad	Frecuencia	Porcentaje
15 años a 19	6	18%
20 años a 24	16	50%
25 años a 29	5	16%
30 años o más	5	16%
Total	32	100%

GRAFICA No. 1

Diagrama de barras que representa el número y porcentaje de los grupos de edad de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla durante la investigación sobre Planificación Familiar.



Fuente: Cuadro No. 1

Observamos que un 50% se encuentran entre las edades de 20 a 24 años, un 18% son menores de 20 años y un 32% mayores de 25 años.

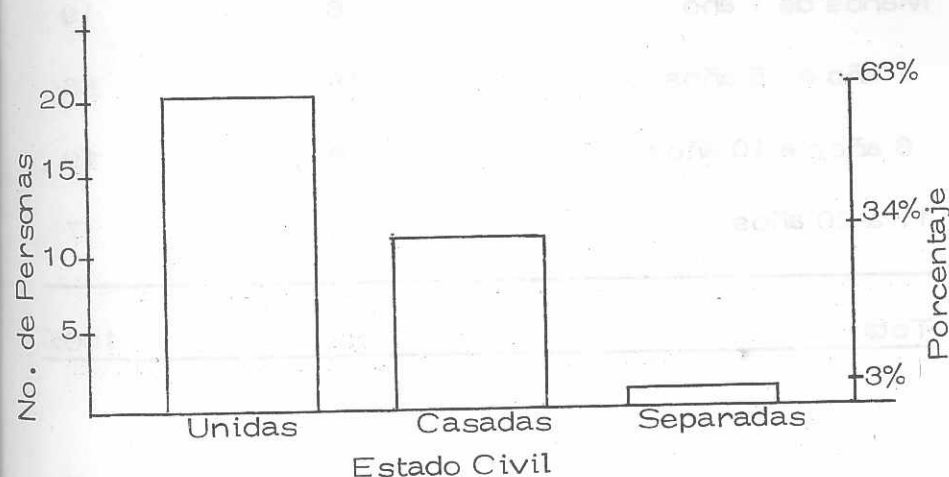
CUADRO No. 2

Número y porcentaje del estado civil de 32 pacientes entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla durante la investigación sobre P.F.

Estado Civil	No.	%
Casadas	11	34
Unidas	20	63
Viudas	0	0
Solteras	0	0
Separadas	1	3
Total	32	100

GRAFICA No. 2

Diagrama de barras que representa el número y % del estado civil de 32 pacientes entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla durante la investigación sobre Planificación Familiar.



Fuente: Cuadro No. 2

El estado civil de nuestra muestra presentó tres variantes; el 63% de ellas eran unidas, otro 34% eran casadas y únicamente el 3% separadas.

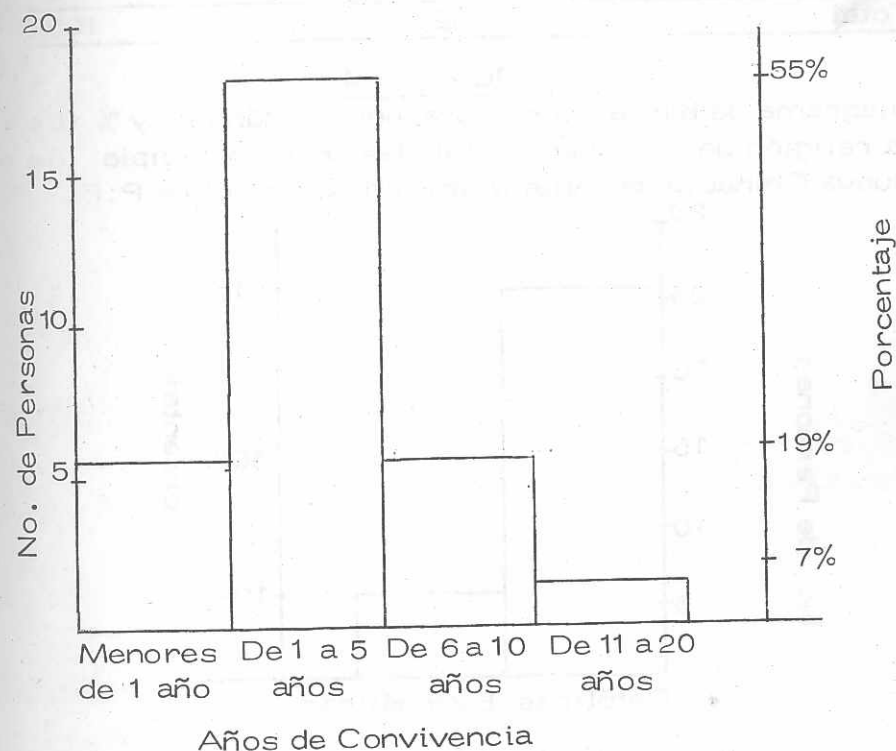
CUADRO No. 3

Número y % según el tiempo de convivencia de 32 pacientes entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla durante la investigación de Planificación Familiar.

Tiempo de convivencia	No.	%
Menos de 1 año	6	19
1 año a 5 años	18	55
6 años a 10 años	6	19
11 a 20 años	2	7
Total	32	100%

GRAFICA No. 3

Diagrama de Barras que representa el número y % según el tiempo de convivencia de 32 pacientes entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla durante la investigación sobre Planificación Familiar.



Fuente: cuadro No. 3

En esta gráfica se observa que el mayor número de entrevistadas (75%) tenían menos de 5 años de convivencia.

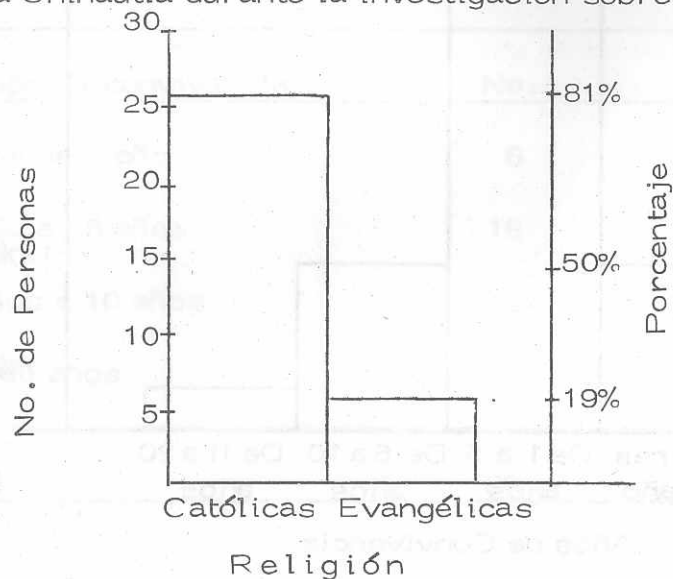
CUADRO No. 4

Número y % según la religión de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla durante la investigación sobre Planificación Familiar.

Religión	No.	%
Católicas	26	81
Evangélicas	6	19
Total	32	100%

GRAFICA No. 4

Diagrama de barras que representa el número y % de la religión de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla durante la investigación sobre P.F.



Fuente: cuadro No. 4

Con respecto a la religión de las pacientes entrevistadas se observa que la mayoría (81%) son católicas y el resto (19%) son de religión evangélica.

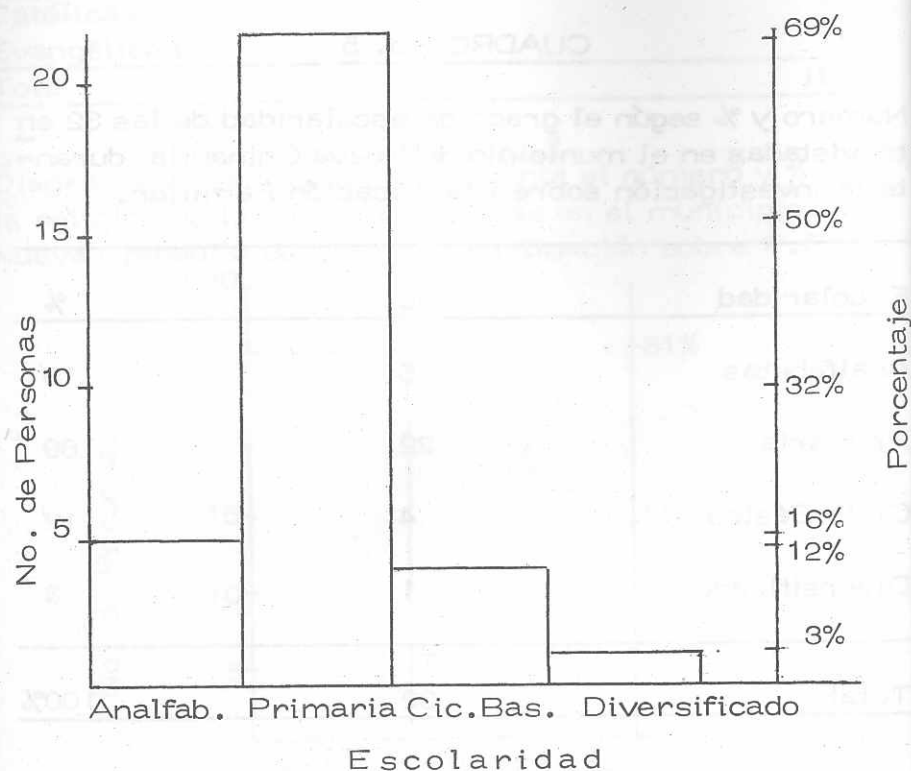
CUADRO No. 5

Número y % según el grado de escolaridad de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla durante la investigación sobre Planificación Familiar.

Escolaridad	No.	%
Analfabetas	5	16
Primaria	22	69
Ciclo Básico	4	12
Diversificado	1	3
Total	32	100%

GRAFICA No. 5

Diagrama de barras que representa el No. y % según el grado de escolaridad de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.



Fuente: cuadro No. 5

Esta gráfica nos muestra que más del 60% de las pacientes entrevistadas cursaron un grado de primaria y, que únicamente el 16% de ellas son analfabetas; y además muy pocas solo el 15% lograron sobrepasar la educación primaria.

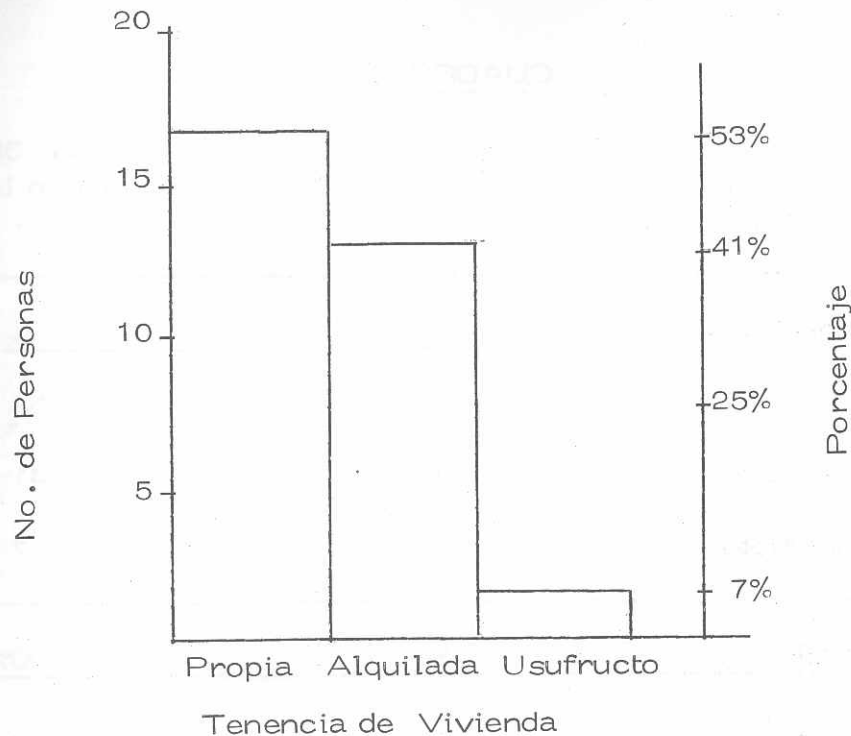
CUADRO No. 6

Número y % según la tenencia de la vivienda de las 32 entrevistadas en el Municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar

Tenencia	No.	%
Propia	17	53
Alquilada	13	41
Usufructo	2	7
Total	32	100%

GRAFICA No. 6

Diagrama de barras que representa el número y % según la tenencia de la vivienda de las 32 entrevistadas - en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.



Fuente: cuadro No. 6

En esta gráfica observamos que más del 50% de las pacientes tienen casa propia y, que el 41% pagan alquiler en donde viven y el 7% tienen la vivienda en usufructo.

CUADRO No. 7

Número y % según el tipo de vivienda de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.

Tipo	No.	%
A	7	22%
B	11	34%
C	14	44%
Total	32	100%

En este cuadro se observa que el 22% viven en casas tipo A, el 34% en casas tipo B, y el 44% restante en casas tipo C.

Tipo A= Optima calidad, Tipo B= Calidad aceptable, Tipo C= Peor calidad.

CONCEPCION DE LA FAMILIA:

Las personas entrevistadas piensan que la familia es un hogar en donde los padres y los hijos están unidos y con responsabilidades. Piensan que tener familia es para ayudarse mutuamente, apoyarse, organizarse y ser felices.

Que los hijos sirven para educarlos y para ayudar a los padres a la hora de la vejez.

La mayoría de las entrevistadas consideran que la verdadera familia está formada por los padres, hermanos, tíos, esposo e hijos.

La mayoría tienen la opinión de que sus hijos deben de casarse, los hombres a la edad de 20 a 24 años y las mujeres de 15 a 19 años. Creen que una familia debe ser pequeña con un promedio de 4 hijos.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS:

Promedio de edad de la menarquía..... 14 años

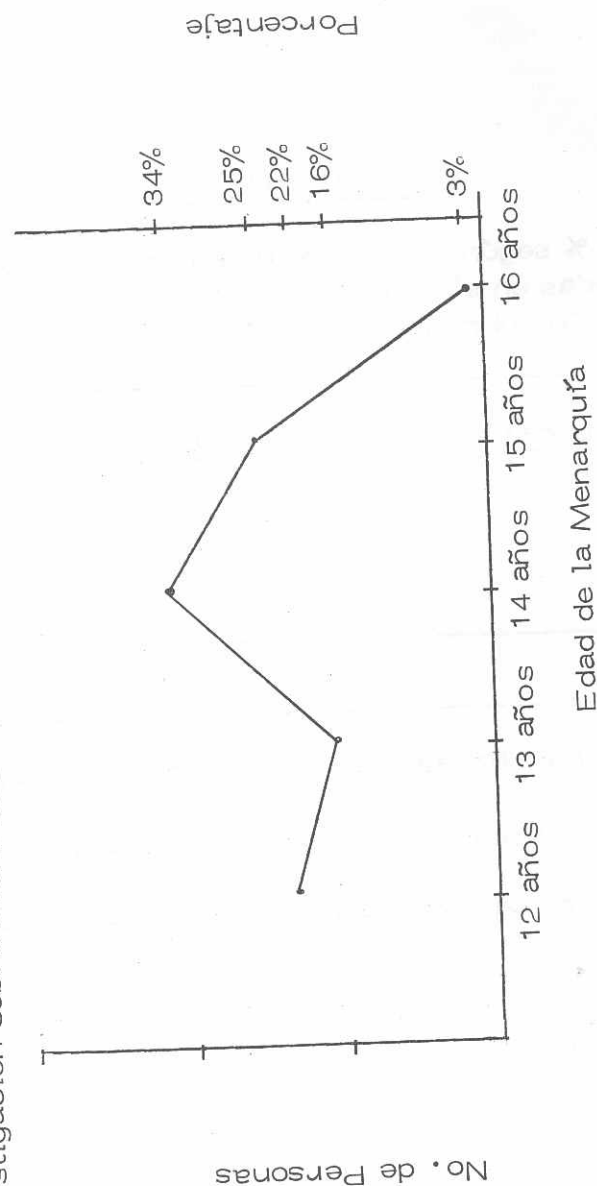
CUADRO No. 8

Número y % según la edad de la menarquía de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.

Edad de la Menarquía	No.	%
12 años	7	22
13 años	5	16
14 años	11	34
15 años	8	25
16 años	1	3
Total	32	100%

GRAFICA No. 7

Polígono de frecuencias que representa el número y % de la edad de la menarquía de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.



Fuente: Cuadro No. 8

Observamos que el 34% de las entrevistadas presentó su menarquía a la edad de 14 años, el 25% a la edad de 15 años, 22% a la edad de 12 años, 16% a la edad de 13 años y el 3% a la edad de 16 años.

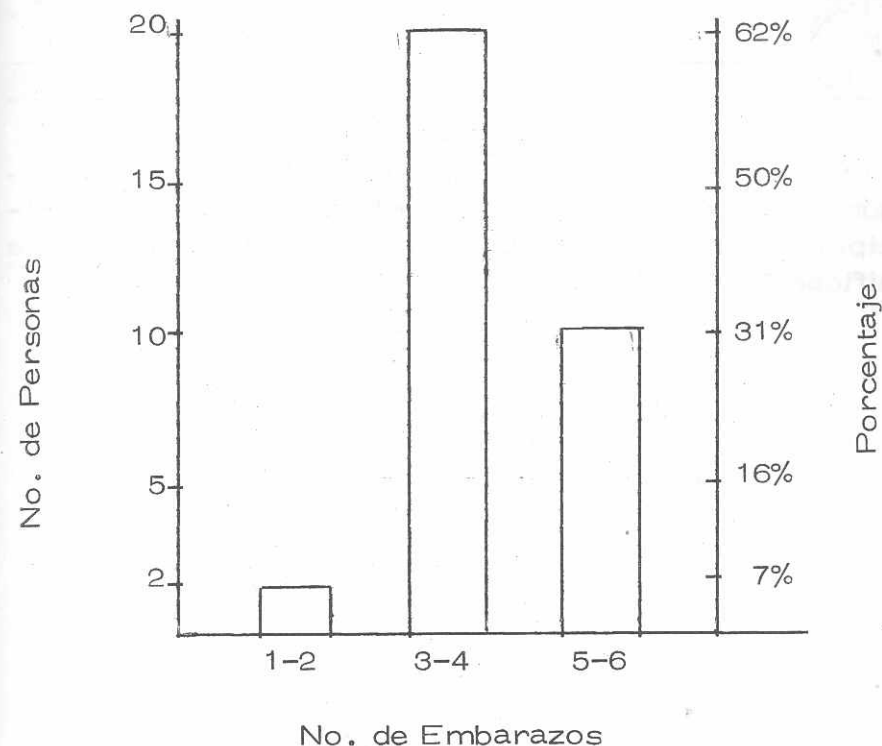
CUADRO No. 9

Número y % según el número de embarazos de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.

No. de embarazos	No.	%
De 1 a 2	2	7
De 3 a 4	20	62
De 5 a 6	10	31
Total	32	100%
Promedio de embarazos por entrevistada.....	3	
Mayor número de embarazos.....	6	
Menor número de embarazos.....	1	

GRAFICA No. 8

Diagrama de barras que representa el número de embarazos de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre P. F.



Fuente: Cuadro No. 9

Observamos que el 62% de las entrevistadas tienen de 3 a 4 embarazos, el 31% de 5 a 6 embarazos y únicamente el 7% con 1 a 2 embarazos.

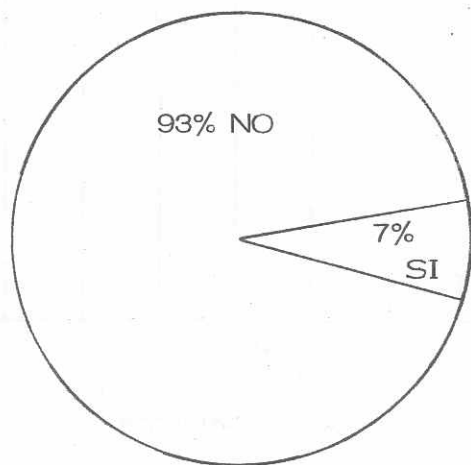
CUADRO No. 10

Número y % según el dolor menstrual que presentaron las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.

Dolor Menstrual	No.	%
SI	2	7
NO	30	93
Total	32	100%

GRAFICA No. 9

Gráfica de sectores que representa el número y % según el dolor menstrual de 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.

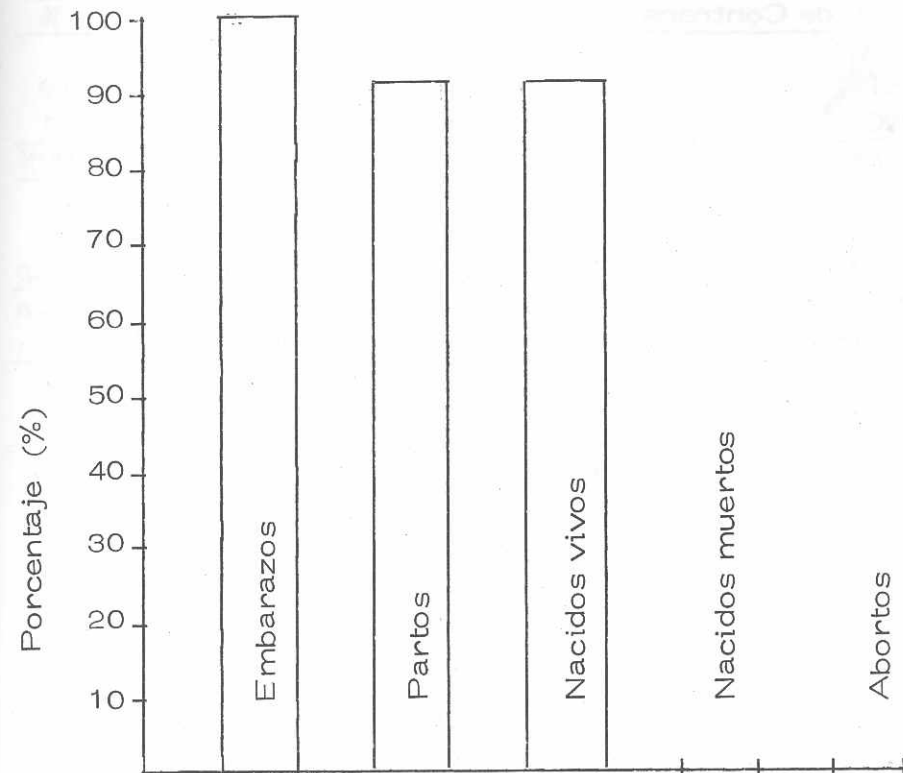


Fuente: cuadro No. 10

Podemos observar que únicamente el 7% de las entrevistadas presentaron dolor menstrual y el 93% no lo manifestaron así.

GRAFICA No. 10

Diagrama de barras que representa la distribución porcentual de embarazos, partos, nacidos vivos, nacidos muertos y abortos de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre P.F.



Fuente: Investigación sobre Planificación Familiar

En esta gráfica se observa que el 100% de las pacientes entrevistadas han estado embarazadas, un 92% de ellas han tenido partos y el 7% que se encuentran con su primer embarazo. Ninguno con nacidos muertos ni abortos.

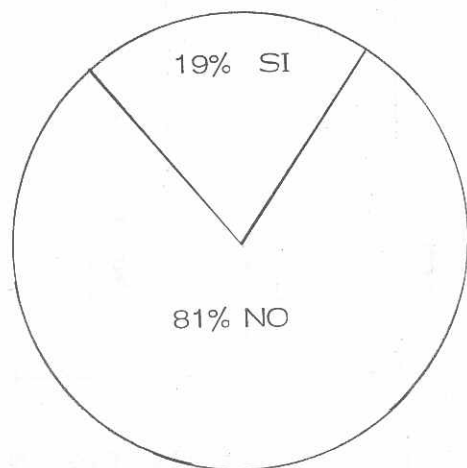
CUADRO No. 11

Número y % según el uso de contraceptivo de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar

Uso de Contraceptivos	No.	%
SI	6	19
NO	26	81
Total	32	100%

GRAFICA No. 11

Gráfica de sectores que representa el uso de contraceptivos de las 32 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.



Fuente: cuadro No. 11

Se observa en esta gráfica que del 100% de las entrevistadas únicamente el 19% ha usado contraceptivos.

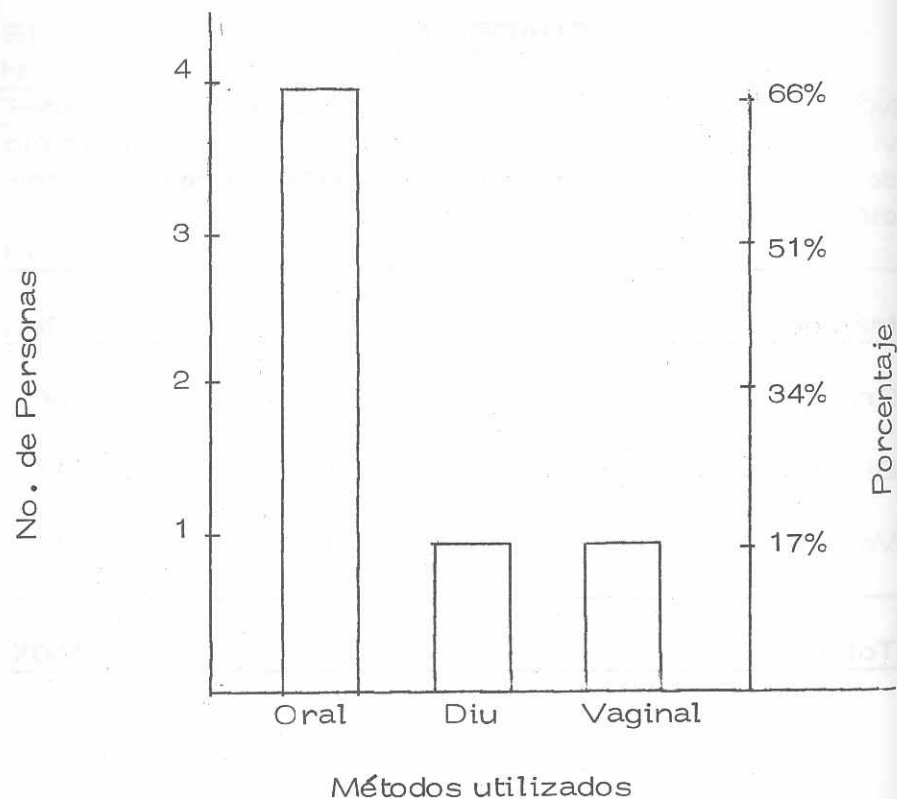
CUADRO No. 12

Número y % según el método utilizado por las 6 entrevistadas que han usado anticonceptivos en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.

Método	No.	%
Oral	4	66
Dispositivo intrauterino	1	17
Vaginal (óvulos)	1	17
Total	6	100%

GRAFICA No. 12

Diagrama de barras que representa el número y % según el método utilizado por las 6 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.



Fuente: cuadro No. 12

En esta gráfica podemos observar que únicamente el 17% de las entrevistadas usaron contraceptivos vaginal, otro 17% utilizó dispositivo intrauterino y el 66% oral.

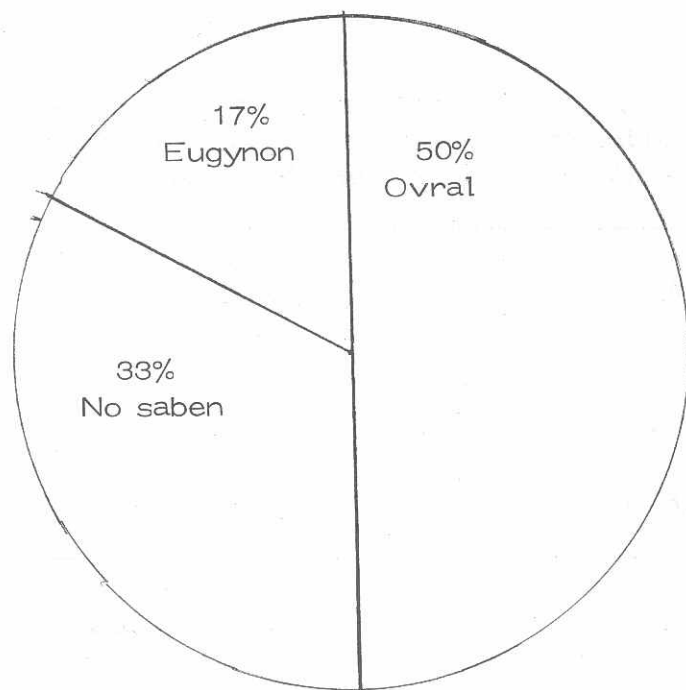
CUADRO No. 13

Número y % según la marca del contraceptivo de 6 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.

Marca	No.	%
Ovral	3	50
Eugynon	1	17
No saben	2	33
Total	6	100%

GRAFICA No. 13

Diagrama de sectores que representa el número y % según la marca del contraceptivo de 6 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre Planificación Familiar.

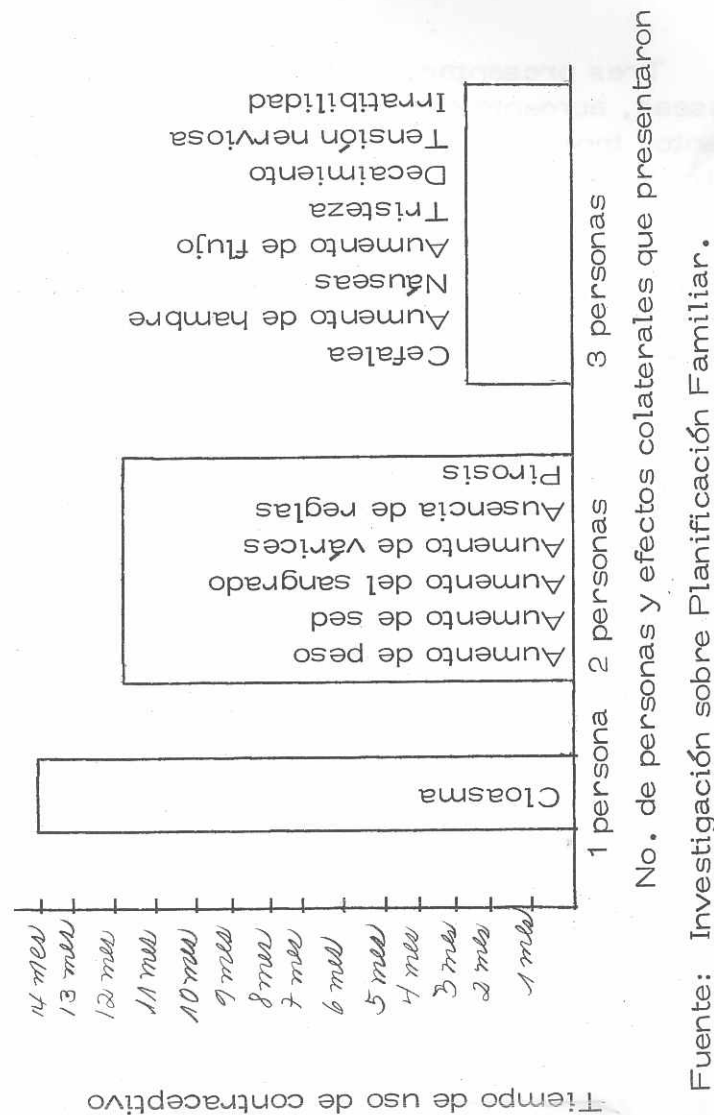


Fuente: cuadro No. 13

Aquí podemos observar que el 50% de las pacientes entrevistadas utilizó contraceptivo marca Ovral, 17% marca Eugynon y el resto o sea 33% no saben la marca.

GRAFICA No. 14

Tiempo y efectos colaterales según el uso de contraceptivos de 6 entrevistadas en el municipio de Nueva Chinautla en la investigación sobre P.F.



Fuente: Investigación sobre Planificación Familiar.

Unicamente en una de las seis pacientes entrevistadas que habían usado contraceptivos, tuvo apareamiento de cloasma, por el tiempo de un año dos meses.

Tres presentaron cefalea, aumento del hambre, náuseas, aumento de flujo (leucorrea), tristeza, decaimiento, tensión nerviosa e irritabilidad por el tiempo de tres meses.

Las otras dos presentaron aumento de peso, aumento de sed, aumento del sangrado, aumento de várices, pirosis y una ausencia de reglas por el tiempo de un año.

Estudio Aplicado a Farmacias Privadas

Sistema de Créditos:

No tienen crédito para medicamentos en general, ni para anticonceptivos.

Problemas inflacionarios:

Medicamentos en general: con alza de precios de un 28%.

Anticonceptivos un 20%.

La disponibilidad de medicamentos en todas las farmacias entrevistadas es adecuada. Hay variedad de medicamentos como para enteritis y diarreas, infecciones respiratorias y avitaminosis que se venden sin receta médica.

Estudio aplicado a Médicos con clínicas Privadas:

De cinco médicos entrevistados, cuatro de ellos se dedican a medicina general y uno a pediatría.

En general ellos recomiendan o prescriben algún método de contracepción en casos especiales como son en familias grandes y de escasos recursos, y en problemas menstruales.

Las precauciones que toman para que al recomendar algún método se produzca menos iatrogenia es que sea el adecuado para la paciente y controles médicos por lo menos dos veces al año y que su uso no sea por más de un período de tres a cuatro años.

Refieren no haber tenido ningún adiestramiento - sobre planificación familiar, únicamente por literatura, y que por eso por lo regular esta clase de pacientes son referidos a centros especiales.

Los métodos contraceptivos que más recomiendan ellos son los dispositivos intrauterinos, oral e inyectado.

ANALISIS

Se entrevistaron 32 pacientes inscritas en el Centro de Salud de Nueva Chinautla, de las cuales sólo 6 de ellas eran usuarias.

Con respecto a la escolaridad de las pacientes entrevistadas podemos observar que el 84% de ellas son alfabetas y únicamente el 16% de ellas son analfabetas lo cual no está de acuerdo con el porcentaje dado a nivel nacional y esto se puede decir que se debe a la cerca en que se encuentra Nueva Chinautla a la capital.

El tipo de vivienda de nuestras entrevistadas tenemos que el 56% de ellas viven en casas de calidad - adecuada y el 44% restante de mala calidad. El motivo de que más del 50% de ellas vivan así se puede explicar, que es a causa de que después del terremoto de 1976 el gobierno construyó casas para los damnificados y la gente de Nueva Chinautla fue una de las dañadas.

Con respecto a concepción de la familia nuestras entrevistadas piensan que familia es para ayudarse, - apoyarse y organizarse, en donde se educa a los hijos, consideran además que una verdadera familia está formada por los padres, hermanos, tíos, esposo e hijos. Opinan que sus hijos varones deben casarse adultos y sus hijas de 15 a 19 años, y que una familia debe ser pequeña con un promedio de 4 hijos.

En antecedentes ginecoobstétricos de las entre-

vistadas tenemos que la menarquía se inició de los 12 a los 16 años teniendo como promedio a los 14 años, el cual a la vez fue el de más alto porcentaje 34%; después un 25% a los 15 años, un 22% a los 12 años, el 16% a los 13 años y un 3% a los 16 años.

Tenemos también que el 100% de las pacientes entrevistadas han estado embarazadas, un 92% han tenido partos esto se debe a que el otro 7% de ellas se encuentran en su primer embarazo. En el 92% de ellas han nacido vivos sus hijos. Ninguna ha presentado hijos nacidos muertos, ni han presentado abortos.

Con respecto al número de embarazos de las entrevistadas observamos que la mayoría de ellas han tenido de 3 a 6 embarazos y con partos normales por lo que se puede deducir que cada paciente tiene un promedio de 4 hijos.

Con respecto al tiempo del uso del contraceptivo observamos que varió de tres meses a un año dos meses, y que el 50% de ellas que a pesar de que lo utilizó por menor tiempo, fueron quienes presentaron más efectos colaterales.

Con respecto a la disponibilidad de medicamentos generales y contraceptivos, observamos que las farmacias cuentan con variedad de ellos y que su adquisición por el público es fácil y que no es necesario presentar receta médica.

Con respecto a los métodos contraceptivos recomendados por médicos tenemos que ellos únicamente -

lo hacen en casos de señoras con familia grande y escasos recursos, y en problemas menstruales. Los métodos recomendados son: dispositivos intrauterinos, oral e inyectado.

CONCLUSIONES

HIPOTESIS No. 1

"Los Programas de Planificación Familiar contribuyen a agravar la situación del País al consumir parte de los recursos destinables a otros programas".

Esta Hipótesis no puede aceptarse ni rechazarse por falta de datos, ya que en este Centro de Salud no existe verdaderamente el Programa de Planificación Familiar.

HIPOTESIS No. 2

"Los Programas de Planificación Familiar se aplican sin tomar en cuenta los efectos iatrogénicos de los métodos utilizados".

- El uso de contraceptivos en las pacientes entrevistadas fue únicamente del 19%.
- Los métodos usados (por demanda espontánea) fueron del 66% oral, 17% dispositivo intrauterino y otro 17% vaginal.
- El tiempo de uso del contraceptivo fue desde únicamente tres meses hasta de un año dos meses.
- Con respecto a los efectos colaterales por el uso de contraceptivos encontramos que un 17% presentó únicamente cloasma; un 33% presentó aumento de

peso, aumento de sed, aumento del sangrado, aumento de várices, ausencia de reglas y pirosis, y el 50% restante presentó cefalea, aumento de hambre, náuseas, aumento de flujo, tristeza, decaimiento, tensión nerviosa e irritabilidad. Todo esto refirieron que lo presentaron durante el tiempo que hicieron uso del contraceptivo.

Por lo tanto la Segunda Hipótesis se acepta.

HIPOTESIS No. 3

"Los Programas de Planificación Familiar no toman en cuenta los aspectos socio-culturales de la población".

Esta Hipótesis no se puede aceptar ni rechazar por no tener datos suficientes y al mismo tiempo por no existir un verdadero programa de Planificación Familiar.

- El aspecto religioso de las entrevistadas el 81% de ellas eran católicas y únicamente el 19% evangélicas.
- Con respecto a la escolaridad más del 65% de ellas habían cursado algún grado de la Primaria, con únicamente el 16% de analfabetas.

RECOMENDACIONES

- 1o. Que en las Clínicas de Planificación Familiar se trate de buscar el método más adecuado para evitar producir iatrogenia.
- 2o. Que Planificación Familiar se encargue de orientar en un sentido más amplio en lo que se refiere la concepción familiar y así se tenga un mejor conocimiento de lo que este programa trata.
- 3o. Que Planificación Familiar y la Facultad de Ciencias Médicas busquen la manera de que el estudiante de esta facultad obtenga un conocimiento de lo que son los métodos anticonceptivos y sus problemas, (económico, social, cultural, etc.).
- 4o. Que la venta de anticonceptivos no tenga comercio libre.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Organismos Duspiciadores y Organizadores: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Secretaria Permanente del Tratado General de Integración Económica Centroamericana (SIECA) y la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA). Las Sociedades Centroamericanas Actuales. Primera edición, Editorial José Pineda Ibarra , 1972.
- 2.- Zile H. y L Stephenson. Educación Médica y Planificación Familiar. Primera edición, Editorial Pax-México, 1973.
- 3.- Berelson B. Auspiciada por el Consejo de Población, Supervisión Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, División de Estudios de Población. Primera edición, Ediciones Tercer Mundo, Bogotá, Tomo I, II y III.
- 4.- Aprofam, Que es Aprofam. Folleto.

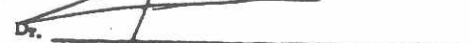
Dr. 
Hugo Seel Girón Girón

Dr. 
Asesor.
Dr. Roberto Orellana

Dr. 
Revisor.
Dr. Edgar Muñoz

Dr. 
Director de Fase III
Dr. Hector Huila

Dr. 
Secretario
Dr. Paul A. Castillo P.

Co. Do. 
Dr. 
Decano.
Dr. Rolando Castillo MONTALVA