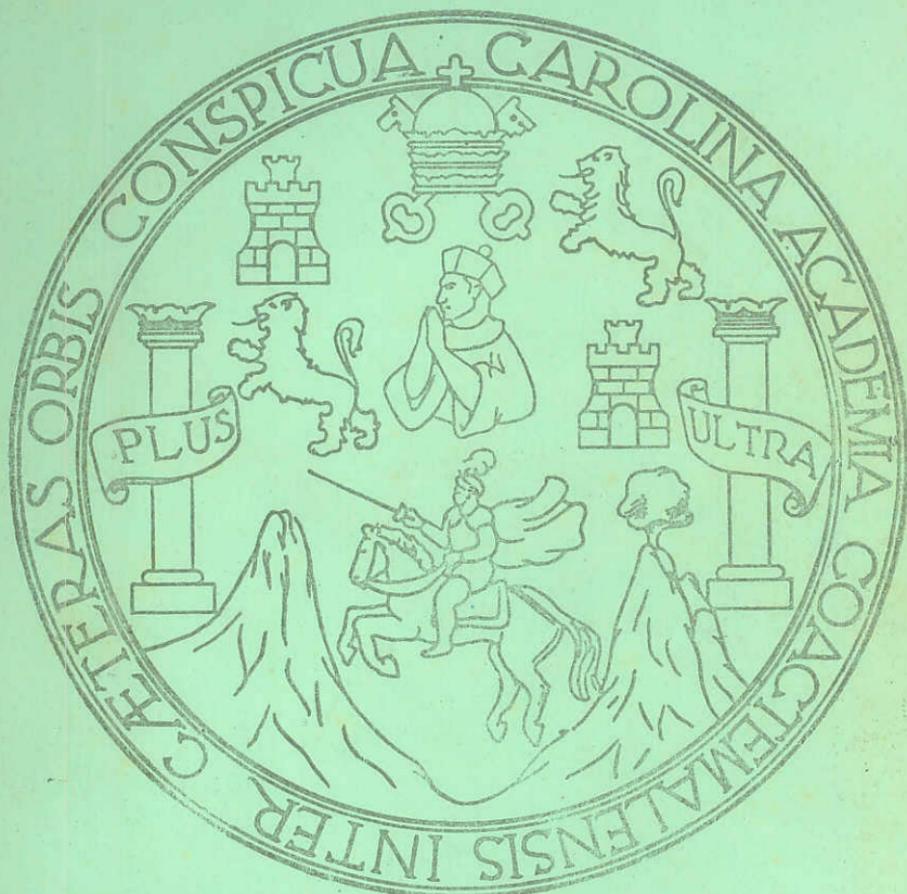


INFLUENCIA DEL CONYUGUE EN LA  
PLANIFICACION FAMILIAR EN PACIENTES  
POST-PARTO



CLARO JULIAN SINCAL HI

MEDICO Y CIRUJANO

## II. INDICE

CONTENIDO	No. de página
I. TITULO Y SUBTITULO	
III. INTRODUCCION	1
a) DEFINICION DEL PROBLEMA	2
b) JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	3
c) OBJETIVOS	4
IV. MARCO TEORICO	5
V. MARCO METODOLOGICO	20
VI. ASPECTOS ETICOS DEL ESTUDIO	23
VII. TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACION	23
VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS	24
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	36
X. CONCLUSIONES	39
XI. RECOMENDACIONES	40
XII. RESUMEN	41
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
XIV. ANEXOS	44

### III. INTRODUCCION

Actualmente muchos países de Latinoamérica o en via de desarrollo los programas de planificación familiar han disminuido la fecundidad de forma muy notable y evidente.

La planificación familiar es el derecho y la responsabilidad que todo cónyuge debe tener de procrear únicamente los hijos que deseen de acuerdo a sus creencias, sus valores morales, para con la familia y con la sociedad, y de esta manera desenvolverse en un ambiente socioeconómico adecuado.<sup>(3, 18, 22)</sup>

El programa de planificación familiar empezó a funcionar en el año de 1960 con el propósito de mejorar la salud de la familia y reducir los índices altos de crecimiento poblacional.

Durante muchos años las instituciones de salud y otros muchos programas no han tenido en cuenta que la planificación familiar es un programa de muy vital importancia para mejorar la vida familiar y así contribuir a disminuir el índice de morbi-mortalidad materna y neonatal.<sup>(12)</sup>

Hay estudios analizados por expertos de varias instituciones que demuestran que los programas de planificación familiar tienen buenos efectos en personas educadas o alfabetas pero no así en comunidades rurales que muestran que las tasas de fecundidad y natalidad, y así como crecimiento demográfico son cada día más elevadas, porque son las áreas en donde el analfabetismo es de muy alto índice en Guatemala y en los países del tercer mundo.<sup>(19)</sup>

En este estudio se pretende evaluar la influencia del hombre sobre su pareja respecto al uso de anticonceptivos o métodos de planificación, ya que en muchas de estas familias funciona al término antiguo al patriarcado.

Para lo cual se realizó este estudio concluyéndose que un 21 %, el hombre toma las decisiones del método a usar, en un 1.67 % decide la mujer. en un 67.67 % no decide ninguno de la pareja y en un 9.66 % deciden ambos.

## a) DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Guatemala es un país en vías de desarrollo donde la influencia del cónyuge en cada familia juega un papel importante, respecto a la forma de tomar decisiones, al uso de algún método anticonceptivo que podría deberse a la misma idiosincrasia de nuestros pueblos (machismo, inconformidad con los métodos y creencias) ya que en la mayoría de áreas aun funciona el término patriarcado.<sup>(17)</sup>

En nuestra población prevalece la pobreza, analfabetismo y desempleo, uno de los aspectos que concierne a la salud de la familia en la elevada tasa de natalidad y fecundidad, estimada en 1,995 es de 39X1,000 habitantes que equivale a un 50% respectivamente y en donde las parejas utilizan métodos anticonceptivos es de un 23%, los cuales de una o de otra forma repercute en las condiciones de vida de nuestra población actual.

En la América latina, el Caribe, otros países como Asia se estima que el 11% de las parejas en edad fértil usan planificación familiar orientado al sexo masculino pero tienden mas a la utilización del ritmo y el coito interrumpido antes del condón y la vasectomía, siendo ésta última la mas difundida en los países desarrollados.

La utilización de los métodos anticonceptivos pueden contribuir a mejorar la calidad de vida familiar, el problema que podemos mencionar no es el incremento de la población sino la mala distribución de recursos disponibles para satisfacer las necesidades de sus habitantes en los niveles económicos, educacionales y de salud adecuados.<sup>(3,12,18,22)</sup>

Al hombre se le critica de su falta de responsabilidad en la planificación familiar pero tan poco se le proporcionan los medios necesarios para involucrarlo activamente en éste proceso.

Según el instituto nacional de Estadística de Chimaltenango, cuenta con una población masculina de 22,002 siendo un 64% de la población indígena dividiéndose 33% para el área urbano y 31% para el área rural.

## b) JUSTIFICACIÓN

En nuestro país como tercer mundista, en donde hay muy poca influencia de información de la planificación familiar y esto ha sido muy específico a lo que respecta a la mujer pero no existe programas en donde se proporcionara información de la actitud, pensamiento y conocimiento del hombre sobre los métodos anticonceptivos, todo esto trae como consecuencia que nuestra tasa de natalidad sea elevada sobre todo en la población rural.<sup>(20, 21)</sup>

La falta de aceptación de los métodos, para planificación de la familia, se debe al machismo, al temor de perder su autoridad como jefe de familia y por la falta de información.

Además en nuestro país en gran porcentaje de mujeres casadas, el 81% del grupo de 15-44 años no utilizan ningún método anticonceptivo y es mas alto en el conglomerado de personas analfabetas, por la misma influencia del cónyuge.<sup>(19)</sup>

Por lo anterior se hace necesario realizar una investigación donde se evalúe la influencia del hombre en la planificación familiar.

Independientemente de los cónyuges utilizan en la practica un método anticonceptivo ya que hasta ahora no ha habido ningún estudio en el Hospital Nacional de Chimaltenango que evalúe dicha conducta.

### c) OBJETIVOS

#### GENERAL

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

#### ESPECÍFICOS

1. Identificar los métodos de planificación familiar mas frecuentemente utilizados por la pareja que asista al hospital nacional.
2. Determinar las fuentes, por las que los hombres adquieren información de la planificación familiar.
3. Describir la disponibilidad y decisión del hombre sobre la utilización de los métodos anticonceptivos, naturales, de barrera, DIU, hormonales, ligaduras de trompas y vasectomía.
4. Establecer si la religión influye en la decisión masculina respecto al uso de los métodos de anticoncepción.
5. Determinar con la madre la influencia que tiene el cónyuge en la decisión de uso de métodos anticonceptivos temporales (naturales, de barrera, hormonales, DIU) permanentes (ligadura de trompas y vasectomía).

## IV. MARCO TEORICO

La planificación familiar supone que el nacimiento de cada hijo sea planeado y deseado por los padres, aun no se ha desarrollado ningún método ideal, además hay pocas personas informadas y una gran mayoría desconoce la urgencia de controlar la reproducción en todos los niveles, familiar, nacional, mundial <sup>(2,3,18)</sup>

Es el derecho que tiene toda pareja de espaciar los embarazos según su conveniencia o limitar voluntariamente el número de embarazos y así mejorar el estado de salud de las mujeres y sus hijos.

La realización de éste objetivo se requiere participación multisectorial, aunque sea la pareja quien decida, el estado. El sector productivo y la iglesia deben proporcionar los medios y recursos para que la decisión sea la correcta y reducirse en beneficios personales, económicos y sociales, 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

Esto depende de la educación, los conocimientos hechos, la comprensión y de las referencias culturales, la religión y la forma tradicional de la vida <sup>(3,18,22)</sup>

Los programas de planificación familiar se inició por primera vez en la década de 1960 cuyo propósito vital era en primer término mejorar la salud de la familia así como reducir las tasas elevadas de crecimiento de la natalidad.

Los capitalistas militares y religiosos han dado a los programas de planificación familiar el cauce que mejor les conviene olvidándose que junto a estos programas pueden ocurrir verdaderos cambios sociales, en cuanto a la educación, fuentes de trabajo y mejor distribución de la riqueza <sup>(12)</sup>

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

En un estudio realizado en el departamento de Guatemala casi el 50% de mujeres casadas o en unión que se entrevistaron eran usuarios de algún método anticonceptivo en comparación al 29% de ladinos del interior y al 5% de indígenas del interior <sup>(5)</sup>

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son aquellos que se utilizan para controlar la fertilidad de la pareja o de un individuo ya sea en forma temporal o permanente <sup>(3,4,18,23)</sup>

Es cualquier acción, instrumento o medicamento dirigido a evitar la concepción o el embarazo <sup>(13)</sup>

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

### 1. MÉTODOS TEMPORALES

#### A1 NATURALES:

Método que no requiere de ningún medicamento o instrumento disponibles en todo momento no requiere costo alguno y son únicos para la pareja.

Están basados en observación y conocimiento de los signos y síntomas del periodo fértil <sup>(2,3,4,12,18)</sup>

Inconveniente que tienen, es que la pareja necesita gran motivación, mayor adiestramiento además el índice de fallo son mayores <sup>(13,19)</sup>

El método del ritmo se refiere a las técnicas anticonceptivas que evitan el coito durante el periodo fértil.

La fertilidad presenta un pico en la mitad del ciclo ya que el ovario libera un óvulo 14 días que inicie la menstruación por lo que éste método requiere ciclos menstruales regulares.

#### METODO DE LA TEMPERATURA BASAL

Este método se basa en la observación de la temperatura basal biofísica durante el ciclo que es de 0.5 centígrados, si la pareja no desea procrear debe abstenerse de tener coito hasta tres días después de la elevación de la temperatura.

#### METODO DEL MOCO CERVICAL O BILLINGS

El método del moco cervical se basa en detectar cambios en el moco cervical con las influencias hormonal y enseña a la mujer entre los días, seco, húmedo y mojado.

El periodo seguro se calcula los días con base a la sequedad y de abstinencia cuando la secreción vulvar el moco cervical filante.

## METODO DEL COITO INTERRUMPIDO

Este método consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación inmediata, completando afuera, previniendo así el encuentro del óvulo con el espermatozoide.

En condiciones ideales éste método alcanza una efectividad del 81% <sup>(2,4,23,26)</sup>

## METODO DE LACTANCIA MATERNA

Es importante la lactancia materna para la salud del bebe y para la anticoncepción. Esto consiste en el efecto inhibitorio de la ovulación provisto por el estímulo de la lactancia materna sobre la secreción de prolactina. Es más confiable durante los primeros seis meses después del parto. Sin embargo, éste método no es muy fiable para madres que dan de lactar cada 3-4 horas y utilizan la alimentación suplementaria <sup>(8,13,16,25)</sup>

#### A2 METODO DE BARRERA

Consiste en poner una barrera ya sea mecánica o química para impedir la fecundación <sup>(3,9)</sup>

Conlleva el uso de un medio que prevenga la llegada de los espermatozoides hasta el huevo fecundante.

#### CONDON MASCULINO

Los condones de látex, quien también se les da el nombre de profilácticos, preservativos, goma o forros, la función de cubrir el pene durante el coito o contacto sexual <sup>(4,7,12,13,24,26)</sup>

#### CONDON FEMENINO

Consiste en un tubo de poliuretano estático, cerrado en un extremo de unos 13 cm, de largo y 7 cm. de diámetro.

Alrededor de su extremo abierto se encuentran un anillo exterior de poliuretano flexible que sostienen el condón femenino contra la válvula. El otro extremo contiene un anillo flexible que ayuda a mantenerlo en la vagina en el coito <sup>(13)</sup>

## DIAFRAGMA

El diafragma vaginal es un dispositivo mecánico plástico que se encuentra detrás del pubis o sobre el cuello, en el fondo de saco posterior se utiliza para evitar el depósito de semen en el moco cervical, usando de tres tipos diferentes: resorte espiral, resorte plano y resorte arqueado <sup>(2,8,12)</sup>

También se puede colocar diagonalmente en la vagina de manera que un borde se ajuste al fondo de sacos posterior y el otro a la sínfisis del pubis de modo que cubra el cuello del útero, aislando de esta manera el cervix del contacto con el pene durante el contacto sexual. <sup>(12,13)</sup>

## CAPUCHON CERVICAL

Tiene forma de dedal, hecho de goma, plástico o metal con un borde expandible que encajan cómodamente en el cervix. Debe de adaptarse un clínico puede permanecer hasta 72 horas en su sitio <sup>(3,12,13,18)</sup>

## ESPERMICIDAD

Actúan immobilizando a los espermatozoides después de la eyaculación y como barrera en el orificio cervical. Deben insertarse en la bóveda de la vagina lo mas cerca posible del cervix, poco antes del contacto sexual. <sup>(3,12,13,18)</sup>

El mas utilizado, es el monoxinal -9 y los vehículos que lo contienen son óvulos, cremas, jaleas, tabletas, espumas, los espermatocidas tiene tasas de fallo que varían 0-21% mujeres año. Las cremas tienen menos tasa de fallo <sup>(13,20,25)</sup>

## ESPONJAS VAGINALES

La mayoría son de poliuretano en forma de hongo o de champiñón con el espermicida moxil-9 la esponja puede insertarse hasta 24 horas antes del contacto sexual, permite el coito inmediatamente después de inserción y puede usarse para múltiples contactos sexuales dentro de las 24 horas a partir de la inserción, debe retirarse seis horas después del ultimo contacto sexual. <sup>(3,13,18)</sup>

## A3 ANTICONCEPTIVOS HORMORALES

Son sustancias cuyo mecanismo de acción consiste en inhibir la ovulación, suprimiendo las gonadotropinas hipofisario, estimulando la producción de moco cervical modificando el cuerpo tubarico del óvulo y altera el endometrio dificultando la implantación <sup>(25)</sup>

## MECANISMO DE ACCION:

El estrógeno principalmente inhibe la secreción de FSH y la progesterona inhibe la liberación de LH de ésta forma se bloquean el crecimiento folicular y la ovulación <sup>(6)</sup>

Los anticonceptivos hormonales pueden ser de dos tipos:

Orales  
Inyectables

Los anticonceptivos orales (AO) se dividen a su vez en dos categorías: el tratamiento combinado de estrogénos y progesterona y el tratamiento solo con progesterona.

Los estrogénos que se utilizan con mas frecuencia son el menstranol y el etinitestradoil.

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

## Efectos secundarios:

Intolerancia a los carbohidratos, erupciones cutáneas, malestar en las mamas, cefalea, nausea, vómitos, aumento de peso durante los tres primeros meses, alopecia también trombosis venosa y la embolia pulmonar.

## Contraindicaciones:

Obesidad	Enfermedad tromboembólica
Embarazo	CA. Del tracto genital
Diabetes Mellitus	Alteración de la función hepática
CA. De mama	Hemorragia general <sup>(6)</sup>

Los anticonceptivos órale son cinco tipos básicos:

### 1.- Tabletas bifásicas de estrogénos-progestagénos

Este diseño de tabletas se aproxima mas al ciclo normal en tanto que disminuye al mínimo los efectos indeseables tales como: hemorragia, por privación, amenorréa, nausea y cefalea.

## 2.- Etinil-estradiol:

La píldora de la mañana siguiente, su mecanismo de acción se basa en evitar la ovulación o aceleran el transporte del óvulo por la trompa de falopio e impide la fertilización o nidación.

## 3.- La píldora de combinación:

Contiene estrógeno 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 esperma es bloqueado.

## 4.- La píldora secuencial:

Su elemento activo es el estrógeno principalmente, bloquea el factor liberado hipotalámico (LHRH) y la hormona luteinizante (LH) inhibiendo la ovulación. No se llega a la protección del embarazo sino hasta el segundo ciclo del tratamiento.

## 5.- Progestágenos Solo (mini-píldora):

Hace el moco cervical difícil para que el espermatozoide penetre, altera ligeramente al endometrio.

## A4 DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Es un pequeño objeto que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos temporales, los DIU, Asa de Lippes y la espiral de Marguiles fueron los primeros en aparecer a principio de los años 60.

Hecho de polietileno, materia plástica biológicamente inerte, se descubrió a finales de la década, agregándole cobre a su armazón aumentado su eficacia.

Hay dos tipos:

**Con medicamento y Sin medicamento**

## Mecanismo de acción:

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

Hoy día elaborados a base de cobre o puede tener progesterona T. Su efectividad varía de 95-99%. No deben utilizarse en embarazo o sospecha de embarazo, carcinoma cervical, enfermedad inflamatoria pélvica <sup>(25)</sup>.

## Efectos secundarios:

Riesgo de embarazo ectópico, anemias, riesgo de infección durante los primeros 4 meses de uso, hemorragia y dolor.

## Contraindicaciones:

Embarazo ectópico anterior  
Enfermedad transmisión sexual  
Cáncer cervical  
Enfermedad inflamatoria pélvica

## B METODOS PERMANENTES

### B1 Esterilización femenina:

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente que consiste en la oclusión tubárica bilateral, evita la unión del óvulo con el espermatozoide, brinda protección mayor del 99% <sup>(2,4,8,18,26)</sup>.

Las principales indicaciones son: pareja que no desea tener más hijos y b) mujer que tiene riesgo reproductivo.

Los principales efectos secundarios son asociados al procedimiento de anestesia o quirúrgico (hemorragia e infección) <sup>(25)</sup>.

### B2 Esterilización masculina:

Se lleva a cabo mediante la vasectomía, consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes y evitar el paso del espermatozoide, proporciona un 99% de efectividad.

Las principales complicaciones son hemorragia e infección. <sup>(9,21)</sup>

## METODOS MASCULINO DE PLANIFICACION FAMILIAR

El hombre desempeña un papel importante en la planificación familiar. Independientemente de cual de los cónyuges utiliza en la práctica un método anticonceptivo, la opinión del hombre suele tener peso en las decisiones relativas a la procreación y la planificación familiar <sup>(20,21)</sup>.

En la mayoría de las sociedades el hombre es por lo general el principal encargado de tener decisiones y la mujer se espera que las respete.

En varios estudios de países como EEUU; Hong Kong, Indonesia, México, Nigeria, Sudáfrica y Tailandia se han encontrado que la actitud del compañero influye en la decisión de la mujer de ocurrir o no la planificación familiar <sup>(20,21,24)</sup>.

En un estudio realizado con respecto al comportamiento sexual de una comunidad Maya-quiche, los grupos en estudio consideran en que no deciden cuantos hijos quieren 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.

De todas las parejas que practican algún método para planificar la familiar la tercera parte utilizan un método que requieren la participación del hombre <sup>(4,19)</sup>.

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

- a. Preservativo o condón
- b. Coito interrumpido
- c. Abstinencia periódica
- d. Vasectomía

### a. Preservativo o condón:

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

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

Con la aparición del SIDA, ha aumentado la demanda de condones a nivel mundial.

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

Por otro lado puede disminuir la sensibilidad durante el coito. Requiere mayor motivación y buena comunicación entre la pareja.

La tasa de fallo suele ser entre 3-13/100 años de pareja y se deben al % inadecuado e inconstante uso.

Casi todos los condones pueden conseguirse en el comercio. En Estados Unidos pueden obtenerse en farmacias supermercados, maquinas comerciales y a domicilio. Guatemala el 40% está disponible en farmacia y un 22% distribuido por Aprofam.

Las precarias condiciones socioeconómicas de los países centroamericanos incluyendo Guatemala, hace que aunque sea **POCO COSTOSO**, no pueden obtenerse por gran parte de la población <sup>(7,25,27,30)</sup>.

### b. Coito interrumpido:

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

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

La efectividad varia del 61 al 96% y el índice de falla es de 6-16/100 mujeres años, esto depende del buen control gran motivación y sentido de responsabilidad para proteger a la compañera sexual <sup>(13,13,19,25)</sup>.

### c. Abstinencia periódica:

Se refiere a evitar la relación sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual. Tiene mas aceptación religiosa el índice de fallo llega al 23% por lo que su uso es limitado <sup>(14)</sup>.

### d. Vasectomía

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

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

Es utilizado por unos 41 millones de hombres, la mayoría en países desarrollados.

En América central muchos hombres se someten a este procedimiento, pero solamente Costa Rica tiene la tasa mas alta de vasectomía 2% <sup>(2,17,29)</sup>.

En los países subdesarrollados (barrera), en cuanto a fuentes de información, distribución y obtención de servicios<sup>(23)</sup>

## CONOCIMIENTO ACERCA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

Es poca la información que existe de la actitud, pensamiento y conocimientos del hombre sobre los métodos anticonceptivos.

Solo en muy pocas regiones se han realizado estudios. Por ejemplo, Estados Unidos, Reino Unido, República Dominicana, Nigeria en donde los programas han sido grandemente impulsados.

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

Hay muchos hombres que utilizan los anticonceptivos con fines de espaciar los hijos, pero muy pocos para limitar el tamaño de la familia<sup>(19,28)</sup>

Un estudio realizado en comunidades guatemaltecas demostró que los hombres tienen escasos y erróneos conocimientos sobre planificación familiar y salud reproductiva. Los métodos mas conocidos fueron el condón y el ritmo<sup>(7,22)</sup>

## USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LOS HOMBRES

El uso de los métodos anticonceptivos varia entre regiones y niveles socioeconómicos. Para comprender los patrones de uso de anticonceptivos se deben considerar los siguientes aspectos:

### El conocimiento del proceso reproductivo y la anticoncepción.

Mientras más conocimientos se tenga sobre los anticonceptivos, la planificación familiar será más segura y eficaz, especialmente con el uso de métodos naturales, que requieren mayor conocimiento y motivación<sup>(17)</sup>

En un estudio realizado en Santiago Atitlán, se encontró que la mayoría de los hombres consideraban la menstruación como periodo en que pueden ocurrir embarazos

### Acceso a los servicios

Quizá sea uno de los puntos más importante, pues el conocimiento que tenga los hombres será escaso si no saben dónde obtener los servicios.

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

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

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

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

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

Un ejemplo es la situación de los refugiados, quienes confundidos y en precaria condición económica sienten la necesidad de planificar la familia.

### Las presiones:

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

La personalidad influye también en el uso de anticonceptivos.

El machismo del hombre latinoamericano ha sido obstáculo para los programas de planificación familiar. Para unos es la forma de ocultar su ignorancia para otros es la manera de demostrar su virilidad<sup>(5,7,17)</sup>

### Comunicación de la pareja y relación conyugal:

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

La mujer utilizará mas tiempo un anticonceptivo si su cónyuge está enterado y los aprueba.

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

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

El uso del condón es común en Asia, América Latina y el Caribe. Al parecer el condón se utiliza fuera del matrimonio en 2/5 partes<sup>(18)</sup>

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

Es bajo el número de parejas que usan el DIU, quizás porque son pocos los servicios donde pueden obtenerse (APROFAM EN GUATEMALA).<sup>(1,8)</sup>

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

#### MOTIVOS DE NO USAR LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

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

- 1 Machismo
- 2 Falla de conformidad con otros métodos
- 3 Incapacidad del personal clínico
- 4 Falta de inconformidad

##### 1 Machismo

Muchos hombres argumentan que los métodos para planificar la familia pueden interferir con su virilidad, su salud, con la autoridad que ejercen en la familia y sociedad o bien pueden fomentarse la infidelidad de sus cónyuges<sup>(17)</sup>

##### 2 Fallas o inconformidad con los métodos

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

Una de las protestas de casanova ante el uso del condón era: no me satisface encerrarme en un forro de piel muerta para probar que estoy perfectamente vivo<sup>(3)</sup>

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

La barrera económica interfiere en la planificación familiar eficaz, especialmente en regiones subdesarrolladas y en zonas urbanas marginales o rurales.

##### 3. Incapacidad del personal clínico

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

##### 4. Falta de información

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

#### LOS MEDIOS DE INFORMACION

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

La falta de medios de información influye no solo en decidir si se planifica o no, sino también en la utilización de métodos modernos<sup>(19)</sup>

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

Estos pueden corresponder a dos situaciones:

- A la resistencia de los proveedores a dar publicidad a determinados programas ejemplo la Vasectomía.
- Porque la difusión de la planificación familiar en países subdesarrollados coincide con el apareamiento de anticonceptivos modernos.

La televisión y la radio son los principales medios de información y muy pocas son las personas que reciben información de profesionales de la salud<sup>(7)</sup>. Por ejemplo, la mejor fuente de información que un hombre puede recibir sobre la vasectomía es otro hombre vasectomizado<sup>(9)</sup>

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

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

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

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

## CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

### Edad:

Los hombres de mayor edad tienen mayores conocimientos sobre los anticonceptivos. Un estudio realizado en Perú en 1979, reveló que existe relación directa entre la edad de hombres y el número ideal y deseado de hijos.

Los jóvenes se pueden tener repercusiones importantes es variable demográfica de la fecundidad. Muchos de ellos consideran favorable y utilizan los métodos anticonceptivos porque tienen más conocimientos, pueden aprender más rápido <sup>(7,22,31)</sup>

### Estado civil:

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

Un pequeño estudio realizado en una comunidad indígena guatemalteca demostró que el estado civil no determina el uso de anticonceptivos <sup>(24)</sup>

## CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES:

### Escolaridad:

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

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

### Religión:

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

Muchos estudios revelan que las prácticas religiosas no afectan la probabilidad de que un hombre acepte un método anticonceptivo y que la poca preocupación religiosa es un factor asociado al uso eficaz de la de la anticoncepción. <sup>(15,16,17)</sup>

## AUTORIDAD DEL HOMBRE

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

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

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

En muchos países desarrollados y en desarrollo la razón que dieron las mujeres para practicar o no la planificación familiar fue la actitud del marido.

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

## V. MARCO METODOLOGICO

### 1. TIPO DE ESTUDIO:

El trabajo consistirá en un estudio descriptivo transversal ya que obtendrá información en un momento y tiempo determinado, proporcionado por los sujetos.

El instrumento utilizado será una encuesta dirigida (ver anexo 1) formulada para obtener información directa.

La boleta de encuesta la efectuará el investigador, tomando en cuenta como base los objetivos planteados.

Las preguntas serán directas y de selección múltiple con la finalidad de determinar y conocer los rasgos demográficos, socioculturales y el nivel de influencia que ejerce el hombre sobre la pareja.

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

Para la selección de la muestra se llegó a tomar todos los partos atendidos en el departamento de maternidad del hospital nacional de Chimaltenango durante todo el año. En éste hospital se tiene un número de egresos sobre 300 pacientes mensuales en el área de postparto de la maternidad.

Prevía selección de la muestra se llegó a saber que un 60-70% de los egresos de los pacientes en postpartos son acompañados por sus cónyuges.

Dependiendo del número de egresos diarios en la maternidad que es de 10 diarios (300 egresos al mes) aplicando la formula del muestreo se llevo que el numero de encuestas dirigidas será de 300 pacientes.

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

### 3. CRITERIOS DE INCLUSION:

Se tomará a todo cónyuge que llegará al hospital nacional de Chimaltenango en el departamento de maternidad en el área de post-parto que acompaña a su pareja en su egreso, no importando edad, estado civil, nivel de educación, ni condición económica.

### 4. CRITERIOS DE EXCLUSION:

Todo hombre que rehuse a participar en la investigación

### 5. DEFINICION DE VARIABLES

#### Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
Método anticonceptivo	Acción, instrumento o medicamento dirigido a evitar la concepción o el embarazo	Información obtenida de encuesta dirigida	Cualitativo	Nominal
Paciente	Enfermo o persona que padece física y corporalmente que acude para atención médica	Persona en inmediato postparto en el departamento de obstetricia	Cualitativo	Nominal
Cónyuge	Marido o mujer ya sean unidos o casados legalmente que comparten un mismo techo	Pareja de la paciente con el cual procrean el niño y conviven	Cualitativo	Nominal
Escolaridad	Grado académico alcanzado por la persona en un establecimiento docente	Información obtenida de encuesta dirigida	Cuantitativo	Ordinal
Conocimientos	Grado cognoscitivo alcanzado por la persona desde la concepción al tiempo actual a través de la noción, idea e información	Todo hombre que tenga noción, idea e información respecto a los métodos de planificación familiar	Cualitativo	Nominal
Influencia	Fuerza moral que se ejerce sobre una persona, poder, autoridad	Fuerza moral, poder o autoridad que el hombre ejerce sobre su cónyuge en la toma de decisiones de planificación familiar	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento	Información obtenida de encuesta dirigida	Ordinal	Año
Religión	Creencia, mito o dogma acerca de la divinidad	Información obtenida de encuesta dirigida	Nominal	Nominal

## 6. PROCEDIMIENTO

La recolección de los datos se hará en la hora de visita, pues es el tiempo oportuno en que los cónyuges pueden ingresar fácilmente al hospital.

El investigador se identificará con la paciente y su cónyuge, también se les hará saber la finalidad de la investigación. Además se solicitará autorización y consentimiento de ambos para realizar las cuestiones correspondientes.

La boleta de encuesta dirigida se llevará en un lugar con la privacidad necesaria (clínica del departamento de obstetricia) y en un tiempo estimado de 10 minutos para cada una.

Todo esto se llevará a cabo en el área de pacientes post-parto de la maternidad del hospital nacional.

## 7. RECURSOS

### A MATERIALES:

1. **ECONOMICOS:** Aproximadamente Q2,500.00
2. **FISICOS:** Area pacientes post-parto clínica del departamento de obstetricia, lápices, bolígrafos, máquina de escribir folletos, libros, documentos, revistas y boletas de recolección de datos.

### B. HUMANOS:

1. **Sujeto de estudio**

## 8. VALIDACION DE LA ENCUESTA

La validación de la encuesta dirigida se llevó a cabo en hora de la visita ya que era el tiempo oportuno para hacerlo. Esto consistió en pasar 20 boletas a los pacientes en post-parto en el área de maternidad acompañado de su cónyuge.

La boleta de encuesta dirigida se llevó en un lugar con la privacidad necesaria (clínica del departamento de obstetricia) en un tiempo estimado de 10 minutos para cada una. Esta boleta se paso en un tiempo de dos días, la cual no se observó grados de dificultad alguna.

Para entenderlo y llenarlo por lo que se considera factible para llevarlo a cabo con los pacientes en estudio posteriormente según la muestra establecida anteriormente.

## VI. ASPECTOS ETICOS

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

## VII. TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACION

El estudio se realizó en el Hospital Nacional de Chimaltenango, Guatemala a través de entrevistas personal y con boletas de encuestas.

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

## VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

EDAD DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, DURANTE MAYO Y JUNIO DE 1998, GUATEMALA

EDAD	No. HOMBRES	%
16-23	94	31.33
24-31	102	34.00
32-39	68	22.67
40-47	21	7.00
48-55	12	4.00
56-63	3	1.00
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

**CUADRO No. 2**

ESTADO CIVIL DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA

ESTADO CIVIL	No. HOMBRES	%
CASADOS	222	74
UNIDOS	78	26
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

**CUADRO No. 3**

RELIGION DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, DURANTE MAYO Y JUNIO DE 1998, GUATEMALA

RELIGION	No. HOMBRES	INFLUYE	
		SI (%)	NO (%)
CATOLICOS	151 (50.33 %)	79 (52.31)	72 (47.68)
EVANGELICOS	90 (30.00 %)	70 (77.78)	20 (22.22)
NINGUNA	56 (18.68 %)		
MORMON	2 ( 0.66 %)	2 (100.00)	
TESTIGOS DE JEHOVA	1 ( 0.33 %)	1 (100.00)	
<b>TOTAL</b>	<b>300 100.00 %</b>		

Fuente: Boleta de recolección de datos

**CUADRO No. 4**

ESCOLARIDAD DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, DURANTE MAYO Y JUNIO DE 1998, GUATEMALA

ESCOLARIDAD	COMPLETA	INCOMPETA	TOTAL %
PRIMARIA	106 (35.33 %)	70 (23.33 %)	58.67
SECUNDARIA	54 (18.00 %)	6 (2.00 %)	20.00
DIVERSIFICADO	25 (8.33 %)	9 (3.00 %)	11.33
UNIVERSITARIO		3 (1.00 %)	1.00
ANALFABETOS	27 (9.00 %)		9.00
<b>TOTAL</b>	<b>212 (70.67)</b>	<b>88 (29.33)</b>	<b>100.00 %</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

**CUADRO No. 5**

NUMERO DE HIJOS DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, DURANTE MAYO Y JUNIO DE 1998, GUATEMALA

No. DE HIJOS	No. HOMBRES CON HIJOS VIVOS	No. HOMBRES CON HIJOS FALLECIDOS
1	83 (28.66 %)	
2	55 (18.33 %)	3 (1.00 %)
3	45 (15.00 %)	3 (1.00 %)
3 O MÁS	117 (39.00 %)	45 (15.00 %)
<b>TOTAL</b>	<b>300 (100.00 %)</b>	<b>59 (17.00 %)</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO No. 6

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE CONOCEN LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, DURANTE MAYO Y JUNIO DE 1998, GUATEMALA

METODO	No. HOMBRES	%
CONDON	187	62.33
RITMO	135	45.00
AO. INYECCIONES	41	13.67
COITO INTERRUMPIDO	31	10.33
LIGADURA TROMPAS	27	9.00
TAB. VAGINALES	15	5.00
T DE COBRE	15	5.00
VASECTOMIA	15	5.00

Fuente: Boleta de recolección de datos

HOMBRES QUE CONOCEN METODOS: 218 (72.67 %)  
 HOMBRES QUE NO CONOCEN METODOS: 82 (27.33 %)

CUADRO No. 7

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR ACEPTADOS POR LA PAREJA SEGUN ESTADO CIVIL DEL ESPOSO, DURANTE MAYO Y JUNIO DE 1998, GUATEMALA

METODO	CASADOS		UNIDOS		TOTAL	
RITMO	97	(20.86 %)	37	(7.96 %)	134	(28.82 %)
COITO INTERRUMPIDO	23	(4.95 %)	11	(2.36 %)	34	(7.31 %)
CONDON	145	(31.18 %)	41	(8.82 %)	186	(40.00 %)
TABLETA VAGINAL	11	(2.35 %)	3	(0.65 %)	14	(3.01 %)
AO. INYECCION	30	(6.45 %)	11	(2.36 %)	41	(8.81 %)
T DE COBRE	11	(2.37 %)	2	(0.43 %)	13	(2.90 %)
LIGADURA TROMPAS	22	(4.73 %)	5	(1.08 %)	27	(5.81 %)
VASECTOMIA	12	(2.58 %)	4	(0.86 %)	16	(3.44 %)
<b>TOTAL</b>	<b>351</b>	<b>(75.48 %)</b>	<b>114</b>	<b>(24.52 %)</b>	<b>465</b>	<b>(100 %)</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

**CUADRO No. 8**

USO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR SEGUN ESTADO CIVIL DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, DURANTE MAYO Y JUNIO DE 1998, GUATEMALA

USOS	CASADOS		UNIDOS		TOTAL	
ESPACIAR	167	(69.29 %)	48	(19.92 %)	215	(89.21 %)
YA NO TENER HIJOS	20	(8.30 %)	6	(2.49 %)	26	(10.79 %)
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>(77.59 %)</b>	<b>54</b>	<b>(22.41 %)</b>	<b>241</b>	<b>(100 %)</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

**CUADRO No. 9**

RAZONES PARA NO UTILIZAR LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN ESTADO CIVIL DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, DURANTE MAYO Y JUNIO DE 1998, GUATEMALA

RAZON	CASADO	UNIDO
FALTA DE ORIENTACION	34	17
FALTA DE INTERES	9	3
RELIGION	10	2
PUDOR	0	1

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO No. 10

TOMA DE DECISIONES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR SEGUN ESTADO CIVIL DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, DURANTE MAYO Y JUNIO DE 1998, GUATEMALA

ESTADO CIVIL	AMBOS %		HOMBRE %		ESPOSA %		NINGUNA %		TOTAL %	
CASADO	19	(6.33 %)	49	(16.33 %)	3	(1 %)	155	(51.67 %)	226	(75.33 %)
UNIDO	10	(3.33 %)	14	(4.67 %)	2	(0.67 %)	48	(16.00 %)	74	(24.67 %)
TOTAL	29	(9.66 %)	63	(21 %)	5	(1.67 %)	203	(67.67 %)	300	(100 %)

Fuente: Boleta de recolección de datos

CUADRO No. 11

NECESIDAD DE CONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS CONYUGES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, DURANTE MAYO Y JUNIO DE 1998, GUATEMALA

ESTADO CIVIL	NECESIDAD				TOTAL %	
	SI %		NO %			
CASADO	168	(56%)	55	(18.33 %)	223	(74.33 %)
UNIDO	50	(16.67 %)	27	(9 %)	77	(25.67 %)
TOTAL	218	(72.67 %)	82	(27.33 %)	300	(100 %)

Fuente: Boleta de recolección de datos

## CUADRO No. 12

CONYUGES QUE UTILIZAN ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR  
SEGUN ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN MATERNIDAD DEL  
HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, DURANTE MAYO Y JUNIO DE 1998,  
GUATEMALA

ESTADO CIVIL	UTILIZAN		TOTAL			
	SI %	NO %		%		
CASADO	68	(22.67 %)	153	(51 %)	221	(73.67 %)
UNIDO	24	(8 %)	55	(18.33 %)	79	(26.33 %)
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>(30.67%)</b>	<b>208</b>	<b>(69.33%)</b>	<b>300</b>	<b>(100 %)</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos

## IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### EDAD:

Los resultados obtenidos en estos cuadros corresponden a los datos generales de los cónyuges encuestados.

Se puede observar que la mayor parte de los resultados se encuentran comprendidos en los jóvenes, pues encontramos un (65.33 %) de ellos están comprendidos entre los 16-y 31 años. Todos ellos pueden tener repercusiones importantes a nivel monográfico y según la literatura ellos aprenden rápido los conocimientos.

### ESTADO CIVIL Y RELIGION:

Encontramos un mayor predominio de casados (74 %) respecto a los unidos con un (26 %) (78 unidos).

En lo que concierne a la religión el (50.33 %) de los encuestados son católicos. Los evangélicos y los que no profesan ninguna religión poseen porcentajes relativos con (30 %) y (18.68 %) respectivamente.

En lo que concierne a la influencia de la religión sobre la utilización de métodos anticonceptivos para planificación familiar se encontró que el (52.31 %) de los católicos y (77.78 %) evangélicos indican que sus creencias y costumbres religiosas determinan el uso de anticonceptivos; lo cual no concuerdan con lo que la literatura menciona al respecto.

### ESCOLARIDAD Y NUMERO DE HIJOS:

El 91 % de los encuestados tenía algún grado de escolaridad y predomina el nivel primario tanto completo como incompleto (35.33 %) y (23.33 %) respectivamente con un total de (58.67 %).

Solamente el 1 % tenía estudios universitarios incompletos.

Respecto al número de hijos de cada hombre, se encontró que el (28.66 %) 83 casos tienen solo un hijo y el 39 % (117 casos) tenían mas de 3 hijos. Esto presupone que hay un buen porcentaje 61.99 % (183 casos) que no han completado el tamaño ideal de su familia.

## CONOCIMIENTO DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR:

Se observa que un (72.67 %) si conocen algún método de planificación familiar y (23.33 %) no conocen ninguno (82 casos).

De un total de 300 encuestados se pudo observar que los principales métodos que los hombres conocen son: Condón (62.33 %), ritmo (45 %), AO inyecciones (13.67 %), coito interrumpido (10.33 %), ligaduras trompas (9 %).

Estos datos concuerdan con literaturas mundiales, pues tanto el condón y el ritmo son conocidos en muchos países del mundo.

En general podemos mencionar que alrededor de 2 entrevistados identificaron todos los métodos de planificación familiar que aparecieron en la boleta de recolección de datos.

Se observa que una buena parte de los hombres conocen mejor los métodos temporales; condón, ritmo con relación a los métodos permanentes los que requieren mayor motivación y control personal, como las tabletas vaginales y coito interrumpido.

Se observan resultados según el estado civil:

Los principales métodos utilizados por ambos fueron el condón, ritmo, coito interrumpido, anticonceptivos hormonales.

Siendo el condón es mas conocido también el mas utilizado 40 % no así los anticonceptivos hormonales, el ritmo son los mas utilizados después del condón, 28.82 %.

Esto podría consistir por la siguiente situación:

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

Los anticonceptivos hormonales requieren menor motivación por la esposa, principalmente si son inyectables.

El ritmo aunque requiere mucha motivación de la pareja, no tiene costo alguno por lo tanto beneficia económicamente a la pareja.

Según literatura mundial se sabe que la pareja utiliza los métodos de planificación familiar es para espaciar los embarazos o la familia y en el presente estudio es confirmado también que es el principal objetivo, pues el 89.21 % los hombres los usan para espaciar en ambos estados civiles y 10.79 % para ya no tener hijos.

Para explicar las razones de este hecho se considera lo siguiente:

Que el 65.33 % de entrevistados son jóvenes, menores de 31 años y además buena proporción de ellos (28.66 %) solamente tenia un hijo. Muchos hombres no han tenidos el numero deseado de hijos y por lo tanto solo utilizan éstos métodos para espaciar la familia.

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

Los unidos y los casados, las razones fueron la falta de orientación, interés, religión y pudor y temor a dañar la salud. Para los hombres sin escolaridad la falta de orientación fue también la razón principal.

En el estudio se observó que en los casados la decisión de ambos es de (6.33 %) y del hombre (16.33 %) y en los unidos 10.33 % ambos y (4.67 %) del hombre y 1.67 % decide la esposa.

En los casados y unidos un (67.67 %) no deciden ninguno.

Se observa que existe cierto grado de autoridad del hombre y aislamiento de la mujer en las decisiones de planificación familiar.

Se observa que los casados y unidos necesitan conocer e informarse mas sobre los diversos métodos para planificar la familia en un (72.67 %).

Hay unos cuadros que reflejan que aun somos un país de costumbres y creencias muy arraigadas desde muchos años atrás.

Aun así, la situación va cambiando y cada día se involucra mas el hombre en la planificación familiar, logrando mejor la interrelación de la pareja, que posteriormente influirá en los beneficios familiares y sociales.

Esto reafirma en cierta medida el hecho que aun prevalece en nuestro país el machismo, la autoridad del padre, la cual si coordina con la literatura.

Los resultados obtenidos respecto a la utilización de algún método anticonceptivo revelan que (30.67 %) 92 casos de los encuestados si utilizan algún método para planificar la familia y un 69.33 % no utilizan ningún método anticonceptivo.

## X. CONCLUSIONES

En ésta sección se describen las conclusiones a las que se llegó a través de la información obtenida en esta investigación y de su correspondiente presentación y discusión de resultados.

1. En este presente estudio se concluyó que los métodos de planificación familiar tanto temporales como permanentes conocidos por casi todos los encuestados es de un 72.67 %.
2. Los métodos que requieren participación del hombre son muy fáciles de conseguir, de usar y con beneficios económicos para la familia, condón 40 %, ritmo 28.82 %.
3. De todos los encuestados que utilizan algún método anticonceptivo los mas usados son: condones 40 %, naturales 28.82 %, o anticonceptivos hormonales 13.67 %, argumentando la falta de orientación, falta de interés, religión como las principales razones para no usarlos.
4. La falta de escolaridad tuvo relación relativa con la ausencia de conocimientos (8-19).
5. Los métodos de planificación familiar son mas utilizados para espaciar embarazos el cual es de 89.21 %, para ya no tener mas hijos 10.79 %.
6. La mayoría de hombres manifestó su deseo de conocer mas sobre los métodos anticonceptivos y asistir a dichos programas pero la cobertura a las comunidades o áreas rurales aun es deficiente y aún no se puede involucrar activamente en el conocimiento de los mismos por el poco tiempo disponible que tienen.
7. En general la religión si influye sobre la decisión de utilizar métodos anticonceptivos ya sea católicos y evangélicos.
8. Aun prevalece el machismo en cierto grado, autoridad e influencia del hombre respecto a la planificación familiar.

## XI. RECOMENDACIONES

En ésta sección hago referencia a las recomendaciones que se derivan de la investigación realizada.

1. Crear programas sobre educación sexual, paternidad responsable y anticoncepción.  
Promoverlos a través de los principales medios de comunicación y dirigirlos a adolescentes y jóvenes adultos.
2. Promover en forma consecuente los programas sobre educación sexual en los niveles de educación primaria y secundaria.
3. Que el Ministerio de Salud informe y promueve los métodos de planificación familiar; masculino (vasectomía) en los lugares de trabajo de los hombres y en forma general en todo el país (áreas rurales).

## XII. RESUMEN

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

El estudio se realizó en el departamento de obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango, seleccionándose a 300 cónyuges de los pacientes ingresados en dicho departamento.

Se realizó una encuesta acerca de sus conocimientos y utilización de los diversos métodos anticonceptivos.

Un buen porcentaje de los encuestados identificaron los métodos de planificación familiar, tanto temporales como permanentes.

En nuestra sociedad aun prevalecen ideologías machistas y autoritarias respecto a planificación familiar pero poco a poco conforme a programas de educación sexual, estas ideologías van cambiando que repercutirán posteriormente en beneficios de la familia y de la sociedad, como un equilibrio adecuado en la toma de decisiones de decisiones de la pareja respecto a la sexualidad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Asociación pro-bienestar de la familia. LA CUESTION DEMOGRAFICA, Guatemala. 1988. Pag. 29
2. Estudios sociales centroamericanos. IMPERIALISMO Y CONTROL DE LA POBLACION. UNA APRECIACION CRITICA. Programa centroamericano de Ciencias Sociales. Ed. Texto ltd., San José Costa Rica. Sept-dic. 1974. Pag. 293-296
3. Arias de Blois, Jorge. POBLACION Y BENEFICIOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. Año xl, No. 1 Ene-feb. De 1993. (sp)
4. Arias de Blois Jorge. POBLACION Y DESARROLLO. Año lx No. 7 Aprofam. Guatemala, julio 1991 (sp)
5. Federación Internacional de planificación familiar. METODOS ANTICONCEPTIVOS. Octubre de 1991.
6. Goodman. A et al. LAS BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPEUTICA. 8°. Ed. México, Panamericana, 1991 (pg 1358, 1363, 1380,1383).
7. Hatcher et al. TECNOLOGIA ANTICONCEPTIVA. Alanta, 1989. (pag. 4-28)
8. International programs Population Reference Bureau. FECUNDIDAD Y PLANIFICACION FAMILIAR EN AMERICA LATINA, junio de 1992. 32 pg.
9. Jack, A. Et al OBSTETRICIA DE WILLIAMS. 3°. Ed. México Salvat, 1987 (pg. 787-808)
10. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, departamento Materno infantil. NORMAS DE ATENCION DE SALUD MATERNO INFANTIL 1992-96. Guatemala, agosto 1992 Pag 29-48
11. Monreal, José et al. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO OCEANO Barcelona 1992. T I y II.
12. Population reports. LA ESTERILIZACION VOLUNTARIA FEMENINA Serie C No. 10 1986
13. Acta obstétrica et GYNECOLOGIC ESCANDINAVIC Feb de 1996 vol. 75 No. 2 pag 93-96.
14. Dnaforth TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA 4ta. Ed. 1990. México D.F. pag. 246-275
15. EL MANUAL MERCK. 8°. Ed. Española, ediciones DOYMA, pa. 1911-1920
16. Instituto Nacional de estadística, Chimaltenango 1,995.
17. NOVAK. TRATADO DE GINECOLOGIA llava. Ed. Edición Interamericana McGRAW-HILL pag. 181-210 1991.
18. Numero especial de 1992. PERSPECTIVAS INTERNACIONALES EN PLANIFICACION FAMILIAR pg. 19-25
19. Ward. Victoria et al COMPORTAMIENTO SEXUAL Y ACEPTACION DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN LA POBLACION MAYA-QUICHE DE GUATEMALA. Guatemala octubre 1990. Pag. 1-4-21-24-30-43-48

20. Year Bock Medical Publisher, Ic. Chicago. London Bocaa, 1990. MODERN-TREND IN INFERTILITY AND CONCEPTION CONTROL. Vol. 4 Edited by Edwar Wallach.
21. Munford, Stephen. ORIENTACION SOBRE VASECTOMIA. Asociacion pro-salu mundial de la salud. NATURAL FAMILY PLANNING, A GUIDE TO PROVISION OF SERVICES. Ginebra, 1989. Pag. 29
22. Organización Mundial de la salud. TECNICAL AND MANAGERIAL GUIDELINE POR VASECTOMY SERVICES. Ginebre 1988. Pag. 6-10
23. Organización Panamericana de salud. FECUNDIDAD Y SALUD. UNA EXPERIENCIA CENTROAMERICANA. Washington 1992. Pag. 1-66
24. Organización panamericana de la salud. COMPORTAMIENTO DE LA POBLACION MASCULINA CON RESPECTO A PLANIFICACION FAMILIAR EN TRUJILLO, PERU. Boletín, vol. 85, jul. A Diciembre 1990. Pag. 290-296
25. Organización panamericana de salud. SALUD REPRODUCTIVA EN LAS AMERICAS Capítulos 6-12 Washington 1992. Pag. 296-347
26. Population reports. CONDONES AHORA MAS QUE NUNCA. Serie H No. 8 sept 1990. 35 pg.
27. Population reports. EL HOMBRE NUEVO ENFOQUE DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR. Serie J. No. 33 Nov. 1987. 36 pg.
28. Population reports. VASECTOMIA. NUEVAS OPORTUNIDADES. Serie D. No. 4 marzo 1992 24. Pg.
29. Population reports. METODOS DE BARRERA. ACTUALIZACION SOBRE EL CONDON. Serie H. No. 6 sept. 1983 39 pg-
30. Situación de la adolescencia Centroamericana UNICEF. Costa Rica. 1911. Pag. 8

#### XIV. ANEXO 1

##### BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Edad: años

CONDICION DE LA PAREJA

( ) Soltero ( )  
 ( ) Casado No. veces ( ) tiempo  
 ( ) Unido No. veces ( ) tiempo  
 ( ) Divorciado ( )

RELIGION

( ) católico Influye la iglesia a la que usted asiste en la decisión de utilizar métodos anticonceptivos.  
 ( ) Evangélico  
 ( ) ninguna si ( ) no ( )  
 ( ) otras

ESCOLARIDAD si ( ) no ( )

Si la respuesta fue afirmativa responda:

	INCOMPLETA	COMPLETA
Primaria	( )	( )
Secundaria	( )	( )
Diversificado	( )	( )
Universitario	SI ( )	NO ( )
Numero de hijos	Vivos ( )	Fallecidos ( )

##### CONOCIMIENTOS

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

##### UTILIZACION

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