

***“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN EL MUNICIPIO DE ACATENANGO DEL
DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO”***

***“ESTUDIO DESCRIPTIVO REALIZADO CON 300 MUJERES EN EDAD
REPRODUCTIVA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE MAYO A JUNIO DEL
2000.”***

I. INTRODUCCIÓN

Guatemala ocupa uno de los primeros lugares en materia de altas tasas de morbi-mortalidad materna asociados a riesgos reproductivos; de cada 73 mujeres en edad fértil, una muere por causas relacionadas con el embarazo o parto. Se ha determinado también que la tasa de fecundidad de la mujer urbana es de 4.1 en comparación con 6.5 para la mujer del área rural.

En Guatemala, según los resultados de la última encuesta de salud materno-infantil, tres de cada cuatro mujeres en unión desean posponer su próximo embarazo o dejar de tener más hijos, sin embargo, solamente el 28% de ellas se encuentra utilizando un método de planificación familiar.

En el presente estudio se realizó una evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar, en mujeres que se encuentran comprendidas entre los 15-45 años del municipio de Acatenango, Chimaltenango.

Se realizaron trescientas encuestas y seis grupos focales de 15 personas cada uno, encontrándose 48% de las mujeres no conocen acerca de métodos anticonceptivos, un 41% presenta actitud positiva con respecto a la planificación de los embarazos, y un 72.6% no utiliza ningún método, lo cual demuestra la importancia y la necesidad de la difusión de la información y el adecuado asesoramiento para los distintos métodos de planificación familiar.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

En el quinquenio 1995-2000 se espera que ocurran 1,953,665 nacimientos, es decir, que anualmente nacen 391 mil niños y niñas. Así mismo se espera que ocurran 392,692 defunciones en ese mismo quinquenio, lo que equivale a 79 mil defunciones al año. Se espera que el saldo negativo de la emigración e inmigración de personas al país, se sitúe en torno a 150 mil personas entre los años de 1995 y 2000, es decir, 30 mil anuales.(11,14)

La diferencia entre los nacimientos y las defunciones que ocurren en dicho período, constituyen el crecimiento natural o vegetativo de la población. En este quinquenio se estarían incrementando anualmente, 312 mil personas. Si al crecimiento vegetativo le sumamos el saldo neto migratorio, obtenemos el crecimiento anual total, el cual sería de 282 mil personas. La tasa de crecimiento total de la población, se sitúa en 264%, anual.(11)

El continuo aumento de la población en los 22 departamentos de la República de Guatemala, constituye solamente uno de los muchos factores que afectan en forma directa las posibilidades de desarrollo socioeconómico, tendiente a satisfacer las necesidades de una población creciente y de estructura joven. Uno de los indicadores más importantes, es la distribución espacial de la población que vincula el número de habitantes y el área territorial que estos ocupan, y que se denomina densidad poblacional. Se establece este índice a partir del cociente entre la población que reside en un área determinada y la superficie de ésta. La distribución de la población en el territorio, guarda relación con las funciones que cada sector tiene en la economía nacional, así como la densidad de las distintas áreas estudiadas que han evolucionado históricamente de acuerdo al grado de desarrollo económico de cada área.

El concepto de Necesidades Básicas Insatisfechas está referido a la disponibilidad y acceso a satisfactores básicos en cada hogar, por lo tanto, define los niveles de carencias de la población que vive por debajo de umbrales considerados mínimos. Estos umbrales se fijan de acuerdo a características culturales, sociales y económicas de cada sociedad en un momento dado, expresados en un conjunto de indicadores de nivel de vida como: tipo de vivienda, hacinamiento, capacidad de subsistencia, asistencia escolar y situación sanitaria (agua potable y eliminación de excretas).(16)

Es por ello que surge la necesidad de orientar y educar sobre planificación familiar en nuestras poblaciones en donde podemos observar que la tasa global de fecundidad que representa el número promedio de hijos que tendría una mujer, durante su período reproductivo (de 15 a 49 años) para Guatemala en el periodo 1993-1995 fue de 5.1 hijos (as) por mujer. Es importante señalar que existe una correlación entre el nivel de escolaridad de la madre y el número de hijos (as) por mujer, de tal forma que a mayor escolaridad menor es el número de hijos (as). A manera de ejemplo, una mujer con estudios universitarios tendrá alrededor de 2 hijos (as), mientras que una mujer sin educación tendrá en promedio 7 hijos (as), es decir una diferencia de 5 hijos (as).

La diferencia urbano-rural de la fecundidad es apreciable de acuerdo a las actuales tasas de fecundidad, las mujeres de área rural tendrían al final de su vida reproductiva, casi 2.5 hijos (as) más, que las mujeres que residen en el área urbana.

También existen diferencias entre grupos étnicos; las mujeres indígenas tendrán 6.8 hijos (as), mientras que las mujeres ladinas tendrán 4.3 hijos (as), es decir una diferencia de 2.5 hijos (as) por mujer.

La Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil, 1999, muestra importantes diferenciales en los niveles de fecundidad por lugar de residencia, grupo étnico y nivel de educación de las madres. En general, existen subgrupos poblacionales con niveles de fecundidad considerablemente elevados, especialmente las mujeres del grupo indígena (6.8 hijos/as), sin educación (7.1 hijos/as) y las residentes en el área rural (6.2 hijos/as).(11)

En las áreas rurales de Guatemala se ve con cierta reserva todo aquello que a Planificación Familiar se refiere, lo cual se debe en parte a las costumbres, tradiciones y lo más importante a un deficiente plan educacional del personal de salud de las comunidades rurales. En el municipio de Acatenango, existe una población femenina en edad fértil (15-45 años) de 3,951 mujeres de las cuales únicamente el 21 por ciento (586) se encuentran utilizando algún método de planificación familiar, lo cual se encuentra por debajo de la encuesta nacional para el año 1999 que corresponde al 38 por ciento. (11) En esta comunidad la tasa de natalidad es de 34.4 por mil habitantes y la tasa de mortalidad en menores de 1 año incluyendo perinatales es de 29.87 por mil nacidos vivos.

Estudios recientes realizados en otros países y en poblaciones con características similares a las de nuestra población, han demostrado que el 97% de las mujeres que se han evaluado no llevan un control adecuado de la duración del ciclo menstrual, el 77% no sabe identificar los días fértiles del ciclo menstrual, 63% conoce o ha oído hablar de las principales enfermedades sexuales, el 56% de los casos no existe diálogo entre la pareja sobre el deseo de tener un hijo, 91% desea conocer sobre métodos de regulación voluntaria de la fecundidad, señalando que el personal de salud sería el encargado de brindar este servicio de información y educación. Se tiene conocimiento que en las áreas rurales de nuestro país, la Planificación Familiar es vista con temor a consecuencia de las costumbres y tradiciones de los demás que no comparten esta idea, creando mitos que desfavorecen su aceptación, lo que ha hecho que cierta parte de la población indígena no se interese por usar ningún método que le ayude a espaciar los embarazos.

Por lo anteriormente expuesto nos planteamos la siguiente interrogante, ¿existe realmente un conocimiento objetivo y conciente acerca de la importancia de la Planificación Familiar por parte de las mujeres en edad reproductiva en el municipio de Acatenango?.

III. JUSTIFICACION

Cuando las personas tienen información adecuada acerca de los métodos anticonceptivos y varios tipos de métodos de los que puedan elegir, y toman una decisión sin presión ni coacción, hay más probabilidades de que se sientan satisfechas y sigan practicando la planificación familiar.

Sin embargo, alcanzar este grado de decisión informada y elección voluntaria de un método puede ser difícil. Las personas en especial las mujeres, no siempre están acostumbradas a tomar decisiones, y más bien se las dejan a sus esposos y parientes políticos y obedecen los dictados de la religión, el gobierno o los proveedores. Los hombres, que tienen métodos limitados entre los que pueden escoger, pueden ser excluidos de los programas de planificación familiar. Y los proveedores de salud, a pesar de que han sido capacitados para adquirir las aptitudes técnicas necesarias para prestar servicios de anticoncepción, tal vez no sepan cuánta información o qué tipo de información deben proporcionar.

En ninguna otra rama de la medicina son tan evidentes las fuerzas sociales, religiosas y políticas como en la planificación familiar. El médico debe continuar aconsejando y prescribiendo los diferentes métodos en áreas donde las creencias sobre su uso hacen que la Planificación Familiar sea ignorada. Esto se da a menudo en comunidades principalmente rurales, en donde, las altas tasas de natalidad y mortalidad en menores de 1 año aunado a los problemas que las mismas conllevan tales como extrema pobreza, hacinamiento, falta de educación y asistencia médica hacen necesario investigar acerca de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que condicionan su uso. Así se podrá aportar bases teóricas hacia los programas ya que hay más posibilidades de que se tome una decisión informada en materia de salud reproductiva cuando los servicios se centran en las necesidades de las personas y no en el número de usuarios.

IV. OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en la población de mujeres en edad reproductiva, del municipio de Acatenango del Departamento de Chimaltenango en el periodo de Mayo a Junio del año 2000.

V. MARCO TEORICO

A. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

B.

Cuando se menciona Planificación Familiar únicamente se piensa en anticonceptivos, siendo éstos solamente un medio. Es importante tener en mente que el fin supremo de la Planificación Familiar es la Salud Integral de la Familia.

Como concepto filosófico, Planificación Familiar es el derecho y el deber que tiene la pareja de procrear únicamente los hijos que estos deseen y cuando los deseen de acuerdo a sus creencias, sus valores morales y su responsabilidad para con ellos mismos y para la sociedad a la que pertenecen. (10)

Plánificar la familia quiere decir: que una pareja entienda la importancia de tener sólo los hijos que la familia y el país pueden cuidar adecuadamente, conocer la existencia de los diferentes metodos y así poder elegir el metodo que se ajuste a sus necesidades.

El concepto actual sobre los diferentes patrones de la reproducción y sobre los cambios que han ocurrido en la región y en cada uno de los países hace posible una intervención más eficaz, ya que las poblaciones objetivo han sido claramente definida.

De acuerdo con G. Díaz: “Hasta hace 15 años, los métodos para regular la fecundidad eran asunto de tradición y leyendas populares, más que de medicina y de ciencia”. Así mismo: “El interés en la distribución comercial de los anticonceptivos floreció durante los últimos años del siglo XIX, a medida que las poblaciones comenzaron a concentrarse en las ciudades y se empezó a sentir la presión de la conglomeración urbana.

La planificación de la familia ha sido utilizada internacionalmente, y en especial en la región de las Américas, con dos objetivos diferentes aunque interrelacionados: para implantar políticas sobre población y para resguardar la salud materno-infantil. Esta última preocupación ha sido inspirada por la consideración manifiesta por la Organización Mundial de la Salud, en cuanto a que la planificación familiar: “ejerce una influencia positiva sobre la salud, el desarrollo y el bienestar de la familia, además de un efecto muy importante sobre la madre y el hijo”.

En América Latina, ha ocurrido durante los últimos decenios un cambio muy importante en la planificación de la familia debido a factores demográficos y de salud. De acuerdo con la Organización Americana de la Salud, en 1965 un país solamente ofrecía servicios de planificación familiar dentro de sus programas de salud; en 1975, un año después de la Conferencia Mundial sobre Población, reunida en Bucarest, 17 países de la región brindaban este tipo de servicio, por medio de institutos de gobierno. De acuerdo a la OPS, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Jamaica, México y Perú, tienen políticas expresas para reducir el crecimiento de la población, actividades de planificación familiar integradas en el sector salud, así como actividades de educación y de comunicación para la población.(2,4,8,13)

B. POLITICAS Y LEYES RELACIONADAS CON SALUD REPRODUCTIVA.

Es importante recalcar que la Planificación Familiar es un derecho humano. No está de mas mencionar que en el Plan de Acción Muncial de Población, acordado en consejo por 136 gobiernos en la Conferencia Mundial de Población de 1974 en Bucarest, en el párrafo 14 inciso f) se declara “Todas las parejas y todos los individuos tienen el derecho básico a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y a poseer la información y los medios para asi hacerlo; la responsabilidad de la pareja y de los individuos en el ejercicio de este derecho toma en cuenta las necesidades de sus hijos vivos y futuros, y sus responsabilidades para con la comunidad”.(10)

En nuestro país la Planificación Familiar se convierte en un derecho por mandato Constitucional. La Constitución Política de la República de Guatemala, en el capítulo II, sobre derechos sociales sección primera, textualmente dice: “ Artículo 47, Protección a la Familia. “ El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia, promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de las personas a decidir libremente el número y el espaciamiento de sus hijos”.(10)

Tenemos que conocer que el vocablo libremente en el contexto Constitucional se interpreta, en el sentido de que la persona no está sujeta a tener un determinado número de hijos por mandato legal, religioso o social, sino de acuerdo a su derecho de elección, haciendo uso de su libre albedrio, sus valores y sus responsabilidades. De igual manera debe interpretarse el

hecho de hacer uso de un método anticonceptivo, lo cual debe hacerse con libertad, responsabilidad y de acuerdo a una adecuada información.

Es importante tener claro los conceptos de Planificación Familiar y Control de la Natalidad, ya que con el mal uso de ambos conceptos hay una tendencia a la confusión. Sabemos que Planificación Familiar es la práctica del espaciamiento de los embarazos por propia decisión de la pareja, sin coacción, haciendo uso de un derecho humano y constitucional. Contrariamente al concepto de Control de la Natalidad el cual dice que es la práctica del espaciamiento de embarazos por coacción y generalmente esta coacción la ejerce el Estado. En este caso la pareja no tiene el derecho ha decidir libremente cuando y cuantos hijos tener, sino es el Estado quien lo decide. De acuerdo a antecedentes históricos, solo en la China Continental existe este tipo de control natal.(6)

Ahora se nos hace más claro que el enfoque legal y político hacia la Salud Reproductiva incluye no sólo la legislación sino tambien la jurisprudencia, resoluciones administrativas, decretos gubernamentales, reglamentaciones ministeriales y aún costumbres. De estos se derivan normas que interfieren o facilitan no solo la elección personal, sino también el acceso a los servicios de Salud Reproductiva.

C. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Sabemos que el uso de métodos de Planificación Familiar ha aumentado a partir del año 1995, de un 31 por ciento para ese año hasta un 38 por ciento para el año 1999 en las mujeres unidas, Sólo Haíti tiene niveles de uso de métodos inferiores a los observados en Guatemala.

Con esto podemos decir que la prevalencia del uso de anticonceptivos en Guatemala es la segunda más baja de America Latina y continua siendo la más baja en America Central.(14)

Esta prevalencia en nuestro país tiende a aumentar con la edad de las usuarias, especialmente despues de los 30 años, lo cual podria explicarse de la manera que, es a partir de esta edad que muchas mujeres ya han completado el tamaño de la familia y desean limitar o espaciar sus embarazos.

El método preferido por las mujeres guatemaltecas es la esterilización femenina, un 17 por ciento de las mujeres en unión ha

seleccionado este metodo, en contraste con el segundo método más usado que es la pildora con solo el 5 por ciento de las mujeres unidas, siendo el más usado en la población joven comprendida entre los 20 y 34 años con un 7-8 por ciento.(11)

Podemos resumir que la baja prevalencia del uso de métodos anticonceptivos es reflejado en las tasas de fecundidad para Guatemala en el periodo de 1996-1999, la cual se estima de 5 hijos por mujer, siendo de sumo interes la diferencia urbano-rural, la cual es apreciable, tanto en el nivel como en la estructura. Si se mantienen las actuales tasas de fecundidad por edad, las mujeres rurales tendrían al final de su vida reproductiva cerca de 6 hijos, casi dos hijos más que las mujeres del area urbana.

D. CONOCIMIENTO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

El conocimiento de anticonceptivos entre las mujeres guatemaltecas de acuerdo a lo observado en diferentes estudios realizados en algunas areas rurales de nuestro país es moderado si se le compara con el que se ha observado en otros países de América Latina. El 70% del total de mujeres solteras dice conocer o haber oido hablar de algún método anticonceptivo. Entre las mujeres actualmente casadas o unidas, esta proporción es prácticamente igual, de 72%. Es interesante que entre las mujeres que conocen, prácticamente todas conocen por lo menos un método moderno. Las mujeres que solamente conocen algún método tradicional y que desconocen los métodos modernos, constituyen solamente el 0.25%.

Los métodos más conocidos son las pastillas y la esterilización femenina. El 70% de mujeres dice conocer estos métodos modernos, mientras que el dispositivo intrauterino, el condón, las inyecciones y la esterilización masculina, son conocidos por un 40%. Los métodos modernos menos conocidos son los óvulos, el diafragma, la espuma y las jaleas. De los métodos tradicionales el más difundido es el ritmo, un 25% de mujeres manifiestan conocerlos. En cuanto al método de Billings sólo el 8% manifiesta conocerlo o haber lo escuchado.

El conocimiento entre las mujeres de más educación es casi universal, mientras que en las mujeres sin instrucción, solamente un poco más de la mitad de ellas sabe métodos de planificación familiar. Entre las mujeres indígenas, apenas el 43% conocen anticonceptivos, lo cual puede

atribuirse a su bajo nivel de instrucción y al hecho de estar menos expuestas a los mensajes de los medios masivos de comunicación. Así mismo, y probablemente por las mismas razones, las mujeres rurales conocen menos acerca de los anticonceptivos que las de las de residencia urbana.

Al igual que el uso de métodos, el conocimiento de estos en Guatemala resulta ser de un nivel moderado si se le compara con el que se ha observado en America Latina.(2,3,5,7,8))

El conocimiento que las mujeres poseen sobre los métodos de Planificación Familiar es mayor de acuerdo a su experiencia sexual. Entre aquéllas que carecen de experiencia sexual, solo el 70 por ciento conoce sobre dichos metodos, mientras que las que son sexualmente activas los conocen en un 96 por ciento.(7,11)

Los métodos más conocidos por todas las mujeres, independientemente del nivel de exposición, son la píldora, la inyección y la esterilización femenina. Entre la población femenina de solteras sexualmente activas se agrega el preservativo como uno de los métodos ampliamente conocido. Entre los métodos naturales, la abstinencia es más conocida que el retiro.(11)

En resumen, el conocimiento de cualquier método y de métodos modernos entre las mujeres en unión es casi idéntico para todos los subgrupos de edad, lugar de residencia, grupo étnico y educación y va desde un mínimo de alrededor del 60 por ciento hasta casi el 100 por ciento entre las mujeres con educación secundaria o superior. Siendo las mujeres del area rural y que pertenecen a grupos indigenas y las que no tienen ningún nivel de educación las que menos conocen los méstodos modernos.

E. PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En las ultimas décadas, se han unido varios temas para crear un ambiente político en el cual Programas de Salud Reproductiva, es decir Planificación Familiar, son ampliamente aceptables. En un inicio se orientó la Planificación Familiar a limitar el crecimiento de la población en forma global. El año 1998 marcó el vigésimo primer aniversario de la enunciación por primera vez en la proclamación sobre Derechos Humanos de Teherán.(2)

A través del tiempo transcurrido las autoridades han venido evaluando los beneficios para la salud derivados de la práctica de la Planificación Familiar, tanto para la madre como para el hijo. La Organización Mundial de la Salud ha observado que los servicios de Planificación Familiar y cuidado de la Salud Reproductiva pueden reducir el número de embarazos no deseados y de alto riesgo, previniendo así mismo de muertes y enfermedades incapacitantes.

A partir de 1963 en Guatemala se conocieron varias entidades cuyo fin se enmarcó en el deseo de brindar servicios en programas de Planificación Familiar. Es así como la Asociación Probienestar de la Familia (APROFAM) surge en el año de 1963, fundada por un grupo de profesionales multidisciplinarios y obteniendo su personería jurídica el 25 de Agosto de 1964. Durante el mismo año se inicia en toda la red de Centros de Salud del país, un programa de normas, elementos y medicamentos encaminados a brindar servicios que favorezcan a espaciar los embarazos y al bienestar de la familia por medio de médicos, enfermeras auxiliares, promotores y comadronas de las comunidades, en forma independiente con el Ministerio de Salud Pública.(10,16)

F. METODOS ANTICONCEPTIVOS

1. HISTORIA

El increíble crecimiento de la población mundial es uno de los acontecimientos fundamentales de nuestra era. Thomas Robert Malthus inició una gran controversia al oponerse a la opinión prevalente de progreso ilimitado para el hombre y enunciar dos postulados y una conclusión. Postuló que “el alimento es necesario para la existencia del hombre” y que la atracción sexual entre el hombre y la mujer es necesaria y seguramente persistirá ya que “no se ha realizado hasta el momento ningún progreso hacia la extinción de la pasión entre los sexos” . Malthus sacó en conclusión que “el poder de la población es infinitamente mayor que la potencia de la tierra para proporcionar la subsistencia del hombre”, una “desigualdad natural” que algún día será un obstáculo infranqueable en el camino de perfeccionamiento de la sociedad. Los avances en la medicina y la salud pública han llevado a un descenso significativo de la mortalidad y a una mayor expectativa de vida. Así, la ciencia médica ha comenzado a reconocer una porción de su responsabilidad con respecto a la superpoblación y se han desarrollado agentes de diferentes tipos para controlar la fertilidad humana.

2. CLASIFICACIÓN

Los métodos disponibles para anticoncepción se pueden clasificar en varias modalidades. Para nuestro propósito, los métodos tradicionales o populares son *el coito interrumpido, la ducha poscoito, amenorrea por lactación y abstinencia periódica (ritmo, planeación familiar natural)*. Los métodos de barrera incluyen *condones (masculino y femenino), diafragma, casquete cervical, esponja vaginal y espermaticidas*. Los métodos hormonales cubren *anticonceptivos orales y progestinas inyectables o implantables de acción prolongada*. Además, el *dispositivo anticonceptivo intrauterino y la esterilización (ligadura tubarica, vasectomía)*, son también parte del armamentario anticonceptivo.

a) COITO INTERRUMPIDO

Uno de los métodos anticonceptivos más antiguos es el retiro del pene antes de la eyaculación.

b) DUCHA DESPUES DEL COITO

Se emplean ampliamente agua simple, vinagre y numerosos productos para la “higiene femenina” como duchas después del coito.

c) AMENORREA POR LACTANCIA

Las mujeres son menos fértiles mientras están amamantando que después del destete, y la prolongación deliberada de la lactancia cuando deja de ser necesaria para la nutrición del lactante ha constituido un método anticonceptivo muy difundido. El retraso en la recurrencia de la ovulación después del parto se debe en parte a los estímulos hipofisarios o hipotalámicos provencientes de la lactancia durante la amenorrea.

d) CONDON MASCULINO

El condón de caucho o intestino animal, o la vaina anticonceptiva, actúa como una cubierta para el pene durante el coito y evita el depósito de semen en la vagina.

e) CONDON FEMENINO

Los condones femeninos están siendo introducidos a Estados Unidos. El diseño es el de una bolsa hecha de material de poliuretano delgado con dos anillos flexibles en cada extremo.

Un anillo se fija en la parte profunda de la vagina, y el otro fuera de la vagina cerca del introito.

f) DIAFRAGMA VAGINAL

El diafragma constituye una barrera mecánica entre la vagina y el conducto cervical.

g) CASQUETE CERVICAL

Los casquetes cervicales son diafragmas pequeños, semejantes a tazas, que se colocan sobre el cuello uterino.

h) ESPONJA ANTICONCEPTIVA

En fecha reciente, se aprobó una esponja vaginal anticonceptiva para su venta sin receta en Estados Unidos.

i) PREPARACIONES ESPERMATICIDAS

Las jaleas, cremas, geles, supositorios y espumas vaginales espermaticidas, además de su efecto destructor de espermatozoides, también actúan como barrera mecánica para la entrada de los mismos en el interior del conducto cervical.

j) ABSTINENCIA PERIODICA

Desde tiempo inmemorial se ha sabido que las mujeres son fértiles sólo durante algunos días del ciclo menstrual. Este método requiere que el coito se evite durante el tiempo del ciclo cuando un óvulo fertilizable y los espermatozoides móviles pudieran hallarse en el oviducto. La fertilización tiene lugar dentro de la trompa uterina y el óvulo se queda en su interior alrededor de tres días después de la ovulación; por tanto, el periodo fértil es desde el momento de la ovulación hasta 2 a 3 días después.

k) ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ADMINISTRADOS POR VIA ORAL

Los anticonceptivos orales de uso general son esteroides sintéticos semejantes a las hormonas sexuales naturales de la mujer; los estrógenos y los progestágenos. Estos esteroides se usan en dosis y combinaciones que proporcionan anticoncepción al inhibir la ovulación.

l) ANTICONCEPCION HORMONAL MEDIANTE INYECCION O IMPLANTACION.

Las hormonas esteroides sexuales pueden inyectarse por vía IM para proporcionar un depósito que, dependiendo del medicamento, dosis y formulación, puede proporcionar anticoncepción durante un mes, seis meses o inclusive hasta un año. Pueden emplearse progestágeno solo, o la inyección puede consistir en una combinación de progestágeno con un estrógeno. La mayor parte de estos regímenes impiden la ovulación al suprimir la función de la adenohipófisis.

m) DISPOSITIVOS ANTICONCEPTIVOS INTRAUTERINOS.

El dispositivo intrauterino está hecho de plástico o metal, o de una combinación de estos materiales. Se introduce en la cavidad endometrial a través del conducto cervical. Se ha probado una variedad de formas y tamaños con un grado variable de eficacia anticonceptiva.(1)

G. MARCO HISTORICO Y DEMOGRAFICO DEL MUNICIPIO DE ACATENANGO.

Este municipio se fundó durante la colonia y fue declarado como tal el 27 de Agosto de 1836, tiene una extensión de 172 kilómetros cuadrados y limita al *Norte*: con los municipios de Patzicia, Zaragoza y Patzún, al *Oriente*: con San Andrés Itzapa y San Miguel Dueñas, al *Sur*: con San Pedro Yepocapa y al *Poniente*: con Pochuta.

1. ALTITUD Y POBLACION.

Acatenango está situado a 5,571 metros sobre el nivel del mar, por lo que sus habitantes disfrutan de un clima templado y posee una población total de 18,140 habitantes.

2. SITUACION.

Sobre la ruta departamental número cinco, está a 15 kilómetros de Patzicía, donde entronca a la carretera panamericana que de la capital conduce al occidente del país. De la cabecera departamental de Chimaltenango dista 30 kilómetros y de la capital 85 kilómetros.

3. ETIMOLOGIA.

Acatenango, significa “En el Cercado de los Carrizos”. La palabra esta formada de las voces mexicanas dos sufijos genéricos del lugar; tenán-derivado de “tenamitl-murlla”, cerca o cercado, y “acatl” que significa carrizo. Puede interpretarse también como cañaveral amurallado.

4. FERIA TITULAR.

La feria titular del patron San Bernabá, se celebra del 7 al 13 de Junio de cada año, oportunidad en que se llevan a cabo transacciones comerciales, actos deportivos, sociales, culturales y religiosos.

5. AGRICULTURA.

Es eminentemente agrícola, produciendo en su mayoría café de magnifica calidad, aunque también se produce el maíz, frijol y otros cereales pero en pequeña escala.

6. ALDEAS, CASERIOS Y FINCAS.

El municipio de Acatenango, cuenta con seis aldeas y nueve caseríos y sus fincas que son el emporio de su riqueza que en varias oportunidades han alcanzado el primer lugar en los concursos nacionales del mejor café de Guatemala. Entre estas están *Agua Caliente, Buena Vista, Candelaria, Chicap, Chantunjay, El Bálsamo, El Carmen, El Jocote, El Plantar, El Naranja, El Socorro, Chicaquix, El Rincón, El Jute, El Paraíso, Jerico, La Colina, La Española, La Providencia, La Laguneta, El Salvador, La Felicidad, La Esperanza Perez, La Esperanza Ramos, La Pampa, La Esmeralda, La Unión, La Concepción, Las Delicias, Los Encinos, Manchuria, Monte de Oro, Monte Verde, Palestina, Panacal, Pacoc, San Jose Miramar, San Diego Buena Vista, San José, San Rafael Pacun, San Vicente Pacún, Santa Clara, Godoy, Santa Felisa, Santa Margarita, Tajacaron y Valparaiso. Las Aldeas son: San Antonio Nejapa, Pajales, Quisaché, El Socorro, Los Planes y El Campamento.*

7. IDIOMA.

En Acatenango se habla el Español y el Kakchiquel.

H. VARIABLE DEMOGRAFICA.

1. POBLACION TOTAL:

El municipio de Acatenango tiene una población de 18,140 habitantes en total.

DEMOGRAFICOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
<i>Población urbana</i>	3,744	3,596	7,340
<i>Población rural</i>	5,662	5,487	11,149
<i>Población indígena</i>	7,499	7,268	14,767
<i>Población migrante</i>	343	333	676

ESCOLARIDAD			
<i>Primaria</i>	2,920	2,805	5,725
<i>Nivel medio</i>	1,849	1,479	3,328
<i>Nivel superior</i>	185	185	370

2. POBLACION POR GRUPO ETAREO:

NIÑOS (AS) MENORES DE 1 AÑO	00667
NIÑOS (AS) DE 1 A 4 AÑOS	02,514
NIÑOS (AS) Y ADOLESCENTES DE 5 A 14 AÑOS	05,203
HOMBRES Y MUJERES DE 15-44 AÑOS	07,462
HOMBRES Y MUJERES DE 45-60 AÑOS	01,432
HOMBRES Y MUJERES DE 61 Y MÁS AÑOS	000862
TOTAL	18,140

3. INDICADORES DE SALUD MATERNO-INFANTIL

INDICADOR	DISTRITO	NACIONAL
<i>Tasa de natalidad x 1000 habitantes</i>	34.4	36.6
<i>Tasa de fecundidad x 1000 mujeres en edad fértil</i>	171.98	5.0
<i>Crecimiento vegetativo x 100 hab.</i>	28.62	2.6
<i>Tasa de mortalidad neonatal x 1000 nacidos vivos</i>	6.28	
<i>Tasa de mortalidad infantil x 1000 nacidos vivos</i>	29.87	45
<i>Tasa de mortalidad materna x 100000 nacidos vivos</i>	471.69	ND
<i>Tasa de mortalidad general x 1000 habitantes</i>	28.62	7.4

I. METODOLOGIA DE INVESTIGACION.

Las investigaciones sobre salud reproductiva requieren de una investigación cuidadosamente diseñada y de procedimientos de recolección de datos especiales debido a la necesidad de penetrar en asuntos que no se

discuten comúnmente. Se han observado en otras investigaciones con poblaciones mayas que al tratar de investigar temas que **afectan sus tradiciones culturales de una u otra manera inhiben a las personas de discutir abiertamente sobre temas relacionadas con su vida.**

La experiencia de otros países sobre la realización de investigaciones cualitativas han indicado que es de vital importancia contemplar “**técnicas cualitativas profundas**” tal como a) observación participativa, b) grupos focales y c) entrevistas a profundidad, a fin de obtener la mejor información posible respecto al conocimiento, actitud y práctica de algún sub-sector de la población.(15)

VI. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO.

Descriptivo

B. POBLACION A ESTUDIO.

Mujeres en edad fértil del municipio de Acatenango.

C. MUESTRA DE ESTUDIO.

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra
N= Tamaño de la población = 4,477
P= Frecuencia del fenómeno= 0.5
q= 1- P (No. De aceptación)= 1-0.5
LE= Limite de error = 0.07

En el presente estudio se dará una estimación de error del 7% (0.07) con un intervalo de confianza del 93% y al no existir un estudio anterior del problema en la población estudiada se deducirá que el 50% (0.5) no conoce sobre anticoncepción.

SUSTITUYENDO:

$$N = \frac{(4477) (0.5) (1-0.5)}{(4477-1) (0.07/4)^2 + (0.5)(1-0.5)} = 300$$

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.

INCLUSION:

- Sexo femenino.
- Edad reproductiva de 15-44 años.
- Que sea sexualmente activa.
- Que sea originaria y/o residente del Municipio de Acatenango.
- Que utilicen o no métodos anticonceptivos.

EXCLUSION:

- Que sean trabajadoras de salud.
- Paciente que no quiera colaborar.

E. VARIABLES.

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Unidad de medida
Conocimiento	Acción y efecto de conocer, saber por medio de la inteligencia las cualidades, propiedades naturales y relaciones de las cosas.	Conocimiento que tiene el sujeto de estudio sobre toda práctica o método recomendado por la medicina occidental, que tenga como finalidad evitar el embarazo.	Nominal.	Cuestionario de 10 preguntas sobre conocimientos
Actitud	Reacción afectiva, positiva o negativa, hacia un objeto, persona, posición u otra.	Determinar la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos.	Nominal.	Cuestionario de 4 preguntas para evaluar la actitud positiva-negativa
Prácticas	Es el ejercicio de cualquier arte o facultad, costumbre o estilo de una cosa, la aplicación de una doctrina o idea.	Determinar la utilización de métodos anticonceptivos para planificación familiar.	Nominal.	Cuestionario sobre el uso de métodos.

F. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

El estudio tiene un enfoque puramente cualitativo en el que se utilizaron dos técnicas:

- Grupos focales
- Entrevista

La organización de los grupos focales fué por aldea, haciendo un total de 6 grupos focales de 15 personas por grupo y un total de 300 entrevistas las cuales se hicieron a 50 mujeres por aldea. Las entrevistas las realizó personalmente el investigador.

G. PLAN PARA RECOLECCION DE DATOS

Se preparó una boleta de recolección de datos en la cual se incluyen 4 secciones de preguntas distribuidas así: la primera sección consta de

preguntas sobre aspectos generales de la entrevistada, la segunda sección consta de 10 preguntas sobre conocimientos, la tercera sección consta de 4 preguntas para evaluar las actitudes y la cuarta consta de 5 preguntas sobre el uso actual y pasado de métodos anticonceptivos.

H. PLAN DE ANALISIS DE RESULTADOS

Los datos obtenidos por medio de la encuesta fueron analizados en frecuencia y presentados en cuadros y gráficas para una mejor comprensión de las mismas.

I. RECURSOS.

1. MATERIALES

a) ECONOMICOS

• Material de oficina	Q500.00
• Fotocopias	Q300.00
• Papel de impresora tamaño carta	Q200.00
• Alquiler de computadora	Q200.00
• Transporte	Q100.00
• Vivienda	Q800.00
• Alimentación	Q500.00
• Impresión de tesis	<u>Q2,000.00</u>
• TOTAL	Q4,600.00

b) FISICOS

- Biblioteca de FFCC USAC
- Biblioteca del I.N.C.A.P.
- Biblioteca APROFAM
- Biblioteca de Dirección General de Servicios de Salud
- Intituto Nacional de Estadistica (INE)

2. HUMANOS

- Un médico infieri para recolección de datos.
- 300 mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.

3. LEGALES

a) ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Previo a efectuar la investigación, se explicó a cada una de las personas la importancia del estudio, su utilidad y el carácter confidencial del mismo asegurandoles que los resultados serán utilizados únicamente con fines científicos. Posteriormente se solicitó su consentimiento para formar parte del estudio.

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE ACATENANGO, CHIMALTENANGO.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION ETARIA DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO
Encuesta realizada a 300 mujeEres en edad reproductiva del municipio de Acatenango, Chimaltenango.

Rango de Edades	No. De Entrevista-dos	Porcentaje
15-20	51	17%
21-25	45	15%
26-30	50	16.6%
31-35	34	11.3%
36-40	78	26%
41-45	43	14%

Fuente: Cuestionario sobre datos generales utilizado en la boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 2

NIVEL DE EDUCACION DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO
Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de Acatatenango, Chimaltenango.

Grado de Escolaridad	No. De entrevista-das	Porcentaje
<i>Primaria</i>	145	48.3%
Secundaria	42	14%
Nivel Medio	16	5.3%
Superior	0	0%
Ninguno	97	32.3%

Fuente: Cuestionario sobre datos generales utilizado en la boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 3

RELIGION PRACTICADA POR LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO
Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de Acatenango,
Chimaltenango.

Religión Practicada por las Entrevistadas	No. De Entrevistadas	Porcentaje
Católica	111	37%
Evangelica	176	58.6%
Otra	8	2.6%
Ninguna	5	1.6%

Fuente: Cuestionario sobre datos generales utilizado en la boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 4

NUMERO DE HIJOS VIVOS POR ENTREVISTADA EN LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO
Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de
Acatenango, Chimaltenango.

Número de Hijos Vivos	No. De Entrevistadas	Porcentaje
1	47	15.6%
2	42	14%
3	48	16%
4	64	21.3%
5	48	16%
6	37	12.3%
>6	14	4.6%

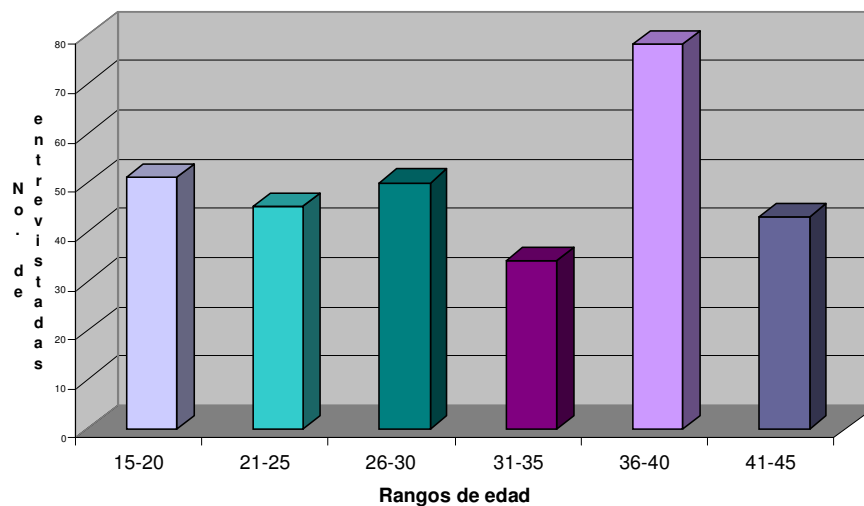
Fuente: Cuestionario sobre datos generales utilizado en la boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 5
VIDA SEXUAL ACTIVA EN LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO
 Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de
 Acatenango, Chimaltenango.

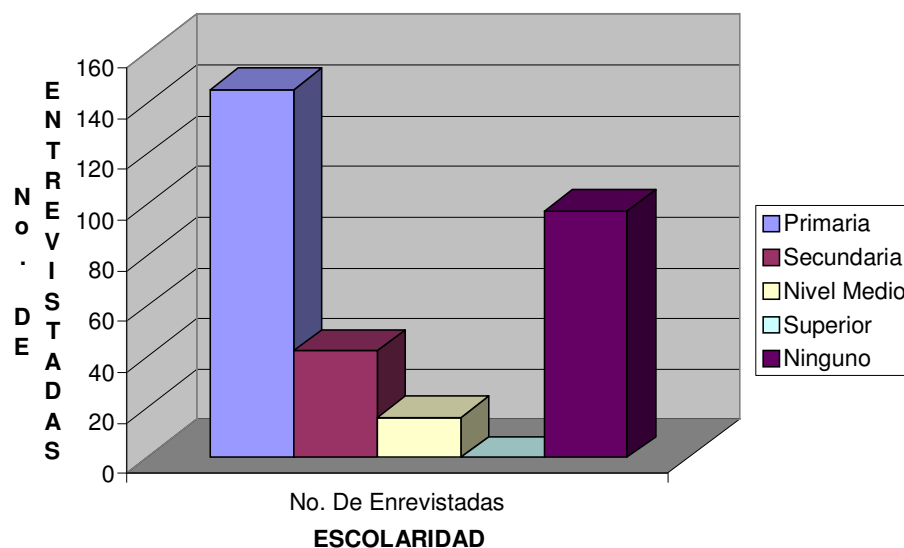
Vida Sexual Activa	No. De Entrevistadas	Porcentaje
Si	270	90%
No	30	10%

Fuente: Cuestionario sobre datos generales utilizado en la boleta de recolección de datos.

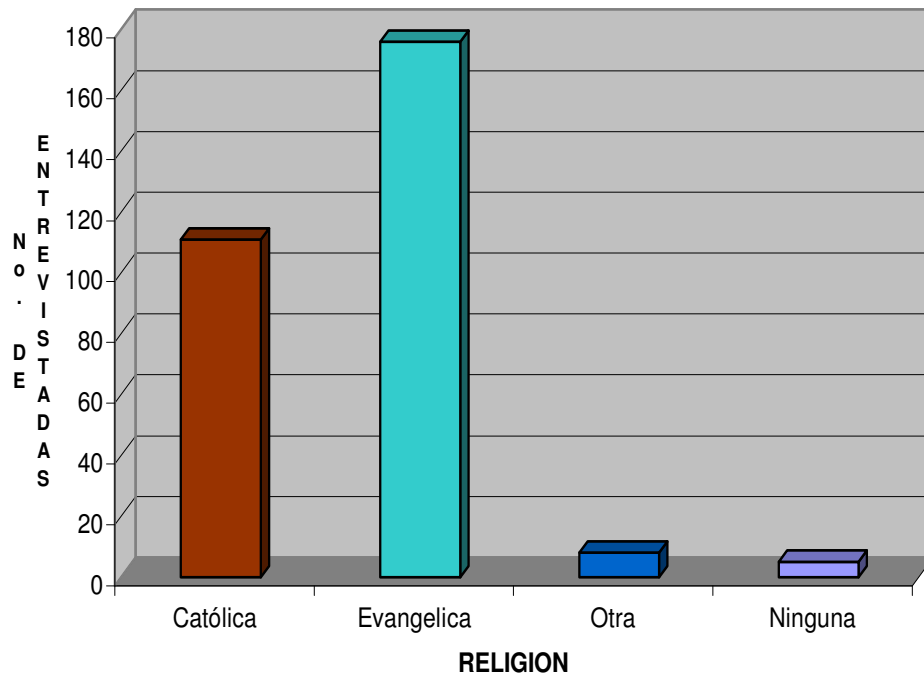
GRAFICA No. 1 GRUPO ETAREO



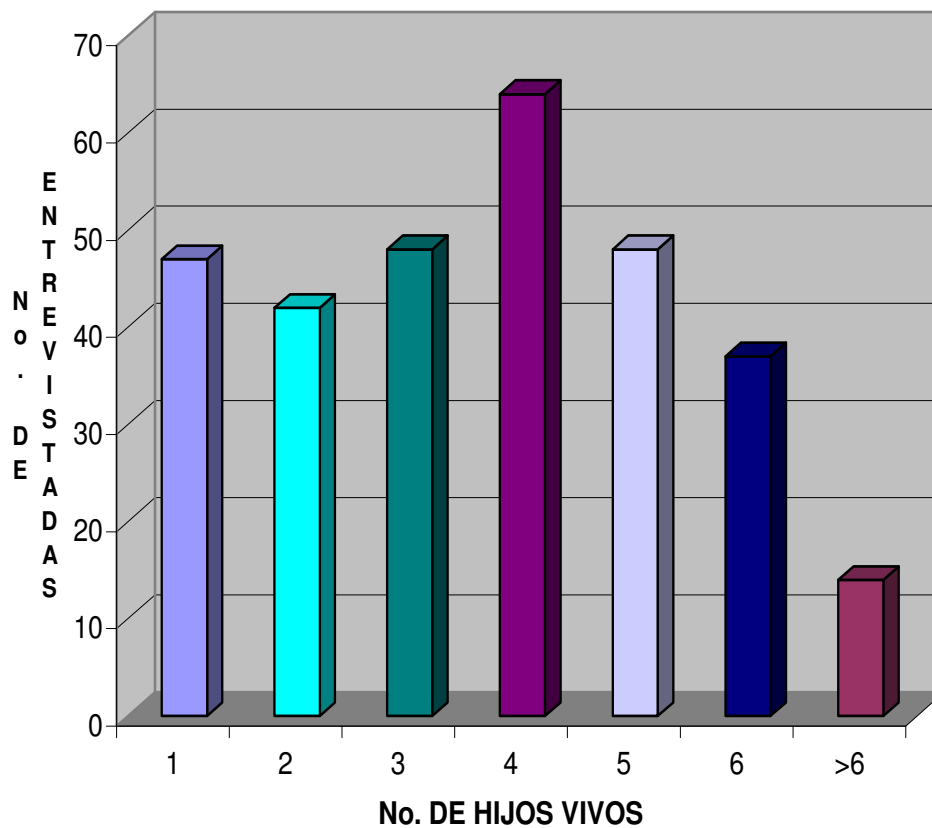
GRAFICA No. 2 GRADO DE ESCOLARIDAD ENTRE LAS ENTREVISTADAS



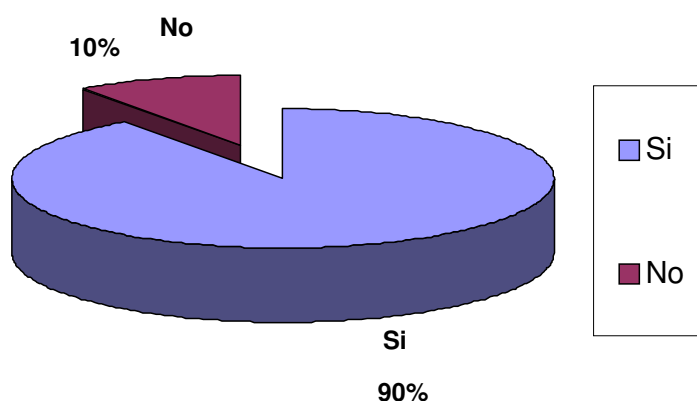
GRAFICA No. 3 RELIGIÓN PRACTICADA POR LAS ENTREVISTADAS



GRAFICA No. 4 NUMERO DE HIJOS VIVOS POR ENTREVISTADA



GRAFICA No. 5 VIDA SEXUAL ACTIVA EN LAS PERSONAS ENTREVISTADAS



CONOCIMIENTO DE METODOS EN GENERAL DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO DE ACATENANGO, CHIMALTENANGO.

CUADRO No. 6

¿SABE QUE SON LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PARA QUE SIRVEN?

Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de Acatenango, Chimaltenango.

<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	174	58%
No	126	42%
¿Para qué sirven?***		
Espaciar embarazos	89	29.6%
Disminuir el número de embarazos	54	18%
Prevenir embarazos no deseados	42	14%
Evitar embarazos	88	29.3%
Otros	27	9%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos incluido en la boleta de recolección de datos.

*** Esta es una pregunta de respuesta libre, se tomó las 4 más frecuentes.

CUADRO No. 7

**CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ESPECIFICOS
ENTRE LAS ENREVISTADAS Y EL CONOCIMIENTO EN CUANTO A SU
EFICACIA**

Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de
Acatenango, Chimaltenango.

Conocimiento de métodos especificos**			Eficacia del método	
<i>Tipos de métodos</i>	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Pastillas	153	51%	90	30%
Inyección	116	38.6%	56	18.6%
Preservativo	66	22%	27	9%
Lactancia	51	17%	9	0%
DIU	43		38	12.6%
Esterilización femenina	22	7.3%	16	5.3%
Ritmo	16	5.3%	0	0%
Esterilización masculina	14	4.6%	6	2%
Tabletas	9	3.0%	1	0%
Implantes	1	0.3%	0	0%
Diafragma	1	0.3%	0	0%
Espuma	1	0.3%	0	0%
Retiro	1	0.3%	0	0%
Espermaticida	1	0.3%	0	0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos generales de métodos anticonceptivos incluido en la boleta de recolección de datos.

******Algunas de las mujeres entrevistadas refieren conocer más de un método anticonceptivo.

CUADRO No. 8
CONOCIMIENTO SOBRE QUIEN DE LA PAREJA PUEDE USAR
METODOS ANTICONCEPTIVOS Y QUE METODOS PUEDE USAR LA
MUJER Y QUE METODOS PUEDE USAR EL HOMBRE
Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de
Acatenango, Chimaltenango.

Pregunta	MUJER		HOMBRE		AMBOS	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sabe quien puede usar métodos anticonceptivos ?	127	42.3%	77	25.6%	45	15%
<i>*Tipo de método puede usar la mujer y que tipo de método puede usar el hombre?</i>						
Pastillas	150	50%	0	0	0	0
DIU	44	14.6%	0	0	0	0
Inyección	53	17.6%	0	0	0	0
Implantes	1	0.003%	0	0	0	0
Diafragma	1	0.003%	0	0	0	0
Espuma	1	0.003%	0	0	0	0
Tabletas	4	0.013%	0	0	0	0
Preservativo	0	0	91	30.3%	0	0
Esterilización masculina	0	0	15	5%	0	0
Esterilización femenina	24	8%	0	0	0	0
Ritmo	1	0.003%	2	0	0	0
Retiro	0	0	0	0	0	0
Espermaticidas	0	0	0	0	0	0
Lactancia	31	10.3%	0	0	0	0
No respondieron	51	17%				

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos incluido en la boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 9
CONOCIMIENTO SOBRE SI EL USO DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS PUEDE CAUSAR DAÑO DE SALUD Y QUE
DAÑO PUEDE CAUSAR
Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de
Acatenango, Chimaltenango.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	96	32%
NO	82	27.3%
No respondieron	122	40.6%
Alteraciones que las mujeres respondieron***		
Alteración nerviosa	41	13.6%
Aumento de peso	32	10.6%
Infertilidad	25	8.3%
Varices	23	7.6%
Cancer	21	7%

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos incluido en la boleta de recolección de datos.

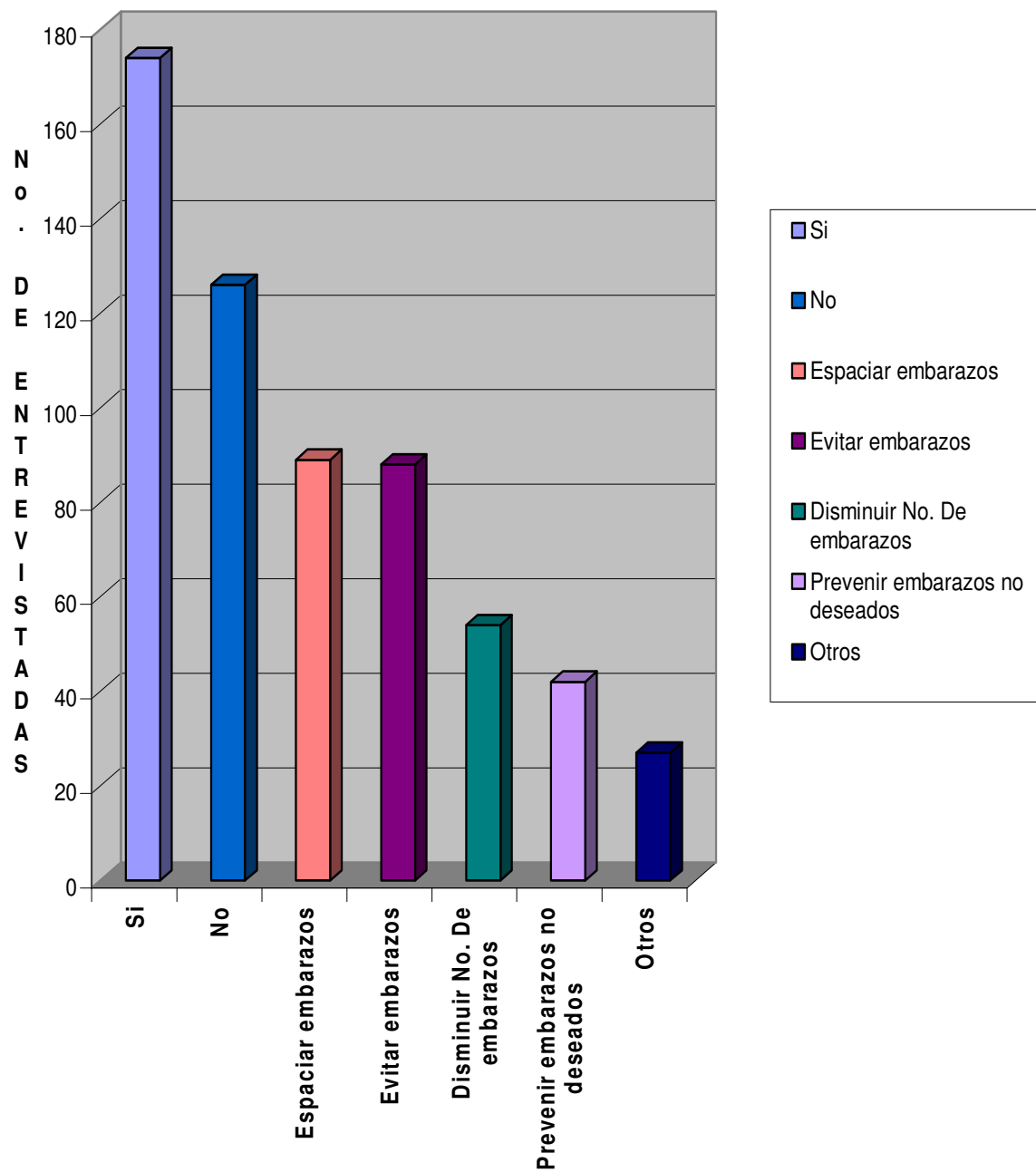
***Esta es una pregunta de respuesta libre.

CUADRO No. 10
FUENTES DE SERVICIOS SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR
Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de
Acatenango, Chimaltenango.

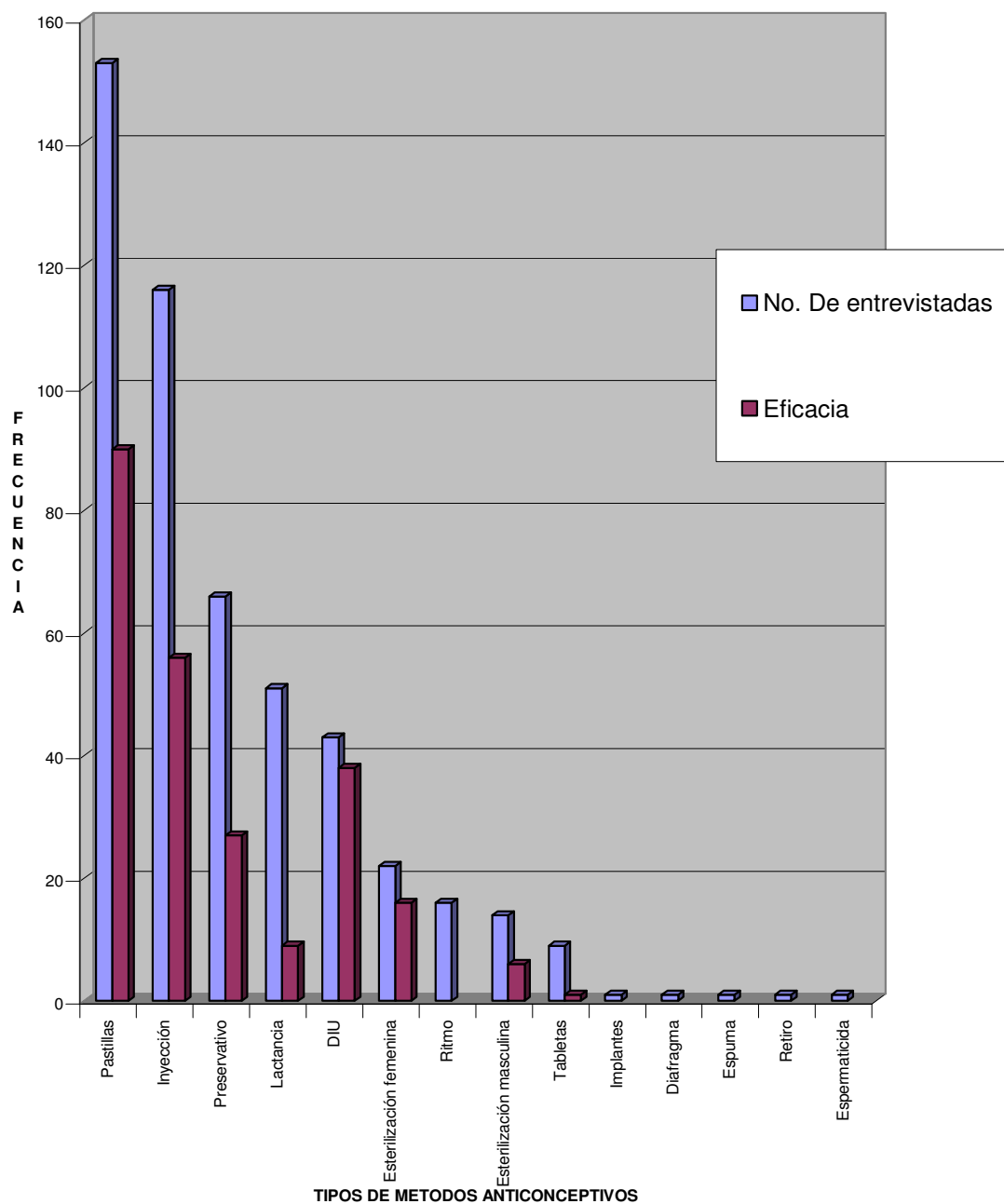
Establecimiento	Frecuencia sobre la obtención de la información	Porcentaje	Frecuencia sobre el conocimiento de la obtención del método	Porcentaje
Centro de salud	126	42%	101	33.6%
Aprofam	87	29%	91	30.3%
Puesto de salud	82	27.3%	104	34.6%
Promotor	50	16.6%	25	8.3%
Comadrona	40	13.3%	21	7%
Hospital	13	4.3%	21	7%
Farmacia	5	1.6%	31	10.3%
Clínica o médico particular	4	1.3%	0	0
Familiar	4	1.3%	0	0
Amigo	1	0.0%	0	0

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de métodos anticonceptivos incluido en la boleta de recolección de datos.

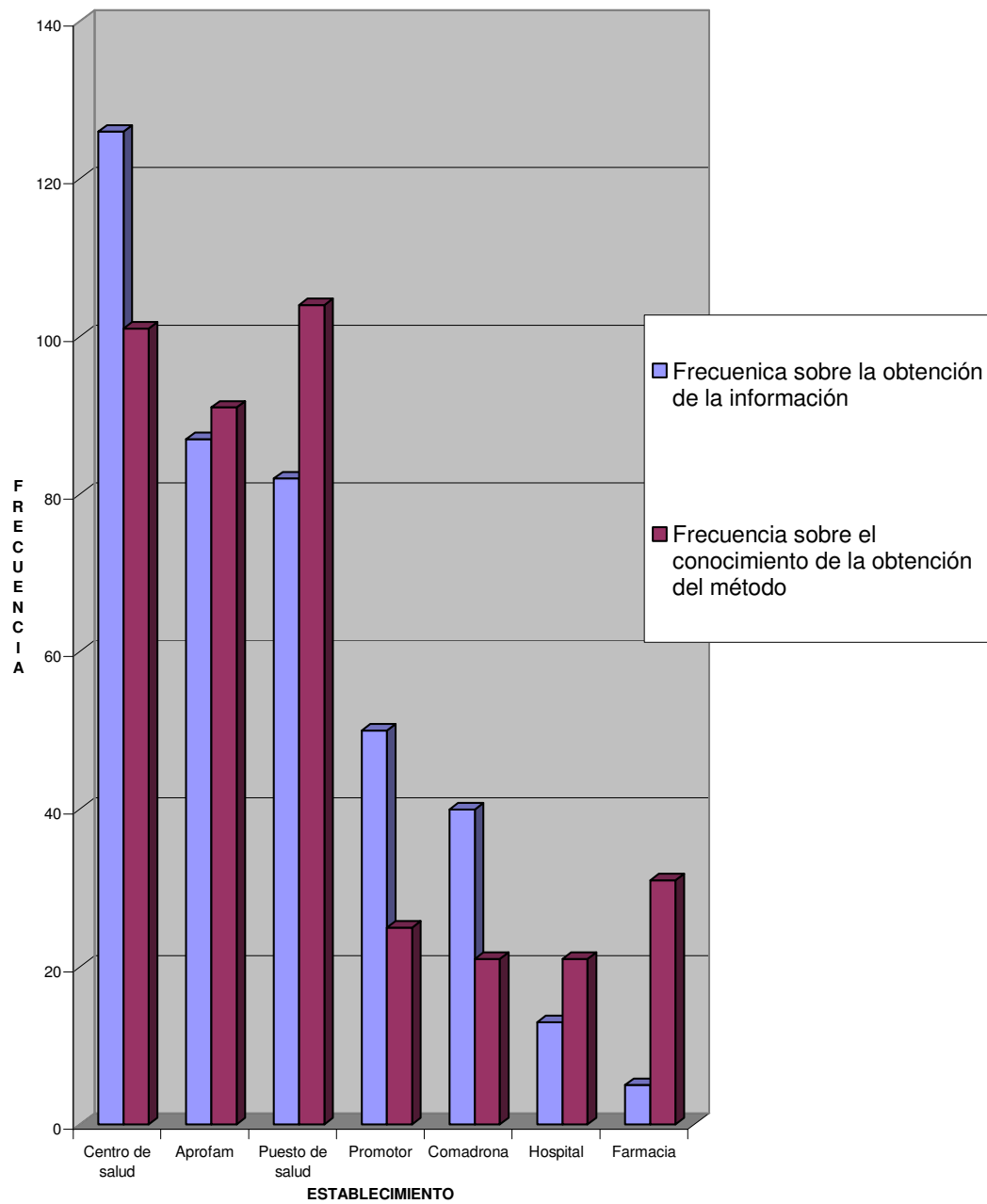
GRAFICA No. 6 SABE QUE SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y PARA QUE SIRVEN?



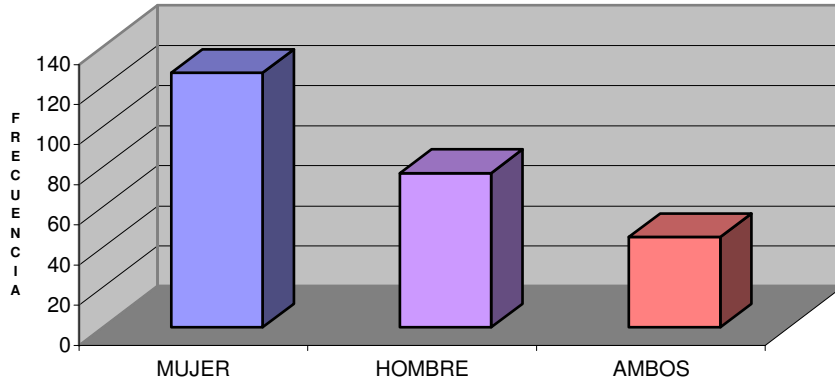
GRAFICA No. 7 FRECUENCIA DE CONOCIMIENTO DE LOS DIFERENTES METODOS Y SU EFICACIA



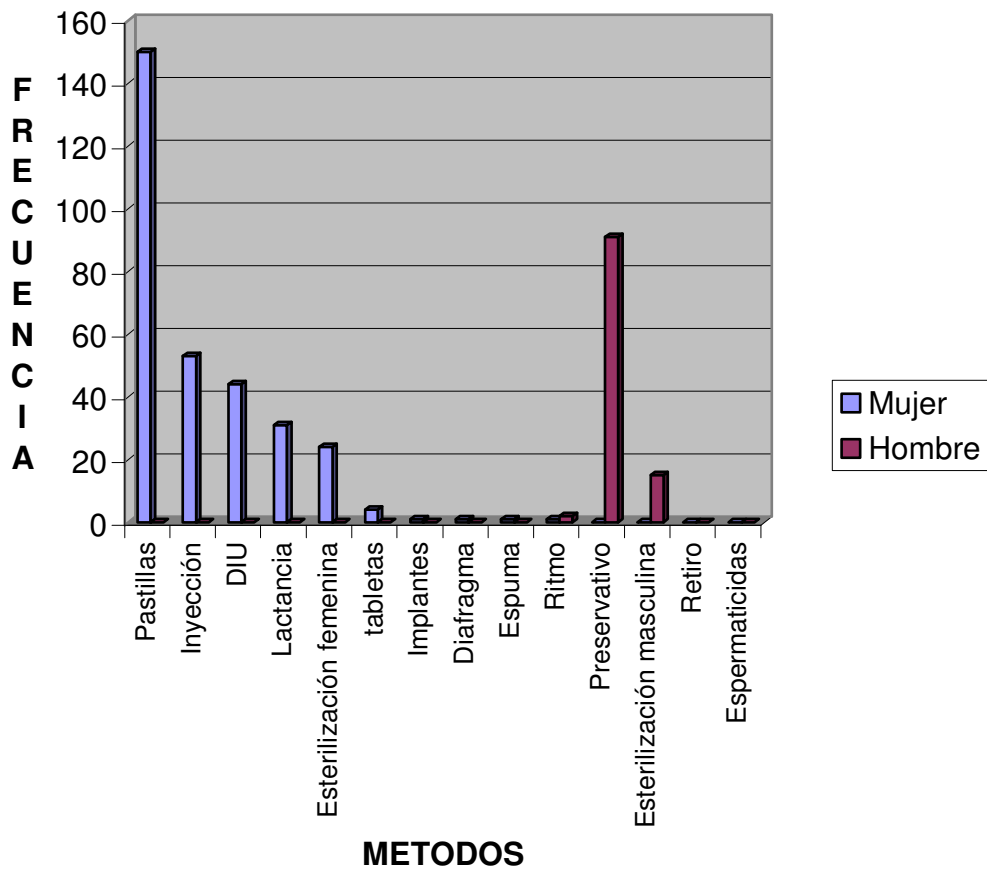
GRAFICA No. 8 CONOCIMIENTO SOBRE DONDE OBTENER LA INFORMACIÓN Y LA OBTENCIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



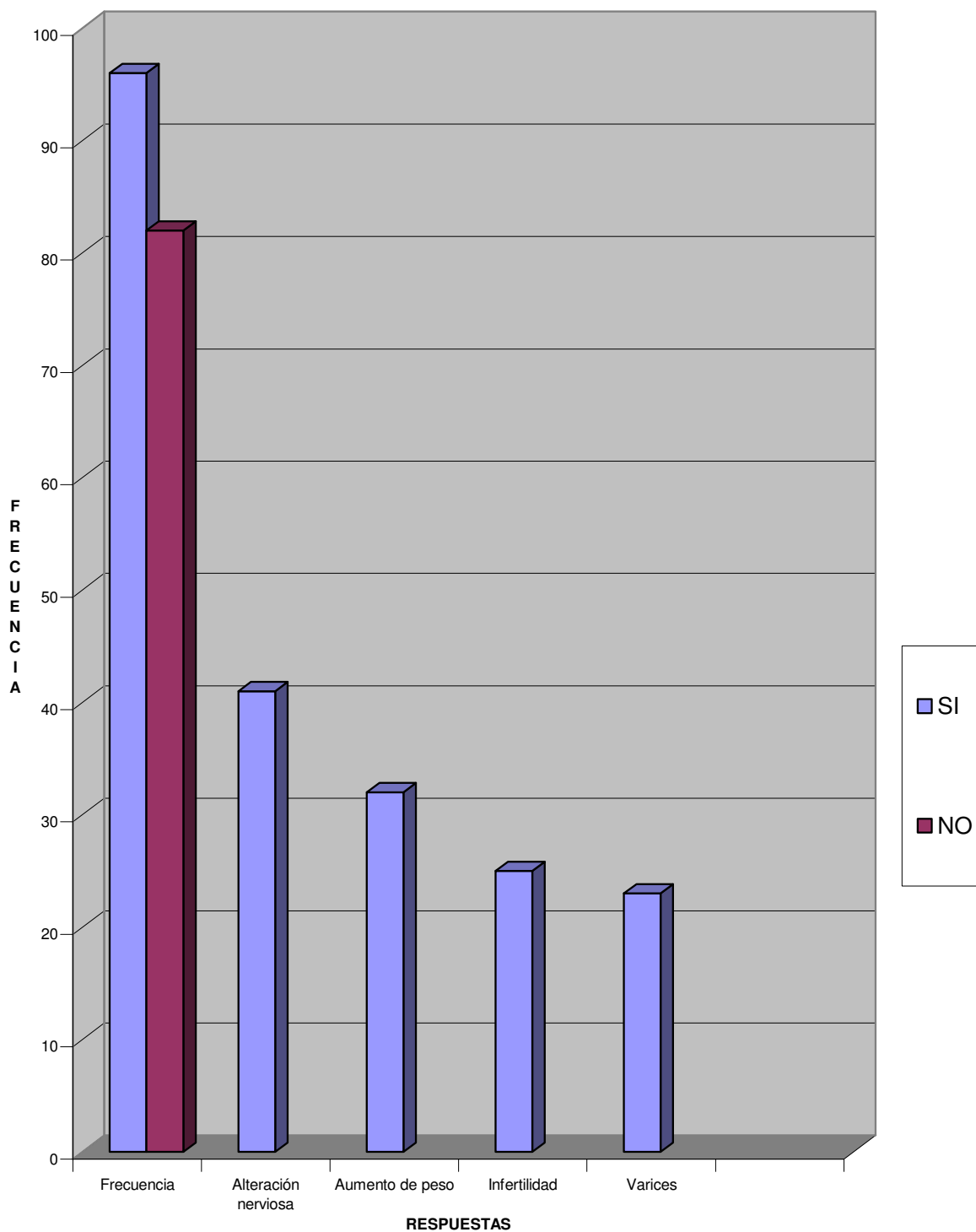
**GRAFICA No. 9 ¿SABE QUIEN PUEDE USAR
METODOS ANTICONCEPTIVOS?**



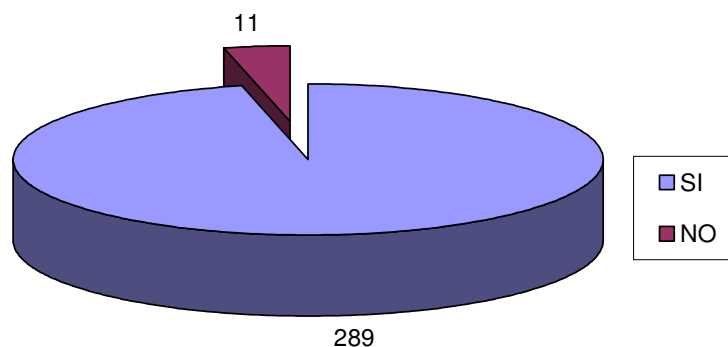
**GRAFICA No. 10 ¿CONOCE QUE METODOS PUEDE USAR LA
MUJER Y CUALES PUEDE USAR EL HOMBRE?**



GRAFICA No. 11 ¿CREE QUE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PUDE CAUSAR DAÑO DE SALUD Y QUE DAÑO LE PUEDE CAUSAR?



GRAFICA No. 12 LE GUSTARIA SABER MÁS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?



**ACTITUDES OBSERVADAS
EN LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL MUNICIPIO
DE ACATENANGO, CHIMALTENANGO.**

CUADRO No. 11
OPINION SOBRE EL USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS
Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de Acatenango, Chimaltenango.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No debería utilizarse	82	27.3%
Es bueno utilizarlos	78	26%
Afecta las leyes naturales de la reproducción	72	24%
Los prohíbe la religión	60	20%
Son dañinos para la salud	48	16%
Son inmorales	5	1.6%

Fuente: Cuestionario de actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos incluido en la boleta de recolección de datos.

- Algunas personas refirieron más de una respuesta.

CUADRO No. 12

¿QUIÉN DECIDE EL NUMERO DE HIJOS QUE DEBE TENER LA FAMILIA

Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de Acatenango, Chimaltenango.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Dios	152	50.6%
Hombre	73	24.3%
Pareja	50	16.6%
No respondieron	18	6%
Mujer	7	2.3%

Fuente: Cuestionario de actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos
Incluido en la boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 13

TEMOR PRESENTADO HACIA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA ESPACIAR LOS EMBARAZOS

Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de Acatenango, Chimaltenango.

RESPUESTA	Frecuencia	Porcentaje
SI	105	35%
NO	88	29.3%
No respondieron	107	35.6%
Son dañinos a la salud**	45	15%
Por su religión**	60	20%

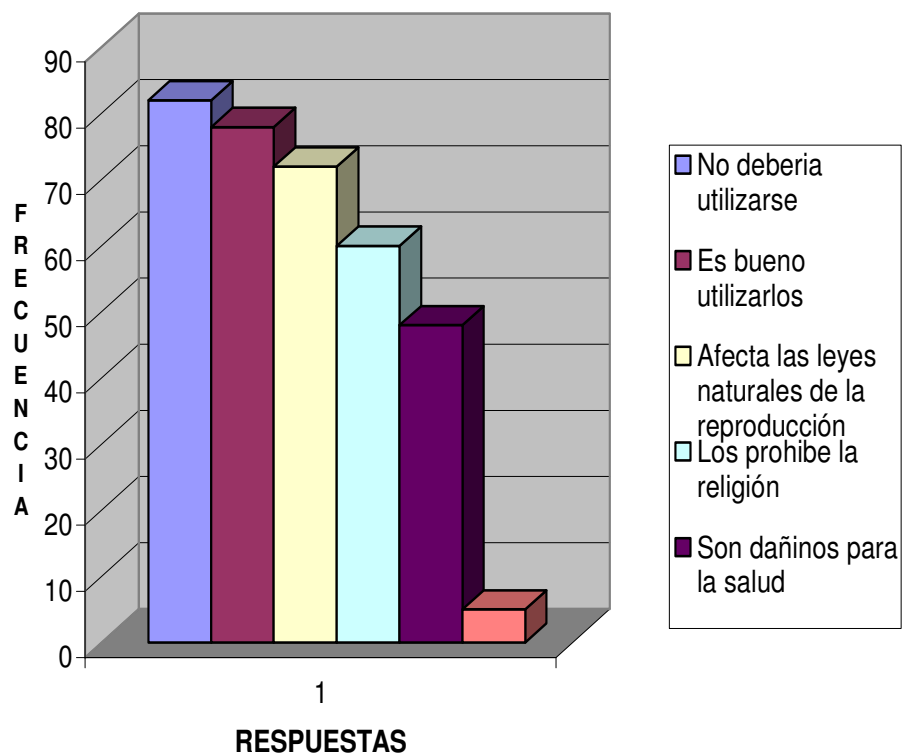
Fuente: Cuestionario de actitudes sobre el uso de métodos
Anticonceptivos incluido en la boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 14
COMO CONSIDERAN LAS ENTREVISTADAS SOBRE LA
PLANIFICACION DE LOS EMBARAZOS
Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de
Acatenango, Chimaltenango.

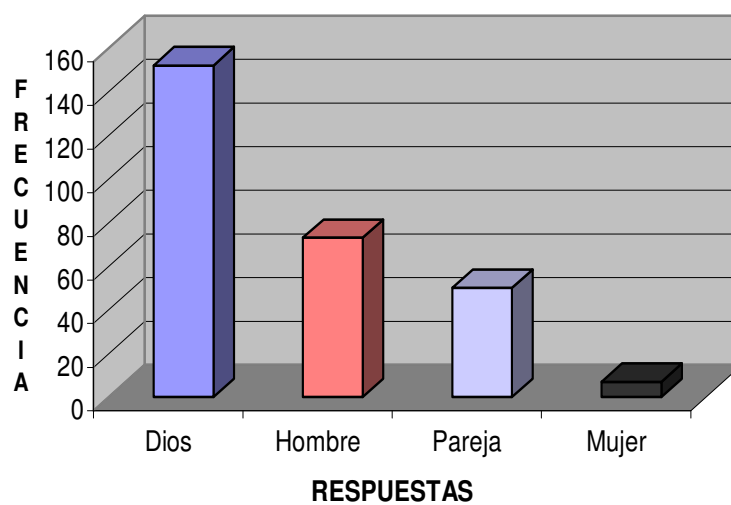
<i>RESPUESTA</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	124	41.3%
NO	110	36.6%
No respondieron	66	22%
<i>Respuestas libres de las entrevistadas</i>		
Dios decide el No. De hijos	82	27.3%
Menor No. De hijos	79	26.3%
Mejor econonia	10	3.3%
Mejor planificación familiar	6	2%
Mejor nutrición al niño	5	1.6%

Fuente: Cuestionario de actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos
Incluido en la boleta de recolección de datos.

GRAFICA No. 13 ¿QUE OPINA SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?



GRAFICA No. 14 ¿QUIEN CREE QUE DEBE DECIDIR CUANTOS HIJOS DEBE TENER LA PAREJA?



USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL MUNICIPIO DE ACATENANGO, CHIMALTENANGO.

CUADRO No. 15

USO PREVIO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y LAS RAZONES POR LAS CUALES HAN SIDO ABANDONADOS

Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de
Acatenango, Chimaltenango.

RESPUESTA	FRECUENCIA	Porcentaje
SI	54	18%
NO	246	82%
Tipo de método más usado anteriormente		
Pastillas	19	6.3%
Inyección	15	5%
DIU	8	2.6%
Esterilización femenina	7	2.3%
Preservativo	3	1%
Ritmo	2	0.6%
¿Porqué abandonó el método?		
RESPUESTAS		
Problema de salud	21	38.1%
Problema para adquirirlos	15	27.7%
No son eficaces	8	14.8%
Costo	7	12.9%
otros	3	5.5%

Fuente: Cuestionario de Prácticas sobre métodos anticonceptivos incluido en la boleta de
Recolección de datos.

CUADRO No. 16
USO ACTUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU TIEMPO
DE USO

Encuesta realizada a 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de Acatenango, Chimaltenango.

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje
NO	218	72.6%
SI	63	21%
No respondieron	19	6.3%
<i>Tipo de método más utilizado</i>		
Pastillas	30	47.6%
Inyección	12	19%
Lactancia	7	11.1%
Preservativo	6	9.5%
DIU	4	6.3%
Ritmo	4	6.3%
Tiempo de utilizar un método		
< 6 MESES	38	60.3%
7-12 MESES	15	23.8%
13 MESES O MÁS	10	15.8%

Fuente: Cuestionario de prácticas de métodos anticonceptivos utilizado en la boleta de Recolección de datos.

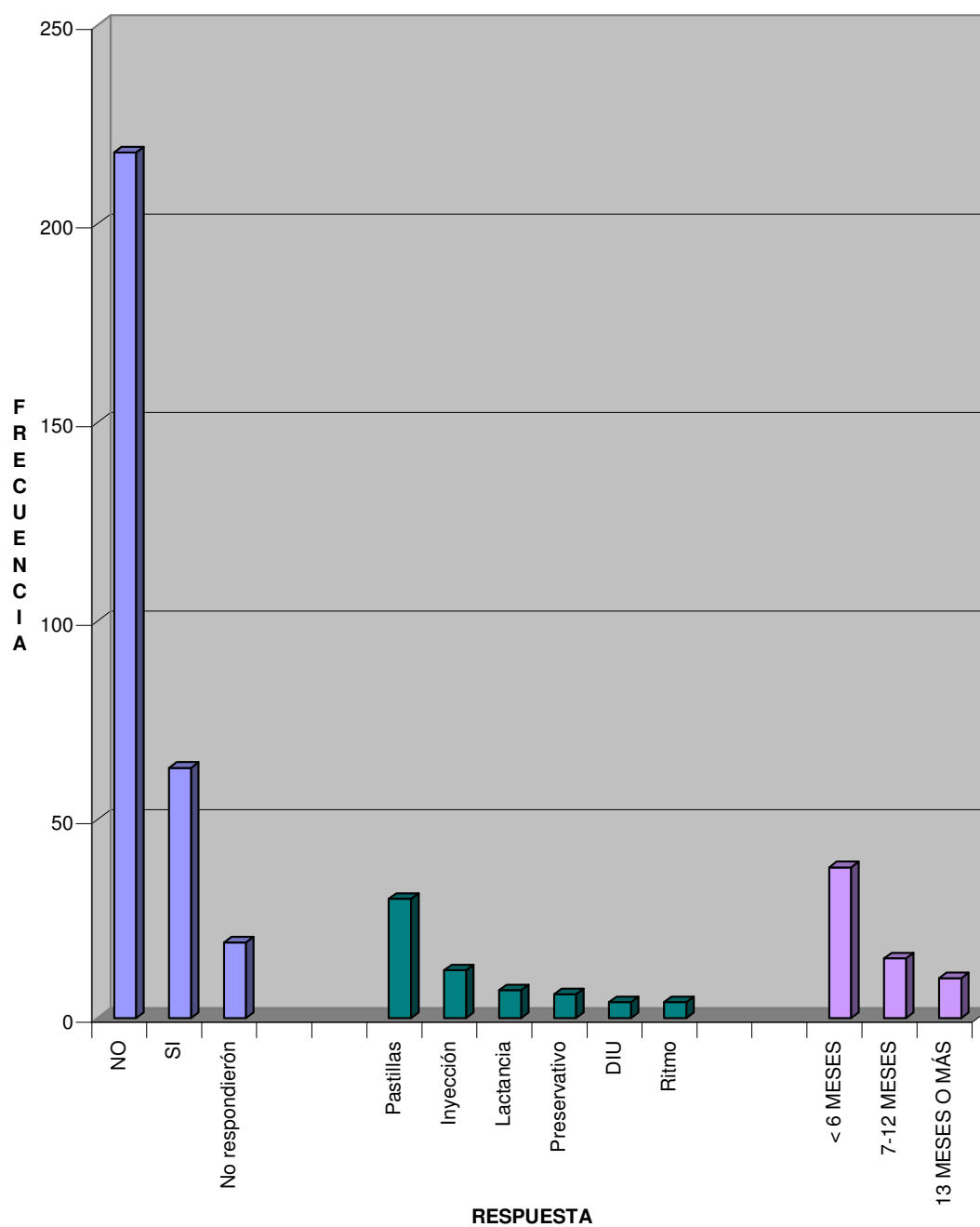
CUADRO No. 17
QUIEN HA DECIDIDO USAR UN METODO PARA ESPACIAR LOS
EMBARAZOS

Encuesta realizada en 300 mujeres en edad reproductiva del municipio de Acatenango, Chimaltenango.

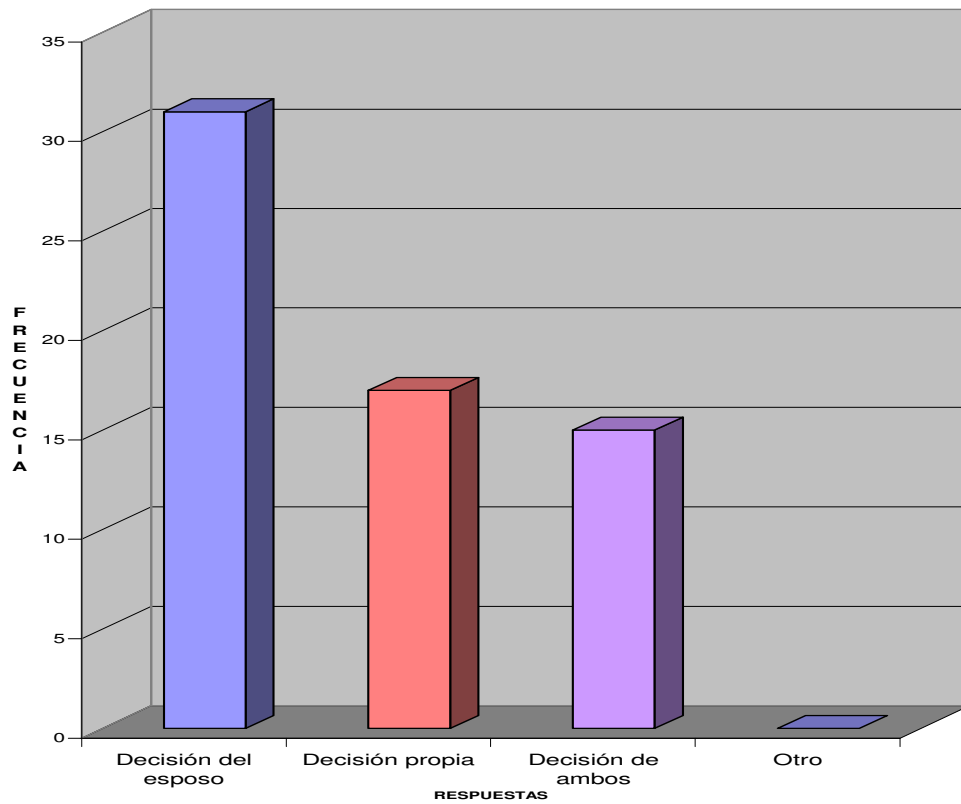
RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje
Decisión del esposo	31	49.2%
Decisión propia	17	26.9%
Decisión de ambos	15	23.8%
Otro	0	0%

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre métodos anticonceptivos incluida en la boleta De recolección de datos.

**GRAFICA No. 18 ¿ESTA USANDO ACTUALMENTE UN METODO,
QUE METODO ESTA USANDO Y CUANTO TIEMPO LLEVA
USANDOLO?**



GRAFICA No. 19 ¿QUIEN DE LA FAMILIA DECIDIO EL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO?



CUADRO No. 17

Respuestas encontradas en las discusiones con los 6 grupos focales

Discusión con 6 grupos focales de mujeres en edad reproductiva del municipio de Acatenango, Chimaltenango.

Preguntas	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6
1. Han oído hablar sobre métodos anticonceptivos?						
Si	x	x		x		x
No			x		x	
2. Que métodos anticonceptivos conocen?						
Pastillas	x	x	x		x	
DIU						
Inyección		x	x	x		
Implantes						
Diafragma						
Espuma						
Tabletas						
Esterilización masculina	x	x			x	
Esterilización femenina	x	x	x		x	
Preservativo		x	x	x		
Ritmo	x				x	
Espermaticida						
Lactancia		x	x		x	x
4. Que piensa sobre los métodos anticonceptivos?						
Es bueno utilizarlos	x	x			x	
Son dañinos para la salud	x		x	x		
Son inmorales						
No deberían utilizarse						x
Los prohíbe la religión	x	x	x	x		
Afecta las leyes naturales de la reproducción						
5. Les gustaría recibir más información sobre métodos anticonceptivos?						
Si	x	x	x	x	x	x
No						
5. Quien cree usted que le corresponde decidir el número de hijos que debe tener la pareja?						
Dios	x		x	x		
Mujer		x			x	
Hombre						x
Pareja						

Fuente: Cuestionario realizado a 6 grupos focales.

IX. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente es un estudio descriptivo, realizado en la población femenina comprendida de 15 a 45 años del municipio de Acatenango, Chimaltenango, en el se evaluó los conocimientos, actitudes y practicas de los métodos anticonceptivos ya que el adecuado conocimiento del nivel de uso y la mezcla de métodos empleados por las parejas para planificar la familia permitirá también evaluar la efectividad de los programas desarrollados en el pasado reciente e identificar los grupos menos favorecidos por las acciones de los proveedores de los servicios de orientación ,comercialización o distribución.

En la primera parte de este capitulo se analizan las características generales de la población en estudio. En una segunda parte se analizan las condiciones previas para el uso de alguna forma de planificación familiar, tales como el conocimiento de los métodos. Se consideran luego las actitudes hacia la planificación familiar. Y para finalizar se consideran las razones del uso pasado y actual de métodos de planificación familiar.

A. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

El cuadro No. 1 indica la distribución etaria de la población objeto de estudio en la cual observamos que de las 300 mujeres entrevistadas un 26% pertenecen al rango de 36 a 40 años y un 17% del rango de 15 a 20 años, esto se convierte de suma importancia ya que a pesar de que no se tuvo ninguna predilección en cuanto a la edad tenemos sierto predominio por los dos extremos de la vida reproductiva de la mujer en donde se observan mayores factores de riesgo en cuanto a embarazos se refiere.(véase Gráfica No. 1)

El nivel de educación de la población es uno de los factores más frecuentemente usado en los análisis sociodemográficos por su influencia sobre la conducta reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos, y la salud de los niños, entre otros. Se sabe que el nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo, sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia y la práctica de la planificación familiar. Por otro lado, el nivel de educación está positivamente asociado con la situación socioeconómica, la cual determina la demanda de servicios de salud y planificación familiar. Dada la importancia de este factor, se analiza a continuación el nivel de educación que presenta la población en estudio los cuales se presentan en el Cuadro No. 2. En donde observamos

que un 48.33% solo alcanzaron algún grado de primaria, en comparación con 32.33% que nunca fue a la escuela. Solamente un 5.33% de la población estudiada alcanzó grado más allá de la escuela secundaria (véase Gráfica No. 2). Se estima que el 32.33% de esta población femenina no puede leer. Esto es un ejemplo de lo que la encuesta nacional materno infantil nos muestra en cuanto a la educación en el área rural la cual dice que el 29% de la población femenina de 6 años y más no ha alcanzado ningún nivel de educación comparada con un 15% de la región Metropolitana.(12)

En cuanto a la religión, 58.6% son evangélicas, 37% católicas, siendo esto un factor muy importante en cuanto a la evaluación de las actitudes ya que la práctica de la religión tiene influencia significativa en cuanto a las actitudes de las mujeres hacia los métodos de planificación familiar.

De las 300 mujeres en este estudio, se logró que el 100% presentarán al menos un hijo nacido vivo como se aprecia en el Cuadro No. 4, de ellas el 21.3% presentan 4 hijos vivos estando rodeadas por un porcentaje de 16% para las mujeres que presentan 3 y 5 hijos vivos, esto de muestra la alta tasa de fecundidad que en esta población existe, siendo esta rural se encuentra dentro de los rangos de la tasa de fecundidad que la encuesta nacional estima para las mujeres del área rural la cual es de 4.1 hijos por mujer.(12)

Intimamente relacionada a la fecundidad mostrada anteriormente se encuentra la vida sexual que las mujeres de la población presentan, estando esta representada en el Cuadro No. 5, Gráfica No. 5, en donde observamos que el 90% de las entrevistadas presenta vida sexual activa.

B. CONOCIMIENTOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

La medición del conocimiento se hizo preguntando a la entrevistada sobre si sabía que son los métodos anticonceptivos, sobre qué métodos conocía o había oído hablar para demorar o evitar un embarazo. En este sentido, “conocer que son los métodos” no significa necesariamente que la mujer tenga un buen nivel de información sobre el método; basta con que por lo menos lo sepa para que sirven y que conozca por lo menos de nombre alguno de los diferentes métodos o tenga una idea de cómo se emplea. Los niveles de conocimiento de métodos específicos de planificación familiar se presentan del Cuadro No. 6 al 12. Algunos estudios muestran que los métodos tradicionales son más aceptados que los

modernos, en este estudio sin embargo, los resultados no sostienen la hipótesis de que los métodos tradicionales son más aceptados que los modernos por la población en estudio. Según los datos del Cuadro No. 6 y la Gráfica No. 6. De las 300 mujeres entrevistadas, 58% conocen que son los métodos anticonceptivos de las cuales respondieron en un 29.6% que sirven para espaciar los embarazos, un 29.3% para evitar los embarazos lo cual demuestra un correcto conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, mientras que el 42% no conocen que son los métodos anticonceptivos.

Al preguntar sobre los métodos anticonceptivos específicos, los métodos modernos son los más conocidos por la mayoría de las mujeres, independientemente del nivel de exposición, son la píldora, la inyección y el preservativo con porcentajes de 51%, 38% y 22% respectivamente (Cuadro No. 7) el método tradicional más conocido es el de el ritmo con un 5.3%. (Gráfica No. 7). Estos resultados sustentan la encuesta nacional, la cual indica que las mujeres que menos conocen los métodos modernos son aquellas que residen en el área rural y pertenecen al grupo indígena y las que no tienen ningún nivel de educación. Respecto a la eficacia que cada mujer refirió conocer de los métodos que conocen se encuentra que el 30% apoyan las pastillas como método más eficaz seguido de la inyección y los dispositivos intrauterinos con un 18.6% y 12.6% respectivamente. (Cuadro No. 7, Gráfica No. 7)

Para fortalecer el nivel de conocimiento que las mujeres entrevistadas poseen sobre los métodos anticonceptivos se les preguntó sobre quien creía que puede usar métodos dentro de una pareja y que métodos podrían usar, donde el 42.3% respondieron que la mujer era la persona que puede usar métodos de planificación familiar, dentro de los mencionados encontramos que el 50% de ellas respondieron que las pastillas es el método que debe usar, mientras que solo el 25.6% respondieron que el hombre puede usar métodos como los preservativos en un 30.3%, se encontró un 17% de las 300 mujeres que no quisieron responder. (Cuadro No. 8, Gráfica No. 9 y 10) Esta evaluación nos da una muestra del poco conocimiento que las mujeres poseen respecto a la planificación familiar.

Se consideró importante conocer si las mujeres consideran que los métodos pueden causar algún daño de salud ya que puede ser una de los factores por los cuales no usan métodos de planificación familiar, en el Cuadro No. 9 y Gráfica No. 11 se aprecia que un 40.6% no respondieron a la pregunta realizada, siendo la mayoría mujeres que no conocen nada sobre los métodos de planificación familiar, un 32% refiere conocer algún

daño de salud que puede causar el uso de métodos anticonceptivos, siendo los más mencionados, alteraciones nerviosas en un 13.6%, aumento de peso en un 10.6%, es importante mencionar estos datos ya que son parte de los factores que puede influir en el uso de métodos de planificación familiar.

A todas las mujeres se les pregunto si conocian alguna fuente donde le pueden proporcionar información y alguna fuente de suministro de los diferentes métodos anticonceptivos. En el cuadro No. 10 se muestra que el Centro de salud es el más mencionado en un 42% como fuente de información y el puesto de salud con un 34.6% como fuente de suministro, es aquí donde podemos obtener una panoramica de que los programas de planificación familiar no se extienden hacia las comunidades más aisladas del centro de salud, la cual podria ser una de las causas del anterior resultado.

En la Grafica No. 12 se muestra el deseo de las entrevistadas por adquirir información sobre los métodos de planificación familiar, el 90% desea adquirir información.

C. ACTITUDES EN CUANTO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Con el fin de entender mejor las actitudes de las mujeres estudiadas en cuanto a la reproducción y número de hijos, se les hizo una serie de preguntas cuyos resultados se presentan en los cuadros No. 11, 12, 13 y 14.

De la población de mujeres en estudio el 41.3% son conscientes de la Importancia de la planificación familiar y sus beneficios de los cuales el más mencionado es el menor número de hijos que pueden tener (Cuadro No. 14) no obstante, es importante señalar que 36.6% y 22% no respondieron, de las mujeres que no muestran interés por la planificación familiar, predominantemente por atribuir a Dios el número de hijos que la pareja debe tener, observandose aquí una actitud negativa influenciada por factores religiosos.

En esta población, el 50.6% atribuyen a Dios el número de hijos que deben tener, 24.3% atribuyen al hombre esta desición, (Cuadro No. 12 y Grafica No. 14) observamos una vez más la influencia de la religión en las actitudes de las mujeres en esta población.

Se realizó la pregunta sobre si existe algún temor con el uso de métodos para espaciar los embarazos en el cual el 35% respondieron

positivamente, refiriendo como causa de dicho temor en un 57% la religión y un 42.8% por ser dañinos a la salud.(Cuadro No. 13)

Para concluir la sección de actitudes analizamos la pregunta en cuanto a la opinión de las 300 mujeres sobre el uso de métodos anticonceptivos la cuál revela que el 27.3% son concluyentes en decir que no deben utilizarse, 26% que es bueno utilizarlos, 24% que afecta las leyes naturales de la reproducción, 20% que los prohíbe la religión, 16% que son dañinos a la salud y 1.6% que son inmorales. Tomado en conjunto las cuatro preguntas anteriores sobre actitudes en cuanto a la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos, se revela el intrerés potencial que existe para espaciar los embarazos, sin embargo, tambien existe un alto potencial en las actitudes que la religión inculca a la mujeres con respecto al uso de los métodos.

D. USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Para evaluar el uso de métodos se plantearon preguntas sobre el uso previo y el uso actual, el uso previo está definido por la pregunta, "¿ha usado alguna vez un método anticonceptivo, que método uso y cuál fue la razón por la que lo abandono.

Los resultados de este estudio concuerdan con estudios anteriores en mostrar que hay poco uso de métodos en la población rural.(12) Del total de 300 mujeres entrevistadas solo el 18% ha utilizado un método (véase Cuadro No. 15).

Los datos para "uso previo" muestran los mismos patrones que los de conocimiento. Primero, aunque sea un porciento muy bajo, esta población tiene más experiencia con métodos modernos que con tradicionales. Segundo, los métodos modernos más utilizados alguna vez en la vida son las pastillas (6.3%) y la inyección (5%).

Dentro de las causas del abandono del método un 38.1% por problema de salud un 27.7% problema para adquirirlos, 14.8% no son eficaces, 12.9% el costo de los mismos y un 5.5% refiere otras causas.(véase Cuadro No. 15)

La prevalencia anticonceptiva entre la población estudiada es de 21%, 47.6% corresponde al uso de pastillas, 19% a la inyección. Estos resultados concuerdan con la encuesta nacional la cual muestra una prevalencia del 27%. El método preferido continúa siendo la píldora, la

inyección también es un método que tiene un nivel relativamente importante de uso entre las mujeres de esta población.(Grafica No. 18). En cuanto al tiempo de utilizar el método en su mayoría es relativamente corto con un 60.3% con menos de 6 meses de utilizarlo.

Dentro de las usuarias actuales de algún método se realizó la pregunta de quien en la familia decicio que deberia usar el método, el 49.2% respondio que fue desición del esposo, mostrando una vez más la influencia masculina en la desición de la planificación familiar, siendo está una desición de pareja, siempre que exista la orientación adecuada y este bien planteada la necesidad por la cual se debe planificar la familia, aspecto que esta totalmente a cargo de los programas de educación en planificación familiar.

E. RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS GRUPOS FOCALES

Como observamos en el Cuadro No. 17 el cual muestra las respuestas obtenidas en las discuciones grupales con la población, no se encuentra diferencia a las obtenidas en las entrevistas personales esto demuestra que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la población es deficiente, el cual se debe reforzar con programas que incluyan los conocimientos basicos sobre los diferentes tipos de métodos su utilización, ventajas que presentan y donde poder adquirirlos.

XI. CONCLUSIONES

1. La población estudiada esta comprendida por mujeres edad de 15 a 45 años encontrándose que el 16.6% esta comprendido dentro de la edad de 26 a 30 años.
2. Factor importante intimamente ligado al grado de conocimiento es el nivel de educación, ya que se sabe que el nivel de educación de las mujeres influye en sus actitudes hacia el tamaño ideal de la familia y la práctica de la planificación familiar. El nivel de educación observado en la población en estudio es bajo, ya que el 48.3% se encuentra dentro del nivel de primaria y un 32.3% son las mujeres que no han recibido educación.
3. La religión se convierte en un aspecto que al evaluar actitudes no debe hacerse a un lado por la influencia que ejerce sobre ciertas actitudes de las personas. El 58% de las 300 mujeres entrevistadas son evangélicas y un 37% católicas.
4. Uno de los fines de la planificación familiar es disminuir la tasa de fecundidad en la población, por lo que al determinar el número de hijos se encuentra que el 21% de las mujeres presentan 4 hijos vivos, lo cual demuestra la alta paridad.
5. De las 300 mujeres entrevistadas el 90% presentan vida sexual activa.
6. Al determinar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se observa un porcentaje del 58% que conocen que son los métodos y para que sirven, contra un 42% que no conocen sobre ellos, lo cual hace que este 42% sea alto.
7. Los métodos más conocidos son la píldora (51%), inyección (38.6%) y el preservativo (22%).
8. Dentro de los métodos más conocidos para uso de la mujer son las píldoras, el porcentaje de mujeres que conocen sobre los métodos que puede usar el hombre es muy bajo.
9. Dentro del conocimiento respecto a los daños de salud que el uso de métodos puede causar en su mayoría son solo suposiciones de lo que han oído hablar ya que en un alto porcentaje mencionan trastornos poco específicos.
10. El trabajo que las instituciones estatales realizan con la educación y suministro de métodos anticonceptivos se refleja con el conocimiento que las mujeres refieren, 42% mencionan como fuente de información al Centro de Salud y 34.6% al Puesto de Salud como fuente de suministro de métodos anticonceptivos.
11. Las mujeres de esta población tienen en su mayoría una actitud positiva hacia la planificación familiar y la importancia que esta tiene sobre la disminución del número de embarazos ya que refieren que de esta forma disminuye el número de hijos lo cual permitira una mejor economía en el hogar.

12. En un alto porcentaje (50.6%) de entrevistadas consideran que el número de hijos que se deben tener lo decide Dios, siendo solo un 16% el que respondió que es decisión de la pareja, estudios previos muestran que esta actitud está influenciada por el nivel de educación y la religión, lo cual puede estar arraigado a las creencias de la comunidad.
13. La actitud presentada sobre el temor al uso de métodos de planificación familiar es en su mayoría negativa (35.3%), estando determinada en su mayoría por influencia religiosa.
14. En cuanto a la opinión sobre el uso de métodos de planificación se obtuvo una actitud negativa, con un 27.3% que refieren que no deberían utilizarse, sin embargo un 26% presentan una actitud positiva refiriendo que es bueno utilizarlos.
15. El uso pasado de los métodos es sumamente bajo (18%) siendo la píldora la más usada por esta población, refiriendo dentro de las causas de abandono problemas de salud y problemas para adquirirlos en su mayoría.
16. Actualmente el porcentaje de uso de algún método se encuentra similar al observado en la encuesta nacional, ya que 21% está utilizando un método de planificación familiar.
17. La mayoría de la población que está utilizando un método presentan menos de 6 meses de utilización.
18. Los métodos más utilizados son las pastillas anticonceptivas, la inyección y el preservativo de los cuales se observa un mayor conocimiento sobre ellos; lo cual podría estar influenciado por la mayor difusión que se le da a estos métodos de planificación y por la fácil adquisición y utilización de los mismos.

XI. RECOMENDACIONES

1. Informar sobre los distintos métodos de planificación familiar que existen mencionando su respectivo uso, forma en que actúan, el porcentaje de eficacia, el margen de fallo, así como las ventajas y desventajas de los mismos, esto con el fin de que las parejas escojan libremente el método a utilizar.
2. Los proveedores de los servicios de planificación familiar deben ser líderes de la misma comunidad para lograr mayor aceptación y evitar discrepancias entre los pobladores.
3. Se debe promover una mayor colaboración y coordinación intersectorial para desarrollar estrategias adecuadas de servicios y promoción, enfocadas hacia líderes religiosos, comunitarios y pareja sexual activa; así mismo evaluar periódicamente para mejorarlas y hacerlas aceptables en la comunidad.
4. Los mensajes de planificación familiar deben estar enfocados hacia las ventajas de salud que se logran al prolongar los intervalos intergenésicos, haciendo conciencia en las usuarias sobre los beneficios que obtienen sus hijos al espaciar los embarazos.
5. Es necesario llevar a cabo una campaña educativa por medio de visitas domiciliarias y otras intervenciones comunitarias para eliminar los factores culturales que promuevan las falsas informaciones, tales como: disipar rumores negativos, resolver sus dudas y aliviar su temor, para mejorar la salud materno-infantil, mediante una amplia y adecuada información.

XII. RESUMEN

En el presente estudio se determinaron los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar, en mujeres en edad fértil del municipio de Acatenango, Chimaltenango en el periodo de Mayo-Junio del año 2000.

En el municipio de Acatenango, existe una población femenina en edad fértil (15-45 años) de 3,951 mujeres de las cuales unicamente el 21% se encuentra utilizando algún método de planificación familiar.

Para la ejecución de la investigación se realizó un estudio descriptivo, determinando la diferencia existente en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en la población de mujeres en edad fértil. Se entrevisto un total de 300 mujeres que cumplían con los criterios de de inclusión y se realizaron 6 grupos focales de 15 personas cada uno.

Se identificó que dentro de la población estudiada solo un 58% saben que son los métodos de planificación familiar y para que sirven, indicando que es en el Centro de Salud, Puesto de Salud y APROFAM los lugares donde conocen que pueden obtener información y obtención de los diferentes métodos de planificación familiar.

Los métodos anticonceptivos más conocidos por la población, son los anticonceptivos orales (51%), inyección (38.6%) y el preservativo (22%).

El 41.3% presentan una actitud positiva hacia la planificación de los embarazos, sin embargo, solo el 26% consideran que el uso de métodos anticonceptivos es bueno para la mujer, feriendo además que de esta forma disminuyen el número de hijos y se presenta una mejor situación económica.

Dentro de la población que presenta una actitud negativa un 35% presenta temor hacia el uso de los métodos en un alto porcentaje (57%) por influencia de su religión y otro porcentaje menor por daño a la salud.

Solo un 18% de la población estudiada ha utilizado en algún momento un método para planificar y un 21% se encuentra utilizando actualmente un método anticonceptivo para planificación familiar.

VII. BIBLIOGRAFIA

1. Decherney, Alan, M. P. Diagnóstico y Tratamiento Gineco-obstétricos. 8ª. Edición México. 1997 p 1535
2. America Latina y el Caribe: Un Bosquejo. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericana y del Caribe. Enero, Febrero y Marzo, 1998.
3. Castro, María, J. H. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y la diarrea infantil, en la ciudad de El Alto, Bolivia. <http://www.fhi.org>
4. CIES, U. G. Et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en el municipio de Zudañez, Chuquisaca. <http://www.fhi.org>
5. Claudia de la Quintana, G. J. Incremento en las tasas de aceptación de métodos modernos de planificación familiar. <http://www.fhi.org>
6. Dorace A. Trttier, P. T. Aceptabilidad de métodos anticonceptivos reversibles. <http://www.fhi.org>
7. Family Healt International. El Uso de la Planificación Familiar.. Vol. 18 Numero 4, 1998. p 11-15
8. Family Healt International. La Variedad de Métodos Motiva a los Clientes.. Vol. 18, Numero 1, 1998. p 14-18
9. Family Healt International. La Distribución Comunitaria Sirve para Atender las Necesidades Insatisfechas. Vol. 19, Numero 3, 1999. p 19
10. Garcia Zipfel, Lester E. Conocimiento Sobre Salud Reproductiva en la Mujer Indígena. Tesis (Médico y Cirujano)- Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala . 1998. P 69.
11. Guerra de Salazar. Espaciamiento de Embarazos en el Depto. De el Quiche. Marzo 1993.
12. INE, MSPAS, ADI, UNICEF, FPNU, Programa de Encuestas de Demografía y Salud. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998-1999. 1999. P 120.

13. Jane Bertrand, S. G. et al. Promoting Birthspacing Among the Maya-Quiche of Guatemala. Family Planning Perspectives, Diciembre 1999. P 160-168.
14. Loren Galvão, J. D. et al. Knowledge, Attitudes and Practices Among Brazilian Obstetrician-Gynecologists.. International Family Planning Perspectives, 1999. P 168-180.
15. Marroquin Omar. Calendario Demografico 1999. APROFAM. 1999.
16. Méndez Puac, J. P. Salud reproductiva, genero, participación del hombre e imagen de las clínicas de APROFAM. Marzo 1998. P 40.
17. Orellana Lopez, Marvin. Mitos y Realidades sobre Anticonceptivos Orales en la Mujer Indígena.. Tesis (Médico y Cirujano)- Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1996. P 56. Anexos.

XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
Br. CESAR AUGUSTO ALVARADO PAZOS

**“BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN EL MUNICIPIO DE ACATENANGO”**

INSTRUCCIONES:

La presente boleta es de carácter confidencial, forma parte de un estudio que nos permitirá evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que la población femenina en edad reproductiva posee acerca de los métodos anticonceptivos. Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con fines científicos.

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Grado de escolaridad: Primaria _____

Secundaria _____
Nivel medio _____
Superior _____
Ninguno _____

3. Religión: Católica _____
Evangelica _____
Ninguna _____
Otra _____

4. Cuantos hijos vivos tiene: _____

5. Tiene vida sexual activa: Si _____
No _____

CONOCIMIENTOS:

1. Sabe usted que son los métodos anticonceptivos?

Si

No

Para que sirven? _____

2. Qué formas de anticoncepción conoce?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| a. Pastillas | h. Esterilización masculina |
| b. Dispositivos intrauterinos | i. Esterilización femenina |
| c. Inyección | j. Preservativo |
| d. Implantes | k. Ritmo |
| e. Diafragma | l. Retiro |
| f. Espuma | m. Espermaticida |
| g. Tabletas | n. Lactancia |

3. Qué métodos de anticoncepción considera usted que sean los más seguros para espaciar los embarazos?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| a. Pastillas | h. Esterilización masculina |
| b. Dispositivos intrauterinos | i. Esterilización femenina |

- c. Inyección
- d. Implantes
- e. Diafragma
- f. Espuma
- g. Tabletas

- j. Preservativo
- k. Ritmo
- l. Retiro
- m. Espermaticida
- n. Lactancia

4. En donde considera usted que se obtiene la mejor información sobre los métodos anticonceptivos?

- | | |
|--------------------------------|----------|
| a. Centro de salud | 1. _____ |
| b. Puesto de salud | |
| c. Hospital | 2. _____ |
| d. Promotor | |
| e. Clínica o médico partilular | 3. _____ |
| f. Familiar | |
| g. Amigo | |
| h. Aprofam | |
| i. Comadrona | |
| j. Farmacia | |

5. Sabe usted quien puede usar métodos anticonceptivos?

- a. Hombre
- b. Mujer
- c. Ambos

6. Qué métodos anticonceptivos puede usar la mujer?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| a. Pastillas | h. Preservativo |
| b. Dispositivos intrauterinos | i. Esterilización masculina |
| c. Inyección | j. Esterilización femenina |
| d. Implantes | k. Ritmo |
| e. Diafragma | l. Retiro |
| f. Espuma | m. Espermaticidas |
| g. Tabletas | n. Lactancia |

7. Qué métodos anticonceptivos puede usar el hombre?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| a. Pastillas | h. Preservativo |
| b. Dispositivos intrauterinos | i. Esterilización masculina |
| c. Inyección | j. Esterilización femenina |

- d. Implantes
- e. Diafragma
- f. Espuma
- g. Tabletas

- k. Ritmo
- l. Retiro
- m. Espermaticidas
- n. Lactancia

8. Cree usted que el uso de métodos anticonceptivos puede causar algún daño de salud?

Si

No

Cual?_____

9. Sabe donde obtener los métodos anticonceptivos?

- a. Puesto de salud
- b. Centro de salud
- c. Comadrona
- d. Hospital
- e. Farmacia
- f. Aprofam
- g. Promotor

1._____

2._____

3._____

10. Le gustaria saber más sobre métodos anticonceptivos?

Si

No

ACTITUDES:

1. Que opina sobre los métodos anticonceptivos?

- a. Es bueno utilizarlos
- b. Son dañinos para la salud
- c. No deberia utilizarse
- d. Son inmorales
- e. Los prohíbe la religión
- f. Afecta las leyes naturales de la reproducción

1._____

2._____

3._____

2. A quien cree uste que le corresponde decidir el número de hijos que debe tener la pareja?

- a. Dios
- b. Mujer

- c. Hombre
- d. Pareja

3. Ha sentido temor de usar métodos para espaciar los embarazos?

Si

No

Porqué?_____

4. Considera usted que es bueno planificar los embarazos?

Si

No

Porqué?_____

PRACTICAS

1. *Ha usado anteriormente algún método anticonceptivo?*

Si

No

Cual?_____

2. Si utilizó un método, porqué lo abandono?

a. Problema de salud

b. Costo

c. No son eficaces

d. Problema para adquirirlos

e. Otros _____

3. Esta usando actualmente un método de anticoncepción?

Si

No

Cual?_____

4. Cuanto tiempo lleva usando el método anticonceptivo?

a. < de 6 meses

b. 7-12 meses

c. 13 meses o más

5. Quien en la familia decidió que usted debia usar un método anticonceptivo?

- a. Desición propia
- b. Desición del esposo
- c. Desición de ambos
- d. Otro _____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
Br. CESAR AUGUSTO ALVARADO PAZOS

***“BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN EL MUNICIPIO DE ACATENANGO”***

INSTRUCCIONES:

La presente boleta es de carácter confidencial, forma parte de un estudio que nos permitirá evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que la población femenina en edad reproductiva posee acerca de los métodos anticonceptivos. Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con fines científicos.

Este instrumento comprende 5 preguntas sobre el tema, los cuales serán discutidos con cada uno de los grupos focales y transcritos por el investigador.

GRUPO FOCAL No. _____

ALDEA: _____

1. Han oído hablar sobre métodos anticonceptivos?

Si

No

Explique:_____

2. Que métodos anticonceptivos conocen?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| a. Pastillas | h. Esterilización masculina |
| b. Dispositivos intrauterinos | i. Esterilización femenina |
| c. Inyección | j. Preservativo |
| d. Implantes | k. Ritmo |
| e. Diafragma | l. Retiro |
| f. Espuma | m. Espermaticida |
| g. Tabletas | n. Lactancia |

3. Que piensa sobre los métodos anticonceptivos?

- | | |
|--|----------|
| a. Es bueno utilizarlos | 1. _____ |
| b. Son dañinos para la salud | |
| c. Son inmorales | 2. _____ |
| d. No deberían utilizarse | |
| e. Los prohíbe la religión | 3. _____ |
| f. Afecta las leyes naturales de la reproducción | |

4. Les gustaría recibir más información sobre métodos anticonceptivos?

Si

No

Porqué?_____

5. Quien cree usted que le corresponde decidir el número de hijos que debe tener la pareja?

- a. Dios b. Mujer c. Hombre d. Pareja