

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“Conocimientos y Creencias sobre Métodos anticonceptivos para  
Planificación familiar en mujeres en edad fértil “

Aldea Bárcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto-septiembre 2007

TESIS

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

POR

GIOVANNI ALBERTO RIVERA GARCIA

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DEL 2007

## CONTENIDO

		<b>Página</b>
		<b>s</b>
1. Análisis del Problema	-----	1
2. Justificación del Estudio	-----	7
3. Revisión Teórica y de Referencia	-----	9
4. Objetivos	-----	39
5. Diseño del Estudio	-----	47
6. Presentación de Resultados	-----	45
7. Análisis e Interpretación de Resultados	-----	63
8. Conclusiones	-----	69
9. Recomendaciones	-----	71
10. Bibliografía	-----	73
11. Anexos	-----	75

## 1. Análisis del Problema

### 1.1 Antecedentes

La planificación familiar ha sido una de las preocupaciones de la humanidad a lo largo de la historia. En el tratado médico *Ebers Papyrus*, escrito en el siglo 1550 a.C., ya se describía algún método anticonceptivo. Aristóteles recomendaba, como modo de impedir el embarazo, una mezcla de incienso, cedro y aceite de oliva. Los primeros anticonceptivos eran simples barreras mecánicas colocadas en la vagina que impedían que el esperma eyaculado durante el coito fecundara el óvulo. Entre los muchos compuestos que se han utilizado para impedir el embarazo están las mezclas de excrementos de cocodrilo y miel utilizadas por las mujeres egipcias, las esponjas marinas, la quinina, la sal de roca, el alumbre y diversos brebajes a base de hierbas.” (1,11)

El mecanismo del dispositivo intrauterino (DIU) fue desarrollado por los turcos y árabes que insertaban piedras del tamaño de un guisante en el útero de las hembras de camello para evitar que quedaran embarazadas mientras atravesaban el desierto.

El uso de fundas de colores para el pene se remonta a los antiguos egipcios, es claro que su función era más decorativa que anticonceptiva. En el siglo XVI el anatomista italiano Gabriel Falopio inventó el condón de lino húmedo para proteger a los hombres del contagio de la sífilis. Pero fue hasta el año 1844, a partir del perfeccionamiento de los procesos de producción del caucho, cuando el uso del condón se extendió como método de anticoncepción. El proceso de producción del caucho también fue decisivo para el desarrollo del diafragma moderno, que fue ideado en 1838 por un médico alemán. (1,11)

El interés por el problema de la población ha existido desde los tiempos antiguos. Los filósofos griegos Platón y Aristóteles advirtieron de los peligros de un exceso de población. Sin embargo, fue en 1798, a partir de la obra del economista británico Thomas Robert Malthus, que se despertó el interés general por el problema de la población. Malthus expresó su temor a que la población creciese a un ritmo tal que llegara a agotar los recursos alimenticios. La obra de Malthus estimuló los movimientos a favor de la planificación familiar.

El primer movimiento organizado hacia ese fin se desarrolló en el siglo XIX. Estos primeros esfuerzos, sin embargo, encontraron resistencia en forma de oposición individual o religiosa. Margaret Sanger, una enfermera americana, fue una defensora a ultranza de la planificación familiar. Sanger difundió información sobre los métodos anticonceptivos y fue condenada, por difundir información obscena, cargos que fueron retirados posteriormente. La inglesa Marie Stopes defendió también el derecho de las mujeres a controlar cuándo querían tener sus hijos. En su obra *La maternidad sabia* (1918) describía los distintos métodos anticonceptivos disponibles en el mercado. En 1921 inauguró su primera clínica para la planificación familiar.” (1,11)

En la actualidad, unos ochenta países han adoptado programas de planificación familiar; la Organización Mundial de la Salud (OMS) patrocina programas de investigación sobre anticoncepción y planificación familiar y ha ayudado a muchos de ellos a organizar y fomentar dichos programas. Entre los objetivos del Fórum Internacional sobre Población en el siglo XXI, celebrado en 1989, figura incrementar al 59% la proporción mundial de mujeres en edad fértil que utilicen anticonceptivos. Aunque en la actualidad los métodos anticonceptivos son más numerosos y eficaces, la sobrepoblación y los embarazos no deseados continúan siendo un problema en muchas partes del mundo. (1,11)

La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) realizada por diversas organizaciones privadas y públicas se ha interesado por conocer la situación de salud materna infantil. En el ámbito de planificación familiar se puede evidenciar un incremento en el uso de métodos de anticoncepción, del 23.2% de en las mujeres en edad fértil en 1987 al 43.3% en el 2002. (13)

En nuestro país se han realizado seis estudios sobre el tema, se hace referencia a tres de éstos: El primero, en el Hospital de Chimaltenango en 1994, sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas del uso de métodos de planificación familiar evidenció que el 92.2% de la muestra conoce sobre los métodos, pero el 68.8% no los usan. (4)

El segundo estudio se realizó en una aldea del municipio de Sanarate, el cual encontró que la población tiene conocimiento sobre los métodos pero a pesar de existir este conocimiento no se aplica. (5)

El último estudio realizado sobre el tema fue en el municipio de San Pedro Ayampúc, el cual evidenció que 57% de la muestra estudiada, conoce sobre los métodos anticonceptivos, pero solo el 30.5% de ellos, los ha utilizado. (15)

Según el estudio realizado por APROFAM en el año 1995 sobre las creencias del uso de métodos anticonceptivos, indica que la procreación de hijos se considera un mandato de Dios y, por lo tanto es sagrado y que la procreación de hijos constituye una de las razones principales de los seres humanos y la función central del matrimonio. (1)

## **1.2 Definición del problema**

Durante siglos, la humanidad se ha reproducido y evolucionado, sin embargo este hecho ha causado que la fecundidad humana se convierta en un problema demográfico

y de salud materno infantil, por lo que la sociedad en su deseo de controlar su reproducción ha buscado la manera de controlar la fecundación de una forma segura y sin riesgos; creando para ello un conjunto de medidas educativas y de orientación, que permiten a las personas y a las parejas decidir el número, momento y forma en que desean tener sus hijos, en relación a factores 5 como deseos, posibilidades económicas, salud, trabajo y vivienda, lo cual se conoce como Planificación Familiar. (3,13)

Sin embargo en nuestro país aún existe carencia de información y divulgación sobre los métodos de planificación familiar, que son los utilizados para la prevención del embarazo, principalmente en comunidades rurales alejadas y de difícil acceso. (4, 5, 12)

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos implica conocer si el método de elección es el adecuado, la forma de uso, sus beneficios y sus desventajas. (13) Con la finalidad de determinar los conocimientos y las creencias que tiene la población en edad fértil (15-49 años) del Municipio de Bárcena, Villa Nueva, del Departamento de Guatemala sobre planificación familiar, se realizó este estudio, en donde no hay personal médico calificado para fomentar, orientar y promocionar la planificación familiar.

### **1.3 Delimitación del problema**

Estudio realizado en el Municipio de Bárcena, Villa Nueva, utilizando como sujetos de estudio, mujeres de 15 a 49 años; tomándose en cuenta el número de habitantes que correspondía a la muestra para dicho municipio y que cumplieran con los criterios de inclusión, durante el período de agosto a septiembre del año 2006, donde se determinó el conocimiento y las creencias sobre los Métodos anticonceptivos para Planificación Familiar.

#### **1.4 Planteamiento del problema**

¿Cuál es el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar por las mujeres en edad fértil?

¿Cuáles son las creencias sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar en las mujeres en edad fértil?

¿Cuáles son los medios por los cuales la población de mujeres en edad fértil adquiere la información sobre los métodos anticonceptivos para la planificación familiar?

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres en edad fértil?

## **2. Justificación del estudio**

### **2.1 Magnitud**

La Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil (ENSMI), reportó en el año 2002 que el 83.5% de la población indígena conoce algún método anticonceptivo y solo el 31.7% de la población los ha utilizado, en contraste a los datos obtenidos de la población ladina en donde el 98.1% conoce y un 70.6% ha utilizado los métodos para planificación familiar. (13)

En el municipio solo el 10% de la población en edad fértil, hace uso de los métodos anticonceptivos, según los datos obtenidos del Puesto de Salud en el año 2005.

### **2.2 Trascendencia**

Analizando los datos reportados en la ENSMI-2002, podemos observar que para el año 1987 la tasa global de fecundidad en el área rural fue de 6.5 hijos por mujer, con un 23.3% de uso de los métodos anticonceptivos. Para el año 2002 la tasa global de fecundidad disminuye a 5.2 hijos por mujer y aumenta el uso de los métodos anticonceptivos a 43.3%. Lo que demuestra en parte que la utilización de dichos métodos es factor positivo para el control de la natalidad. (13)

Por otra parte, si se comienza a fomentar y educar a la población sobre la utilización de dichos métodos, se podrá entonces crear una actitud de responsabilidad y con ello disminuir la incidencia de embarazos de alto riesgo, mortalidad materna e infantil.

### **2.3 Vulnerabilidad**

Existen los recursos necesarios (métodos anticonceptivos), lo que se necesita es determinar si la población que se estudió tienen los conocimientos adecuados y cuáles son las creencias de éstas personas con relación a la no utilización de estos métodos. Ya identificados estos factores se podrá trabajar en ellos y si es posible modificarlas a corto o mediano plazo, logrando así aumentar la cobertura en las comunidades.

### **3. Revisión Teórica y de Referencia**

#### **3.1 PLANIFICACION FAMILIAR**

La Planificación Familiar es el conjunto de medidas educativas, de servicios técnicos y de orientación que permiten a las personas y a las parejas ejercer el derecho a decidir el numero, momento y forma en que desean tener sus hijo/as, en relación con múltiples factores tales como deseos, posibilidades económicas, salud, trabajo, vivienda, educación, entre otros. La planificación familiar, desde el enfoque de la salud reproductiva, se puede considerar como una estrategia que permite mejorar la salud y la calidad de vida de mujeres, hombres, niños y niñas, permitiendo el desarrollo integral de los mismos, por cuanto es potencializadora del desarrollo humano. (3,13)

#### **3.2 ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

“El hombre se siente obligado a iniciar tempranamente las relaciones sexuales para demostrar su “hombría” ante sus pares. El “sexo” es tema central de conversaciones entre adolescentes hombres, quienes al igual que los adultos hacen gala de sus conquistas imaginarias o reales. Esta tendencia se confirma en estudios realizados a estudiantes universitarios, alrededor de tres cuartas partes de los varones cuando llegan a la universidad admiten que ya han mantenido relaciones sexuales; de éstos el 62% rechazan el uso del condón y sólo una tercera parte lo utiliza con trabajadoras del sexo. Además existen prejuicios sexuales, como la necesidad de hacer daño a las mujeres, burlarse de los homosexuales, desdeñar a personas de otras religiones o razas, ya que de esta manera prueban su “hombría””. (14)

Pese a la pluriculturalidad de Guatemala, el comportamiento sexual de los hombres es muy similar en todos los grupos étnicos y el denominador común es no discutir abiertamente el tema frente a las mujeres. Los varones se amparan en la religión para ocultar sus verdaderos deseos y necesidades, diciendo que “Dios es quien ha puesto en cada hombre esto, y no se aprende, ya se trae”. En la mayoría de los sectores de la sociedad guatemalteca, según el estudio de APROFAM (1995), la procreación de hijos se considera un mandato de Dios y, por lo tanto, sagrado, la procreación de hijos constituye una de las razones principales de los seres humanos y la función central del matrimonio. Entre las poblaciones mayas, tener familia numerosa fue tradicionalmente estimado como muy positivo. Los jóvenes casados expresaron esto explícitamente: “Nuestros padres dicen que ya no aguantamos mucho porque sólo llegamos a tener de 6 a 8 hijos, pero antes lo normal era tener 14 o 15 niños”. (14) Entre los líderes y los hombres casados fue muy clara la desaprobación de la idea de tener una familia pequeña. Pensaban que tener una familia numerosa es bueno porque así habría alguien que les ayudara. También indicaron que el tener pocos hijos disminuiría la fuerza tanto de su raza como del país de Guatemala. Hablaron con desaprobación de los hombres que no podían mantener a sus familias y por esa razón no tienen muchos hijos.

La perpetuación del apellido es una de las razones por las que los hombres tienen hijos o hijas; se supone que el hombre fuerte procrea hijos varones y el débil concibe hijas. (1,14) Las fuentes más comunes de información acerca de sexo son las pláticas, las revistas pornográficas y la asistencia a centros de prostitución. Muy pocos grupos reciben educación sexual, aunque el Ministerio de Educación intenta introducir en el programa de estudios el tema. Los maestros y las maestras lo desconocen, muestran prejuicios y son reacios a su puesta en práctica. Una de las consecuencias de la desinformación son los embarazos no deseados. (1,3)

A menudo se cree que los varones deben comenzar su vida sexual a una edad temprana, hacia los 16 años, para evitar problemas físicos y mentales y lograr un desarrollo óptimo. Una práctica aún común es que los padres lleven a sus hijos a un prostíbulo. Para muchas mujeres la primera relación sexual de la adolescencia coincide con el matrimonio o la unión libre; otras tienen una relación prematrimonial y luego se casan.” (1)

Debido al escaso conocimiento sobre el uso del preservativo entre los hombres jóvenes que practican tempranamente las relaciones sexuales, un problema de salud importante son las enfermedades de transmisión sexual, y en particular el VIH/SIDA. Datos recientes indican que cerca de la mitad de los nuevos contagios de SIDA se dan en grupos de jóvenes. Se estima que uno de cada 20 adolescentes sufre de enfermedades de transmisión sexual. El Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA informa que 13% de los casos reportados de SIDA corresponden a jóvenes de entre 15 y 24 años, tres cuartas partes de ellos varones. (1,3)

En el matrimonio, muchas mujeres consideran el sexo como una obligación y que el hombre es el único con derecho a tener este deseo; los hombres en su gran mayoría opinan que la mujer no puede tener deseos sexuales, ya que las únicas mujeres que exigen sexo al hombre son las prostitutas. Es común que la mujer acceda a tener relaciones sexuales porque así evitan que el hombre busque otra mujer en la calle. (1)

La frecuencia de las relaciones sexuales dentro del matrimonio depende de los conocimientos, los prejuicios y la comunicación que existan entre los cónyuges. Los períodos de abstinencia sexual dentro del matrimonio coinciden con el período menstrual o con los cuarenta días posparto; por razones biológicas y de creencias, el hombre generalmente respeta estos períodos, salvo que sea un “machista” o llegue ebrio a su casa. (1,14)

La religión condena las relaciones extramaritales por constituir un pecado y el uso de métodos anticonceptivos ya que “se debe de tener cuanto hijo Dios mande”. Las creencias enumeradas se hallan diseminadas en cualquier sector económico y social. Un estudio realizado en un colegio de clase socioeconómica alta de la capital de Guatemala mostró que casi dos terceras partes de los padres no les interesa que sus hijos adquieran buena formación sobre educación sexual; el 45% evita responderles sobre el tema porque su sola mención puede impulsar a la joven o al joven a hacerlo; y el 82% de los y las jóvenes afirman que sus padres hablan negativamente del sexo e incluso nunca expresan su afecto ante ellos o ellas. (1)

Recientemente, desde la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), realizada en El Cairo en 1994, se ha comenzado a investigar la integración de los servicios de salud reproductiva con los programas de planificación familiar ya existentes. Sin embargo, se ha hecho muy poco para incorporar el género, salvo el estudio de los factores que incrementan el uso de anticonceptivos por los hombres, por ejemplo, la vasectomía.(3,8)

En 1995, la Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM) realizó una investigación en el departamento de Quiché, la cual mostró que los hombres reconocían ampliamente los beneficios del espaciamiento de los embarazos. No obstante, la información reveló también un escaso conocimiento masculino sobre métodos anticonceptivos; sólo 3% de esta población utilizaba un método anticonceptivo. En la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 2002 se evaluó la percepción de la actitud de los esposos con respecto al uso de planificación familiar.

Los resultados indican que, entre las mujeres en unión no esterilizadas y que conocen métodos anticonceptivos, el 75% de ellas aprueban la planificación familiar, y en el 64%

de los casos tanto ella como el esposo o compañero también la aprueban. Los menores porcentajes de aprobación se encuentran entre las mujeres indígenas (56%) y entre aquellas sin educación (59%). En el 13% de los casos el esposo desapueba la planificación familiar. Los mayores niveles de desaprobación del esposo se reportan en el noroccidente (38%), región con el más alto índice de desaprobación de ambos cónyuges (25%). Los menores niveles de desaprobación del esposo (alrededor del 15%) se encuentran en la Zona Metropolitana. En el resto del país, el nivel de desaprobación es relativamente alto, entre 23% y 28%. (13)

En Guatemala el uso de métodos de planificación masculinos incluyen solamente preservativo (condón) y esterilización quirúrgica (vasectomía). Los datos indican el uso del primero en relaciones con otra pareja que no sea la esposa o con trabajadoras del sexo, mientras que a la vasectomía recurren 3% de hombres, con un nivel educativo más alto, de residencia urbana.

La actitud de la pareja hacia los anticonceptivos suele ser más negativa (61%) entre el grupo indígena que en el ladino (30%), y su uso apenas llega a 12.9% de las mujeres indígenas que hacen vida conyugal, frente a 49.9% de las ladinas. (13)

### **3.3 METODOS ANTICONCEPTIVOS**

Son aquellos que se utilizan para regular la fertilidad de un individuo y/o pareja en forma temporal y permanente. (3)

El adecuado ejercicio de la planificación familiar repercute favorablemente en una comprensión de la sexualidad humana, por cuanto permite entender las diversas dimensiones biológica, psicológica, comunicativa, social y pro creativa de su ejercicio.

Ayuda también a establecer el comportamiento sexual en términos de profunda seriedad y responsabilidad frente a la misma familia y la sociedad en general.” (3,8)

La planificación familiar tiene como finalidad permitir:

- 3.3.1 Prevenir embarazos no deseados y embarazos en mujeres de alto riesgo reproductivo.
- 3.3.2 Regular los periodos ínter genésicos.
- 3.3.3 Favorecer la elección del momento más adecuado para optar la concepción.

La consejería en Planificación Familiar es una estrategia de acción, que permite la creación de espacios que faciliten el proceso de construcción del conocimiento, estableciendo un intercambio entre usuarios y prestatarios. Tiene un alcance mayor porque implica una transformación de los servicios, ya que requiere una atención dinámica con amplia participación de la población interesada y de alta calidad técnica. (3,7,11)

La educación, la orientación, el apoyo profesional y el acceso fácil a la atención de buena calidad es clave para el éxito en materia de Planificación Familiar destinada no solo a la mujer, sino que favorece la participación responsable del hombre en la pareja; y potencializa aun más a la mujer para mejorar sus condiciones de vida y tomar decisiones sobre su salud integral. (3,7, 11)

Tanto la consejería, como el espacio de intervención primario, abordan a la mujer, el hombre o la pareja dentro de su contexto psicosocial, escuchando y atendiendo dudas, temores, mitos y fantasías que representan barreras psicológicas y culturales para acceder al ejercicio de su derecho de modo voluntario e informado. (1,3)

### 3.4 METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

#### 3.4.1 Planificación Familiar Natural (PFN)

Se refiere a una variedad de métodos usados para evitar embarazos, que se basan en la identificación de los días fértiles de la mujer. (3)

La PFN proporciona una alternativa a las mujeres que desean usar métodos naturales por razones médicas o personales. También responden a las necesidades de diversas poblaciones con distintas creencias religiosas y éticas.

El uso exitoso de los métodos naturales para evitar los embarazos depende de:

**3.4.1.1** La exactitud del método para identificar los días realmente fértiles de la mujer.

**3.4.1.2** La habilidad de la pareja de identificar correctamente la fase fértil y para seguir las normas del método que están usando.

**3.4.1.3** La Motivación de la pareja para seguir usando el método indefinidamente y una Instrucción y seguimientos correctos y completos.

Las parejas que usan los métodos naturales correctamente, tienen solamente un **1 a 9%** de probabilidades de quedar embarazadas durante el primer año de uso, dependiendo del método que usen. (15)

Las parejas que no usan su método correctamente es decir, tienen relaciones sexuales durante los días en que las instrucciones del método indican que la

mujer está fértil tienen probabilidades más altas de un embarazo no intencionado. (3,14)

### **3.4.2 El Método del Collar o Días Fijos**

Es un método basado en el conocimiento de la fertilidad. (13) El hecho que no involucra cálculo ni observación alguna de señales de fertilidad hace que el Método de Días Fijos sea fácil de enseñar para los proveedores de servicios y de usar para las parejas. (2)

Un estudio internacional realizado en Bolivia, Perú y las Filipinas determinó la efectividad del Método de Días Fijos, concluyendo que su tasa de eficacia es de más del 95% cuando se usa correctamente. (2,16)

Para las mujeres cuyos ciclos menstruales duran de 26 a 32 días, los días 8 al 19 de sus ciclos es cuando existe la posibilidad de un embarazo. Durante todos los demás días hay muy pocas probabilidades de embarazo. (2)

#### **3.4.2.1 APLICACIÓN DEL METODO**

El primer día de menstruación se coloca el anillo de hule sobre la perla roja y allí se deja hasta el día siguiente. A la vez la pareja debe marcar en su calendario solo el primer día de sangrado de cada uno de sus ciclos.

Al día siguiente (día 2 del ciclo) se mueve el anillo a la siguiente perla (primera perla café) aunque todavía esté sangrando. Los días siguientes se mueve el anillo una perla cada día, siempre en la misma dirección hasta que termina el ciclo, siempre a la misma hora para que no se olvide. Cuando el anillo esta sobre

cualquier perla blanca (los días fértiles del ciclo), la pareja no debe tener relaciones sexuales sin protección, para evitar el embarazo.

Cuando el anillo está sobre cualquier perla café o durante la menstruación (los días infértiles del ciclo), la pareja puede tener relaciones sexuales. (8)

### **3.4.3 El Método de Ovulación**

El Método de Ovulación, también llamado Método Billings, se basa en la comprensión e interpretación de los cambios en las secreciones cervicales. Después de la menstruación hay un número variable de días sin secreción vaginal, llamado Días Secos, que son Infértiles, posterior de estos días, el moco cervical empieza progresivamente hacerse más abundante, elástico y transparente, hasta llegar a presentar características semejantes a la clara de huevo, lo cual se acompaña de una sensación de humedad en los genitales, considerando estos días como fértiles. (3,5)

Este método es adecuado para mujeres que estén dispuestas a llevar un control de su ciclo menstrual y que tengan ciclos menstruales entre 26 a 32 días de duración. Este método no es adecuado para mujeres con ciclos menstruales irregulares y para mujeres que no puedan llevar un control de su ciclo menstrual. (8,9)

Tiene un fracaso de 40 embarazos por cada 200 usuarios que usan el método. (8)

### **3.4.4 Temperatura Basal del Cuerpo (TBC)**

El Método de Temperatura Basal del Cuerpo (TBC) se basa en la observación La temperatura del cuerpo es más baja antes de la ovulación, y sube ligeramente, unos 0.2 grados Celsius o 0.4 grados Fahrenheit, después de la ovulación. La mujer debe tomarse

la temperatura oral todas las mañanas, a la misma hora, apenas despierte y antes de que realice alguna actividad.

Si la pareja no desea tener un embarazo debe abstenerse de tener relaciones sexuales desde el inicio del sangrado menstrual hasta el tercer día consecutivo de temperatura elevada. Debido a que durante este periodo puede ocurrir la ovulación y quedar embarazada la mujer, este método únicamente detecta la ovulación después que ésta se produjo, no predice el día de la misma. (6, 8,11) La tasa de fallo es de un embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (13)

### **3.4.5 Coito Interrumpido**

Fue el primer método de anticoncepción, se ha considerado su efectividad ha logrado el control de la población durante el siglo XIX.

#### **3.4.5.1 Descripción:**

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación

#### **3.4.5.2 Mecanismo de Acción:**

Previene el encuentro del espermatozoide con el óvulo a través de la eyaculación fuera del conducto vaginal.

#### **3.4.5.3 Efectividad:**

En condiciones ideales puede alcanzar un efectividad del 81% al 96%.

#### **3.4.5.4 Limitaciones:**

No brinda protección contra enfermedades de Transmisión Sexual, la interrupción de la relación sexual puede resultar inconveniente para algunas parejas, aunque el coito interrumpido no tiene efectos médicos secundarios (3,9)

#### **3.4.6 Método de amenorrea de la lactancia (MELA)**

Método Lactancia Amenorrea, es un método post parto, temporal basado en la infertilidad fisiológica producida por la lactancia. (8)

##### **3.4.6.1 Mecanismo de acción del MELA**

Se basa en el eje hipotálamo-hipófisis-ovario y su respuesta al estímulo de la succión del lactante. La lactancia regular y frecuente resulta en una inhibición de la ovulación por la desorganización folicular. (3)

##### **3.4.6.2 Requisitos en el uso del MELA**

Las mujeres que cumplen con los tres criterios siguientes:

- Lactancia materna exclusiva
- Ausencia de menstruación desde el parto
- Haya transcurrido menos de seis meses de posparto (3,12)

Para usar el MELA, la mujer debe amamantar: inmediatamente después del parto, con frecuencia, cada vez que el lactante lo pide, y sin horario sin biberones ni chupete sin dejar transcurrir largos períodos entre una alimentación y otra, de día y de noche sin suplementos, incluso cuando la madre o el bebé estén enfermos (6,10)

### **3.4.6.3 Ventajas:**

- Sumamente eficaz (por lo menos 98%, menos de 2 embarazos por cada 100 mujeres que lo usan)
- Comienza inmediatamente después del parto
- No interfiere con el acto sexual
- Beneficia la salud de la madre y del lactante
- Se basa en prácticas culturales y religiosas establecidas (8)

### **3.4.6.4 Desventajas**

Puede ser difícil mantener el patrón de amamantamiento

La duración del método es limitada

No protege contra las ETS/VIH

## **3.4.7 METODOS DE BARRERA LOCAL:**

### **3.4.7.1 Condones Masculinos**

El condón masculino es una funda delgada generalmente hecha de caucho (látex) que se coloca en el pene erecto antes del acto sexual. Están recubiertos con sustancias lubricantes. Es el único método anticonceptivo que también protege contra todas las ETS, incluido el VIH. (3,8)

#### **3.4.7.1.1 Mecanismo de acción**

Los condones constituyen una barrera física e impiden que los espermatozoides entren en el aparato reproductor femenino. También constituyen una barrera contra los microorganismos infecciosos y previenen la transmisión de ETS/VIH de un compañero sexual a otro. (3, 11,16)

#### **3.4.7.1.2 Ventajas**

- 88-97% de efectividad
- Único método que protege a las parejas de ETS/VIH (cuando se usan sistemática y correctamente)
- No tienen prácticamente ningún efecto secundario (salvo la alergia al látex, que ocurre rara vez)
- Fomenta la participación del varón en la anticoncepción. (3,8)

#### **3.4.7.1.3 Desventajas**

- Requieren resuministros
- Es posible que su uso interrumpa la actividad sexual o reduzca el placer sexual
- Requieren almacenamiento y resuministro apropiados (3,8)

#### **3.4.7.2 Condón Femenino**

El condón femenino es una funda delgada, suave y holgada de plástico de poliuretano que se usa para cubrir la vagina. Tiene dos anillos flexibles: un anillo

interior en el extremo cerrado, que se usa para insertar y colocar el dispositivo dentro de la vagina, y un anillo exterior, que queda fuera de la vagina y cubre los genitales externos. Dado que el dispositivo está hecho de poliuretano, puede usarse con cualquier tipo de lubricante sin dañar su integridad. (3, 6,16)

La aceptabilidad es esencial para el uso correcto y sostenido de cualquier método. En general, las dificultades de inserción disminuyeron a medida que aumentaba la experiencia con el uso del dispositivo, y el uso se hizo más cómodo y aceptable con la práctica. La aceptabilidad del condón femenino también puede determinarse examinando las ventajas y desventajas (6,16)

#### **3.4.7.2.1 Ventajas:**

- Controlado por la mujer
- Más cómodo para los hombres, no disminuye tanto la sensación como el condón masculino de látex
- Ofrece mucha protección (cubre los genitales internos y externos)

#### **3.4.7.2.2 Desventajas:**

- No es agradable desde el punto de vista estético
- No disponible en nuestro país
- Su costo es elevado
- Necesita asesoría para su utilización

### **3.4.7.3 Diafragma**

El diafragma es un capuchón de goma de látex suave que se debe utilizar con jalea o crema espermicida, la mujer inserta un diafragma en su vagina, colocándolo sobre el cuello uterino, poco antes de una relación sexual, y debe dejarlo en su lugar por lo menos 6 horas después de dicha relación sexual. (6,16)

#### **3.4.7.3.1 Mecanismo de acción**

El diafragma bloquea la entrada del esperma a la cavidad uterina, el espermicida proporciona protección adicional al dañar el esperma. (6)

#### **3.4.7.3.2 Efectividad:**

Efectivo cuando se usa correctamente durante las relaciones sexuales, bajo condiciones habituales de uso, combinada con jalea espermicida, la efectividad es del 79% al 95%. (16)

#### **3.4.7.3.3 Ventajas**

- Método controlado por la mujer
- No tiene efecto en la lactancia
- Se puede dejar de usar en cualquier momento
- Se puede insertar hasta 6 horas antes del acto sexual para evitar la interrupción del coito.
- Reduce el riesgo de contraer neoplasia cervical
- Retiene el flujo menstrual cuando se usa durante la menstruación

#### **3.4.7.3.4 Desventajas**

Requiere que sea adecuado a la medida por un proveedor de servicios de planificación familiar, y para ello es necesario hacer un examen pélvico.

Es un método anticonceptivo menos eficaz que el DIU o que los métodos sistémicos.

Posibles efectos secundarios (generalmente irritación local) o reacción alérgica al látex.

Se requiere suministro constante de espermicida (5,7)

#### **3.4.7.4 Espermicidas**

Los espermicidas son barreras químicas, formados de dos componentes: uno químico llamado comúnmente nonoxinol-9, y otro inerte. Los espermicidas se pueden obtener en diferentes formas farmacéuticas, tales como espumas, cremas, gels, láminas, supositorios o tabletas espumantes. Se pueden usar solos o en combinación con otro método anticonceptivo. (11,16)

##### **3.4.7.4.1 Modo de Uso:**

Aplicar el espermicida profundamente en el fondo del saco posterior de la vagina, 10 minutos antes del coito. Los productos que no tienen aplicador (óvulos, tabletas) también deben colocarse en el fondo de saco posterior por lo que la pareja debe recibir consejería y adiestramiento. (6,16)

#### **3.4.7.4.2 Mecanismo de acción**

Inactivan/destruyen los espermatozoides haciendo improbable la fertilización, los espermatozoides al ponerse en contacto con el espermicida, son inmovilizados y destruidos, por lo tanto no hay entrada de espermias al canal cérvico-uterino. Destruyen los microorganismos asociados con las ETS/VIH (6)

#### **3.4.7.4.3 Pacientes que pueden usar el método:**

Toda mujer que desee un método para la prevención del embarazo o de las ETS, incluidas: las mujeres que corren alto riesgo de contraer ETS, las mujeres que no pueden o no desean usar métodos hormonales, las parejas que necesitan un método anticonceptivo de respaldo, las parejas que tienen relaciones sexuales infrecuentes, las mujeres que desean un método que puedan controlar, las mujeres que amamantan y necesitan anticoncepción. (6,11)

#### **3.4.7.4.4 Ventajas**

Eficaces para prevenir el embarazo y algunas ETS cuando se usan sistemática y correctamente, no tienen efectos sistémicos

#### **3.4.7.4.5 Desventajas**

Los efectos secundarios pueden incluir irritación en el tejido vaginal, especialmente si se usan varias veces en un día, o reacción alérgica local. Se ha visto una tasa de embarazo de 6 a 20 por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Su efecto dura 60 minutos y su tasa de fallo es 5-12%. (9,10)

### **3.4.7.5 METODOS HORMONALES**

#### **3.4.7.5.1 Anticonceptivos inyectables solo de progestágenos (La Inyección)**

Son métodos anticonceptivos hormonales de carácter temporal y reversible, administrados por inyección intramuscular trimestral.

Contienen un progestágeno sintético de depósito. Actúan inhibiendo la ovulación, brindando una tasa de efectividad de 1 embarazo por 333 usuarias. (9, 10,11)

##### **3.4.7.5.1.1 Mecanismo de Acción:**

Consiste en una suspensión microcristalina acuosa, que van degradándose lentamente en la superficie a través de un periodo de varios meses.

Se espera que una dosis de 150 mg tenga una duración efectiva de 3 meses o más. Esto provee un nivel de plasma inicial de alrededor de 5-10 nmol/L, que va declinando gradualmente hasta que el cristal haya desaparecido totalmente. (8,11)

##### **3.4.7.5.1.2 Indicaciones:**

- Mujeres en cualquier edad reproductiva
- Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva.
- Mujeres que estén en post-parto inmediatos y que no estén lactando.
- Post aborto. (3)

#### **3.4.7.5.1.3 Contraindicaciones:**

- Mujeres embarazadas
- Sangrado vaginal no diagnosticado
- Pacientes con Cáncer de mama. (3,8)

#### **4.4.7.5.1.4 Ventajas:**

- Eficacia elevada
- No afecta la lactancia materna.
- Duración intermedia (2 meses para la Noretisterona y 3 meses para el acetato de medroxiprogesterona por inyección).
- Brindan protección contra el cáncer del endometrio y de patologías benignas de la mama. (3)

#### **4.4.7.5.1.5 Desventajas:**

- Aumento de peso
- Sangrado excesivo (menos de 1 por 1000 usuarias).
- No brindan protección contra las ITS/SIDA. (3,8)

#### **3.4.7.5.1.6 Efectos secundarios posibles**

- Sensibilidad mamaria anormal
- Cambios del estado de ánimo (11)

### **3.4.7.5.2 Anticonceptivos orales combinados (ACOS)**

Los ACOS son píldoras que se toman una vez al día por 21 días, tomarlo a la misma hora, iniciarlo en los primeros 7 días del ciclo menstrual. Contienen las hormonas estrógeno y progestina. (3,6)

#### **3.4.7.5.2.1 Mecanismo de acción de los ACOS**

Prevención de la ovulación por supresión de factores de liberación hipotalámicos que evita la secreción hipofisaria, provoca un endometrio desfavorable para la implantación. El estrógeno provoca anovulación y el progestágeno provoca moco cervical espeso. (3, 6,10)

#### **3.4.7.5.2.2 Contraindicaciones:**

##### **3.4.7.5.2.2.1 Absolutas:**

- Tromboflebitis
- Enfermedad vascular cerebral o coronaria
- Embarazo
- Función hepática alterada
- Sospecha o diagnóstico de cáncer de mama o endometrio

##### **3.4.7.5.2.2.2 Relativas:**

- Migraña
- Diabetes
- Hipertensión

- Várices
- Pacientes fumadoras
- Asma

#### **3.4.7.5.2.3 Ventajas**

- 99.7% de efectividad
- Disminuyen la pérdida menstrual, dismenorrea, los quistes ováricos, enfermedad mamaria benigna y
- Artritis.
- Aumento de la densidad ósea
- Menos anemia por pérdida de sangre
- Menos síntomas premenstruales (8)

#### **3.4.7.5.2.4 Desventajas**

- Intensificación de la DM ya establecida
- Puede provocar nódulos hepáticos benignos vascularizados
- Provoca niveles bajos de complejo B, Vit C, A.
- Fólico y Zinc
- El riesgo de TVP y embolismo pulmonar aumenta de 3 a 11 veces.
- Aumenta el riesgo de ACV e IAM si la paciente es fumadora
- Hay relación de HTA por aumento de angiotensina provocado por lo estrógenos
- Migraña, amenorrea, disminuir el volumen de lactancia materna, vaginitis moniliasica
- Aumento de peso
- Pigmentación de areolas y vulva (3, 6,10)

### **3.4.7.6 Dispositivos intrauterinos (DIU)**

El DIU es un dispositivo pequeño de plástico que se inserta en la cavidad uterina de la mujer para prevenir el embarazo. El DIU que contiene cobre (CuT 380A) es el que más se usa y su eficacia dura hasta 10 años. (10, 11,12,)

#### **3.4.7.6.1 Mecanismo de acción**

Interfiere con el proceso reproductor antes de que el óvulo llegue a la cavidad uterina. Afecta a la viabilidad y la motilidad de los espermatozoides, con lo cual impide la fecundación. Se induce una respuesta inflamatoria local intensa, que activa los lisosomas y otras reacciones inflamatorias que son espermicidas, aumento de la motilidad de las Trompas de Falopio, endometrio hostil. (8,9)

#### **3.4.7.6.2 Contraindicaciones:**

- Embarazo
- Infección después de un parto o de un aborto (ITS)
- Sangrado vaginal inexplicado (necesita una evaluación)
- Cáncer del cuello uterino, del endometrio o del ovario
- EIP, actual o en los últimos tres meses
- Fumadora y mayor de 35 años
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna
- Cavidad uterina malformada (incompatible con la inserción del DIU). (8, 9,11)

#### **3.4.7.6.3 Ventajas**

- Sumamente eficaz, tasa de eficacia de 98-99%
- No interfiere con el acto sexual (11)

#### **3.4.7.6.4 Desventajas**

- Puede causar dolor o molestia leves durante los procedimientos de inserción y extracción.
- Tiene efectos secundarios comunes (Las complicaciones: como EIP o perforación uterina.)
- Puede expulsarse (La mujer debe verificar la presencia de los hilos del DIU después de la menstruación.)
- No protege contra las ETS/VIH (10,11)

#### **3.4.7.6.5 Efectos secundarios posibles**

- Dolor o calambres durante la menstruación
- Sangrado menstrual prolongado y profuso (10,15)

#### **3.4.7.7 Implantes progestágenos**

##### **3.4.7.7.1 Norplant:**

Son seis contenedores plásticos, de 34 x 2.4 mm, se colocan bajo la piel en la parte interior del brazo en forma de abanico (3,11)

#### **3.4.7.7.2 Beneficios**

Tasa de efectividad de 99.9%, efectivo 24 horas después de colocarlo, cuando se retiran vuelve la fertilidad, periodos menstruales ligeros, disminuye los cólicos menstruales y el dolor, tiene una duración de 5 años (3,11)

#### **3.4.7.7.3 Desventajas**

Puede haber infección local, posibilidad de aumento de peso, acné, sensibilidad de las mamas, la retirada puede ser difícil, pequeña incisión realizada (11)

### **3.4.7.8 Anticoncepción Permanente o Quirúrgica:**

#### **3.4.7.8.1 Esterilización femenina**

Es un procedimiento quirúrgico en el que las trompas de Falopio, que transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero, se bloquean (se atan y se cortan, se cauterizan, se cierran con un anillo o grapa). La esterilización pone fin a la fertilidad permanentemente (sólo 2% de fracaso después de 10 años). (7,8)

##### **3.4.7.8.1.1 Mecanismo de acción**

El bloqueo de las trompas de Falopio impide que los espermatozoides se unan con el óvulo, y por consiguiente se previene la fertilización. (7)

#### **3.4.7.8.1.2 Indicaciones de Uso:**

Cualquier mujer (o pareja) que esté segura de que no quiere o no debe tener más hijos y desea protegerse permanentemente contra el embarazo, no hay razones para negar la esterilización a ninguna mujer. Las mujeres que tienen ciertas condiciones deben posponer la esterilización hasta que se haya resuelto la condición. (7,11)

#### **3.4.7.8.1.3 Ventajas**

- Sumamente eficaz y de efecto inmediato
- Permanente
- No tiene efectos sistémicos
- No interfiere con el acto sexual (3,7)

#### **3.4.7.8.1.4 Desventajas**

- Procedimiento quirúrgico (molestia por la operación)
- No protege contra las ETS/VIH
- Si la operación fracasa (lo cual ocurre rara vez) y la mujer queda embarazada, hay muchas probabilidades de que el embarazo sea ectópico (3,7)

## **3.4.7.8.2 Esterilización masculina**

### **3.4.7.8.2.1 Vasectomía**

La vasectomía es un procedimiento de cirugía menor que pone fin a la fertilidad masculina permanentemente. (6,7)

### **3.4.7.8.2.2 Mecanismo de acción**

La vasectomía interrumpe los conductos deferentes, con lo cual se impide que los espermatozoides lleguen al semen; por consiguiente, el semen se eyacula sin espermatozoides. (6, 7,8)

### **3.4.7.8.2.3 Indicaciones:**

Cualquier hombre (pareja) que esté seguro de que no desea o no debe tener más hijos y desea protegerse permanentemente contra el embarazo, no hay razones para negar la esterilización a ningún hombre. Los hombres que tienen ciertas condiciones deben posponer el procedimiento de esterilización hasta que se haya resuelto la condición. (6, 7,10)

### **3.4.7.8.2.3.4 Ventajas**

- Sumamente eficaz
  - Permanente
  - No interfiere con el acto sexual
  - Menos riesgo quirúrgico y menos costosa que la esterilización femenina
- (10)

### 3.4.7.7.8.2.3.5 Desventajas

- Eficacia demorada
- No protege contra las ETS/VIH
- Posible aumento del riesgo de contraer cáncer de la próstata
- Las complicaciones relacionadas con el procedimiento mismo rara vez ocurren (10)

### 3.5 Monografía de la Aldea Nueva Barcena, Villa Nueva

Los orígenes de la Aldea Nueva Barcena, están históricamente ubicados y relacionados con la historia de Villa Nueva fundado en 1763. Su origen se ubica en el año 1765, señalando que en 1767 se da una disputa de terreno entre los herederos de don Tomás de las Barillas y los nuevos pobladores, estos últimos lograron que el presidente de la Real Audiencia se inclinara a favor de ellos en la disputa de las tierras, gracias a la intervención y apoyo que tuvieron del señor Don Manuel de la Barcena, y de allí el origen de su nombre, en aquella época también se le conocía como La Hacienda Barcena. Éstos pobladores tenían como lenguaje materno el Pockomán, en la actualidad se habla solo castellano.

Barcena pertenece al Municipio de Villa Nueva, del Departamento de Guatemala, colinda al norte con México y Guatemala (Capital), al este con Villa Nueva (Cabecera), al sur con Amatitlán y al oeste con Magdalena Milpas Altas y Santa Lucía Milpas Altas.

Tiene una población total de 12,910 habitantes, de las cuales 3, 491 (27.04%) son mujeres en edad fértil.

Su antiguo caserío fue elevado a categoría de Aldea por Acuerdo Gubernativo de 8 de diciembre de 1969, y publicado en el Diario Oficial el 11 de diciembre del mismo año, durante el gobierno del Licenciado Julio Méndez Montenegro. Atendiendo la solicitud de los miembros del Comité Pro-mejoramiento de la Comunidad de Barcena.

Barcena se encuentra a 19 Km. De la ciudad Capital de Guatemala, y a 4 kilómetros de la cabecera municipal de Villa Nueva, se encuentra a una altitud de 1,490 metros sobre el nivel del mar, su clima es templado, su territorio es semiplano, rodeado de varios cerros.

Esta Aldea es conocida nacional e internacionalmente, por su escuela Nacional Central de Agricultura (ENCA), además cuenta con varios establecimientos de educación siendo uno de ellos la Escuela Oficial Rural Mixta Tecún Umán, además de encontrarse establecidos algunos edificios públicos, como el Insitito de Ciencia y Tecnología Agrícola (ICTA), y el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Alimentación (MAGA), ambos a orillas de la Carretera Interoceánica. CA-9 Kilómetro 22. es importante destacar que la iglesia católica fue declarada como patrimonio cultural de la Nación, desde el 4 de julio del año 2,000. Cuenta con un puesto de salud nacional y un dispensario comunitario (Madre Cabrini), salón de usos múltiples, kiosco, cancha de basket bool, dos campos de fut bool y su respectiva línea deportiva, mercado comunal, biblioteca regional municipal, cementerio, Alcalde Auxiliar y su respectivo auxilio, Asociación de Transporte Extraurbano (ATEB), y aún cuenta con pilas de lavado público y llena cantaros habilitados. Su tierra es cultivable todo el año por su fertilidad, en cuanto a la ganadería existen algunas clases de bovinos, caballares y porcinos.

Tiene acceso por la ruta municipal de Villa Nueva, San José, ruta interoceánica y CA-9 Km. 21, paso a desnivel frente al complejo deportivo Guatel, y la ruta de Antigua Guatemala que conduce hacia Villa Nueva y la Costa Sur del país. Se profesan varias religiones, predominando la católica, el idioma principal es el castellano.

Entre las celebraciones de más arraigo, está la de la Virgen de Concepción, Patrona de Bárcena y se lleva a cabo el 8 de diciembre, también se celebran otras fiestas tradicionales y de manifestación religiosa, en donde sobresale la cuaresma y Semana Santa y el Convite de Fieros (enmascarados), que se realiza el 1 de noviembre.



## 4. Objetivos

### 4.1 Generales

- 4.1.1 Describir los conocimientos y creencias sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar en mujeres en edad fértil de la Aldea Barcena, Villa Nueva.

### 4.2 Específicos

- 4.2.1 Identificar:
  - 4.2.1.1 Identificar los conocimientos en las mujeres en edad fértil sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar.
  - 4.2.1.2 Identificar las creencias de las mujeres en edad fértil sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar.
  - 4.2.1.3 Identificar los medios por los cuales las mujeres en edad fértil obtiene información sobre métodos anticonceptivos.
  - 4.2.1.4 Identificar los métodos anticonceptivos utilizados en las mujeres en edad fértil.



## 5. Diseño del estudio

**5.1 Tipo de Estudio:** Descriptivo.

**5.2 Unidad de Análisis:** Población de mujeres en edad fértil (15-49 años) de la aldea Barcena, del municipio de Villa Nueva, departamento de Guatemala.

**5.3 Población y Muestra:** La población de mujeres en edad fértil para la aldea Barcena, Villa Nueva es de 3,491(27.04%)<sup>1</sup>. Se tomó una muestra de 384.

La muestra utilizada fue la siguiente fórmula:

$$M = \frac{N (Z^2) p q}{d^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

En donde la muestra (M) es igual a:

N: Población total

p: Probabilidad de uso de planificación utilizada (0.5)

q: Probabilidad de no planificación utilizada (0.5)

d: Margen de error utilizado 5%

Z: Nivel de confianza utilizado 95% (1.96)

Se tomó como muestra a la población de mujeres en edad fértil.

---

<sup>1</sup> Datos obtenidos según censo poblacional de las Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús.

#### 5.4 Operacionalización de Variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de medición
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar	Información sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar	Se tomó como conocimiento sobre métodos anticonceptivos cuando conteste correctamente al 60% de las preguntas del cuestionario, y se tomará como conocimiento aceptable o no aceptable.	Cualitativa	Nominal
Creencias sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar.	Información subjetiva sin base científica y ordinaria que las personas opinan sobre algún fenómeno	Se tomó como creencia cualquier información subjetiva y de conocimiento ordinario de la población estudiada con respecto a los métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal
Medios de información sobre los métodos anticonceptivos	Recurso informativo escrito, hablado o visual por medio del cual se proporcione información sobre métodos anticonceptivos.	Se tomó como medio de información, cualquier recurso escrito, auditivo o visual por medio del cual se proporcionara información sobre métodos anticonceptivos.	Cualitativa	Nominal

Métodos anticonceptivos utilizados	Cualquier medio biológico, químico o mecánico que evita la concepción.	Cualquier procedimiento biológico, químico o mecánico que la entrevistada manifieste estar utilizando en el momento de la entrevista para evitar el embarazo.	Cualitativa	Nominal
------------------------------------	--	---	-------------	---------

### **5.5 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados:**

La técnica utilizada fue la encuesta a las mujeres en edad fértil de la Aldea Barcena y el procedimiento utilizado fue a través de la visita domiciliaria y el instrumento utilizado fue un cuestionario con preguntas dirigidas sobre el objeto de estudio.

### **5.6 Aspectos éticos de la investigación:**

Previo a realizar la encuesta a las mujeres en edad fértil, se solicitó un consentimiento informado por escrito, explicando el propósito y objetivos del estudio.

### **5.7 Alcances y limitaciones de la investigación:**

Los alcances del estudio fue describir los conocimientos y creencias acerca de la planificación familiar en mujeres en edad fértil de la Aldea Barcena, Villa Nueva.

Las limitaciones fueron en la falta de colaboración de los servicios de salud del Ministerio de Salud, ya que no se encuentran datos disponibles de la población, por lo que se tomó los datos de una Organización no gubernamental.

### **5.8 Análisis y tratamiento estadístico de los datos:**

Las variables utilizadas en el estudio son nominales, por lo que se presentan en proporciones según las respuestas a las interrogantes de los cuestionarios.

## 6. Presentación de Resultados

Se presentan los resultados en proporciones (%) de las respuestas proporcionadas por las 384 mujeres en edad fértil encuestadas.

Cuadro 1

Distribución de las mujeres en edad fértil según grupo de edad  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Grupo de edad en años</b>	<i>f</i>	%
15 – 19	92	24
20 – 24	58	15
25 – 29	58	15
30 – 34	50	13
35 – 39	31	8
40 – 44	41	11
45 – 49	54	14
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 2

Distribución de los medios en donde han obtenido información  
sobre planificación familiar las mujeres en edad fértil  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto - septiembre 2007

<b>Fuente de información</b>	<i>f</i>	%
Puesto de salud	100	26
Medios de comunicación	150	39
Familia	34	9
Amigos	31	8
Otros	46	12
No tiene información sobre los métodos	23	6
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 3

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil  
sobre la utilización de los métodos anticonceptivos  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Utilidad</b>	<i>f</i>	%
Dejar estéril	4	1
Evitar embarazos	319	83
Curar enfermedades	31	8
No sabe	27	7
No contestó	4	1
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 4

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre los métodos anticonceptivos que previenen infecciones de transmisión sexual  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

Método anticonceptivo	<i>f</i>	%
Inyecciones	31	8
Pastillas	31	8
Condón	196	51
T de cobre	4	1
No sabe	122	32
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 5

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre método seguro para la prevención del embarazo  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Conocimiento</b>	<i>f</i>	%
Si	81	21
No	303	79
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 6  
Métodos que las mujeres en edad fértil consideran seguros  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Método</b>	<i>f</i>	%
Natural	27	33
Depoprovera	21	26
Condón	19	24
ACOS	5	6
Esterilización	6	7
T de cobre	16	2
Abstinencia	16	2
Total	81	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

### Cuadro 7

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil  
Sobre cuales son los métodos anticonceptivos naturales  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto - septiembre 2007

<b>Método</b>	<i>f</i>	%
Espermicidas	12	3
Inyecciones	23	6
Pastillas	15	4
Condón	38	10
Collar	92	24
No sabe	204	53
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 8

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil  
sobre los efectos del método anticonceptivo “inyección de los tres meses”  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Efecto</b>	<i>f</i>	%
Aumento de peso	54	14
Sangrado excesivo	8	2
Duración prolongada y fácil utilización	88	23
Protege contra las Infecciones de transmisión sexual	38	10
No sabe	196	51
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 9

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre  
la lactancia materna como método anticonceptivo  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Conocimiento</b>	<i>F</i>	%
Si	173	45
No	211	55
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 10

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre  
la aplicación correcta del método de lactancia materna como anticonceptivo  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto - septiembre 2007

<b>Aplicación</b>	<i>f</i>	%
Dos veces por semana	2	1
Exclusiva por seis meses	95	55
Por dos años	43	25
No sabe	33	19
Total	173	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 11

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre los métodos anticonceptivos  
naturales como ayuda para decidir tener o no tener relaciones sexuales  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Método</b>	<i>f</i>	%
Calendario	100	26
Temperatura corporal	8	2
Ovulación	35	9
Collar	31	8
Todos los métodos mencionados anteriormente	15	4
No sabe	196	51
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 12

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre la utilización de la vasectomía y la ligadura de Trompas de Falopio  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto - septiembre 2007

<b>Utilización</b>	<i>f</i>	%
Para tener hijos en el futuro	31	8
Para ya no tener hijos	204	53
Proteger contra las infecciones de transmisión sexual	4	1
Para no tener relaciones sexuales	31	8
No sabe	115	30
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 13

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre en que lugar anatómico se coloca el dispositivo intrauterino  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto - septiembre 2007

<b>Lugar anatómico</b>	<i>F</i>	%
Vagina	154	40
Útero	184	48
Estómago	15	4
Ovario	31	8
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 14

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil  
sobre la utilidad del uso del preservativo  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto - septiembre 2007

<b>Utilidad</b>	<i>f</i>	%
Prevenir solo infecciones de transmisión sexual	54	14
Prevenir solo embarazos	88	23
Para que los utilice solo el hombre	46	12
Prevenir embarazos e infecciones	100	26
No sabe	96	25
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 15

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil  
sobre la utilización de anticonceptivos durante el embarazo  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto - septiembre 2007

<b>Utilización</b>	<i>F</i>	%
Si puede tomarse	31	8
No puede tomarse	269	70
No sabe	84	22
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 16  
 Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil  
 sobre cuando deben utilizarse los anticonceptivos orales  
 Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
 agosto - septiembre 2007

<b>Utilización</b>	<i>f</i>	%
Cuando se va a tener relaciones sexuales	58	15
Todos los días, sin importar si hay o no relación sexual	115	30
Primero, deben tomarse las de color café y luego las blancas	8	2
A diferentes horas del día	19	5
No sabe	180	47
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 17  
 Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre la conducta a tomar si se  
 olvida tomar un día el anticonceptivo oral  
 Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
 agosto - septiembre 2007

<b>Conducta</b>	<i>f</i>	%
No sabe	326	85
No continuar tomándola porque puede haber embarazo	15	4
Tomar dos al día siguiente	19	5
Continuar igual	8	2
No tener relaciones sexuales	8	2
Consultar con el médico	8	2
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 18

Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil  
sobre los métodos de Planificación familiar  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Conocimiento</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
No conoce	315	82
Si conoce	69	18
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

### CREENCIAS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Cuadro 19

Temor que tienen las mujeres en edad fértil  
sobre el uso de anticonceptivos  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Temor</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si	219	57
No	165	43
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 20

Razones que tienen las mujeres en edad fértil  
para temer al uso de anticonceptivos  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Razones para temer</b>	<i>f</i>	%
Producen cáncer	77	35
El esposo no les da permiso	28	13
Dios castiga	66	30
Deja estéril a la mujer	9	4
No son 100% seguros	39	18
Total	219	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 21

Creencia que tienen las mujeres en edad fértil  
sobre la persona que debe decidir el número de hijos de la pareja  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Persona que decide</b>	<i>f</i>	%
Dios	188	49
La mujer	15	4
El hombre	31	8
La pareja	146	38
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 22

Creencia que tienen las mujeres en edad fértil  
sobre si la religión prohíbe el uso de métodos anticonceptivos  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Creencia</b>	<b><i>F</i></b>	<b>%</b>
Si	215	56
No	169	44
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 23

Razones por las cuales creen las mujeres en edad fértil  
que la religión prohíbe el uso de métodos anticonceptivos  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto - septiembre 2007

<b>Razones</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Dios decide el número de hijo	43	20
Porque va en contra de las leyes de Dios	45	21
Es pecado	116	54
Dios quiere que las personas se multipliquen	9	4
Afecta la salud	2	1
Total	215	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 24

Creencia que tienen las mujeres en edad fértil  
sobre el tipo de personas que pueden hacer uso de anticonceptivos  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Tipo de personas</b>	<b><i>F</i></b>	<b>%</b>
Casados	134	35
Solteros	46	12
Trabajadores del sexo	50	13
Solo los hombres	8	2
Solo las mujeres	15	4
Todos	88	23
Ninguno	38	10
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 25

Creencia que tienen las mujeres en edad fértil  
sobre la beneficencia del uso de anticonceptivos  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Es beneficioso el uso de anticonceptivos</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Si	207	54
No	177	46
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 26

Bondades que las mujeres en edad fértil  
creen del uso de anticonceptivos  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Bondades</b>	<i>f</i>	%
Evitar embarazos	80	39
Proteger contra enfermedades de transmisión sexual	37	18
Economía	72	35
Si, pero natural	17	8
Total	207	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 27

Creencias que tienen las mujeres en edad fértil para no usar anticonceptivos  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto - septiembre 2007

<b>Creencia</b>	<i>f</i>	%
Porque es prohibido por Dios	119	67
Porque solamente Dios decide el número de hijos	14	8
Porque causan enfermedades	44	25
Total	177	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 28  
 Utilización o no de algún método anticonceptivo por las mujeres en edad fértil  
 Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
 agosto septiembre 2007

<b>Usan anticonceptivos actualmente</b>	<i>f</i>	%
Si	92	24
No	292	76
Total	384	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 29  
 Método más utilizado por las mujeres en edad fértil  
 Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
 agosto septiembre 2007

<b>Método utilizado</b>	<i>F</i>	%
Depoprovera	22	24
Condón	7	8
Método natural	53	58
Orales	3	3
Esterilización	3	3
Dispositivos intrauterinos	3	3
Total	92	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 30

Información de la pareja sobre la utilización de métodos anticonceptivos  
por las mujeres en edad fértil  
Aldea Barcena, Villa Nueva, Guatemala  
agosto septiembre 2007

<b>Información</b>	<i>f</i>	%
Si	76	83
No	16	17
total	92	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.



## 7. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el cuadro de distribución por edad y sexo se observa que el grupo de edad que mayor participación tuvo en el estudio fue de 15-19 años de edad (24%), de acuerdo a los resultados obtenidos en la boleta de recolección de datos sobre conocimientos de los métodos anticonceptivos se determinó que la población que mas conocía acerca del tema fue la comprendida entre los 25-39 años de edad.

En cuanto a la fuente de donde obtienen información sobre los métodos anticonceptivos, el 39% de la población respondió que es a través de los medios de comunicación (radio, prensa, televisión) ver cuadro 2

Se debe considerar que la información que se transmite a través de los medios de comunicación no es completa, ya que en primer lugar no se habla de todos los métodos anticonceptivos disponibles, segundo, la información que se trasmite es superficial y no responde a las dudas de la población, además aunque la información provenga de una fuente confiable como es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tampoco responde a las inquietudes que se tiene sobre el tema y esto debido a que los medios de comunicación no son los adecuados para orientar sobre la utilización de los mismos.

Se observa que el 83% de la población tiene conocimiento que los métodos anticonceptivos sirven para evitar embarazos. (Cuadro 3)

En la aldea Barcena, Villa Nueva, 51% de la población de mujeres en edad fértil, conoce cuál es el método que les es útil para prevenir una infección de transmisión sexual, siendo preocupante observar que la mitad de la población no conoce como

protegerse, por lo que estas personas tienen mayor probabilidad de adquirir una infección de transmisión sexual. (Cuadro 4)

El 79% de la población no conoce un método anticonceptivo que sea 100% seguro para prevenir el embarazo, 33% de la población de mujeres en edad fértil refiere que el método Natural es seguro, seguido por el método de la inyección de los 3 meses. Ver cuadro 5 y 6.

Se observa que los habitantes que respondieron que conocen un método 100% seguro se basan en la experiencia del método que utilizan.

Se observa que en las mujeres en edad fértil solo el 24% identifican al Método del Collar como un método anticonceptivo natural. En los medios de comunicación la información que se difunde sobre estos métodos es escasa y se limita a decir que existen métodos naturales, pero sin dar a conocer la diversidad y el funcionamiento de los mismos. De las personas que sí identificaron al collar como método natural la información la han adquirida a través del puesto de salud, APROFAM y a través de charlas. (Cuadro 7)

Con respecto a las ventajas que tiene la “inyección de los tres meses” el 51% de las mujeres en edad fértil estudiadas, respondieron que no conocen sobre las ventajas que tienen los anticonceptivos inyectables, el 23% que su ventaja es de duración prolongada y fácil utilización, el 14% respondió que su ventaja es el aumento de peso ya que consideran esto como un signo de salud. (Cuadro 8)

Se observa que menos de la mitad de la población sabe que la lactancia materna es un método anticonceptivo, el 55% si conoce de la efectividad de este método, el cual solo brinda protección durante los primeros 6 meses posparto y dando lactancia materna de forma exclusiva.

La población restante a pesar de que tienen conocimiento de éste método no sabe cómo se utiliza. ( cuadros 9 y 10)

El 26% identifica al Método del Calendario como el método que les ayuda a decidir qué día pueden tener relaciones sexuales sin quedar embarazada, solo el 4% de la población sabe que cualquiera de los métodos naturales se usan para dicho fin. De lo anterior la población conoce que hay una forma natural de evitar los embarazos, pero no la identifican como un método anticonceptivo. (Cuadro 11)

El conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre la utilización de la vasectomía y la ligadura de trompas (Pomeroy) es en el 53% para ya no tener hijos y en menor porcentaje 30, que no saben para que sirven dichos métodos. Ver cuadro 12.

Sobre el conocimiento anatómico de donde se coloca el dispositivo intrauterino, menos de la mitad, 48% ubican que es en el útero donde se coloca dicho dispositivo, esto indica lo mal informada que se encuentra la población al respecto sobre este tipo de métodos. Ver cuadro 13.

Sobre la utilidad del uso del preservativo, se encontró que 26% de las mujeres en edad fértil consideran que dicho método previene los embarazos y las infecciones de transmisión sexual. Es de hacer notar, que 25% de la población estudiada no sabe de la utilidad del preservativo. (ver cuadro 14)

70% de las mujeres en edad fértil estudiadas, consideran que los anticonceptivos orales no deben tomarse durante el embarazo. Ver cuadro 15.

Es de hacer notar que 47% de las mujeres en edad fértil estudiadas, respondieron no saber cuando deben utilizarse los anticonceptivos orales. Esto es preocupante ya que es este método el más utilizado y aceptado popularmente. 30% mencionó que deben tomarse todos los días, sin importar si hay o no relación sexual. También preocupa saber que 15% menciona que solamente cuando se va a tener relaciones, debe tomarse los anticonceptivos. Ver cuadro 16

Con respecto al conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre la conducta a seguir en caso olvidaran tomar el anticonceptivo oral, 85% mencionó no saber que hacer. 2% mencionó que se debería consultar al médico al igual que las que mencionaron que no se debería tener relaciones sexuales. Ver cuadro 17

Al evaluar el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre los métodos de planificación familiar, solamente 18% si conocen.

Sobre las creencias en las mujeres en edad fértil, 57% mencionaron que tienen temor al usar los diferentes métodos (ver cuadro 19). Estos temores se razonan por diferentes motivos, tales como que producen cáncer (35%), que Dios castiga por usarlos (30%) y porque no son 100% seguros en la prevención del embarazo (18%). Ver cuadro 19 y 20.

Uno de los cuestionamientos sobre el uso de anticonceptivos, es sobre quien decide sobre el número de hijos que debe tener la pareja, en este caso, las mujeres en edad fértil creen en 49% que es Dios el que debe decidir y en 38%, la pareja. (ver cuadro 21).

La religión es una de las dimensiones en donde mas creencias existen y pueden afectar la salud de las poblaciones, el uso de los anticonceptivos es tal vez uno de los

factores mas influenciados por ella. En la población de mujeres en edad fértil, 56% de ellas consideran que la religión prohíbe el uso de ellos menciona las razones por las cuales la religión los prohíbe. La razón que expusieron en primer lugar fue porque es pecado (54%). Ver cuadros 22 y 23.

En relación al tipo de personas que pueden hacer uso de los anticonceptivos, el grupo estudiado mencionó que los hombres y mujeres casados son las que deben usarlos (35%), 23% mencionó que todos deberían usar los métodos anticonceptivos. Es de resaltar que 13% mencionó que los trabajadores del sexo deberían utilizarlos. Ver cuadro 24.

54% de la población estudiada mencionó que es beneficioso utilizar los anticonceptivos, ya que evitan los embarazos (39%), por economía (35%) y para protegerse contra las infecciones de transmisión sexual. Cuadros 25 y 26.

Del grupo de mujeres en edad fértil (46%, ver cuadro 25) que considera que el uso de anticonceptivos no es beneficioso, mencionan que no usan los anticonceptivos porque es prohibido por Dios (67%) y porque causan enfermedades (25%).

El 24% de la población estudiada, mencionó que utiliza actualmente anticonceptivos, y el método más utilizado es el Natural (58%) y la Depovera (24%). Ver cuadros 29 y 30)

Es de hacer notar que de las mujeres en edad fértil que utilizan anticonceptivos, la pareja está informada de la utilización del método en el 83% de los casos. (cuadro 31).



## 8. CONCLUSIONES

- 8.1 El 82% de la población de mujeres en edad fértil de la Aldea Barcena, del municipio de Villa Nueva del Departamento de Guatemala, no tiene conocimientos sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar.
- 8.2 La falta de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos en la población estudiada, puede deberse a sus creencias arraigadas en la religión y la ausencia de medios de difusión para que se informen.
- 8.3 El 33% de la población estudiada, considera los métodos naturales como seguros para no embarazarse.
- 8.4 El 58% de la población estudiada utiliza el método natural como anticonceptivo.



## 9. RECOMENDACIONES

A las autoridades de Salud Pública:

Que se fortalezca el Programa de Salud Reproductiva para educar a la población en la responsabilidad, tanto paterna como materna en la decisión de los hijos a tener en pareja.

Informar a la población sobre los beneficios y contraindicaciones de los anticonceptivos.

Fomentar el uso de métodos aceptados en la comunidad.

A las instituciones formadoras de Recurso Humano:

Capacitar personal de manera constante para la aplicación del conocimiento científico para desarraigar en la población creencias que puedan perjudicar la salud y la calidad de vida de la población.



## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala. Estudio estadístico en áreas indígenas de Guatemala. Guatemala: APROFAM. 1999. (PP 35-39)
2. Asociación Pro Salud Preventiva para la Mujer Vivamos mejor. El collar: un método natural para la familia. Capacitación para parejas usuarias del método del collar. Guatemala: APROVIME: 2000 (PP 171-176)
3. Caja Costarricense de Seguro Social. Guía didáctica de salud reproductiva: métodos Anticonceptivos Costa Rica: departamento de Medicina preventiva. 1999. (PP 41-46, 68-79).
4. Family Health International. Anticoncepción. [en línea] disponible en: página [<http://www.Fhi.org/sp/RH/FAQs/.htm>]. 24 de junio de 2006.
5. Federación Mundial de Agencias de Salud para la Promoción de la anticoncepción Voluntaria. Anticoncepción quirúrgica segura y voluntaria. Carolina del Norte. IPPF, 2001 (pp. 39, 44)
8. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías nacionales de salud reproductiva: Planificación Familiar. Guatemala MSPAS, 2003. v.1 (p 51-56).
9. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos y normas de salud reproductiva, MSPAS, 2002. (pp. 43-54).
10. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de planificación familiar. Guatemala: MSPAS, 2004 (pp7-27).
11. Hatcher, Robert A. et al. La planificación familiar nos ayuda a todos. En: Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Maryland: Mail-Well Mid Atlantic print Group, 2002. (pp 21-27).

12. Organización Mundial de la Salud. Encuesta nacional de salud materno infantil. Uso de métodos anticonceptivos. Guatemala: OMS, 2002. (pp 77-86)
13. Population Referente Burea. Seguridad de los anticonceptivos: Rumores y realidades. New York: PRB, 1999. (pp. 1-27).
14. Viel, Benjamín, et al. Seguridad de los anticonceptivos: Programa general. 2da. Publicación, Washington, D.C: IMPACT 2001.20 p.

## 11. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1. ¿Quién le ha brindado información sobre los métodos anticonceptivos?
  - a. Puesto de Salud
  - b. Medios de Comunicación (televisión, radio y/o prensa)
  - c. La Familia
  - d. Los amigos
  - e. Otros
  - f. No se que son los métodos anticonceptivos
  
2. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?
  - a. para dejar estéril a la mujer
  - b. para evitar embarazos
  - c. para curar enfermedades
  - d. No sabe
  
3. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos previene las enfermedades de transmisión sexual?
  - a. Espermicida
  - b. Inyecciones
  - c. Pastillas
  - d. Condón
  - e. Dispositivo intrauterino
  - f. No sabe
  
4. ¿Conoce usted un método 100% eficaz en la prevención del embarazo?

Si

No

Si su respuesta es Si, ¿Cuál? \_\_\_\_\_



10. La operación del hombre y de la mujer es para:
- a. Poder tener hijos en el futuro
  - b. Para dejar estéril
  - c. Proteger contra las ITS
  - d. Para ya no poder tener relaciones sexuales con la pareja

11. ¿Sabe donde se debe colocar la T de cobre (DIU)?

Si

No

Respuesta: \_\_\_\_\_

12. El condón (preservativo) es útil para:

- a. Prevenir la ITS
- b. Prevenir los embarazos
- c. Que los utilice solo el hombre
- d. A y B son correctas
- e. No sabe

13. ¿Durante el embarazo se pueden usar los anticonceptivos orales?

Si

No

14. Las pastillas (acos) debe tomarse:

- a. Solo cuando se va a tener relaciones sexuales
- b. Todos los días, no importando si no tiene relaciones sexuales
- c. Deben tomarse primero las de color café y luego las blancas
- d. Tomar la pastilla a horas diferentes del día

15. ¿Sabe que hacer si se le olvida tomar una pastilla (anticonceptivo oral) un día?

Respuesta: \_\_\_\_\_

CREENCIAS SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR

16. ¿Ha sentido temor de usar anticonceptivos para evitar los embarazos?

SI

NO

17. Si su respuesta es si, cual es la razón:

- a. Porque produce cáncer
- b. Porque mi esposo no me da permiso
- c. Porque Dios castiga
- d. Porque deja estéril a la mujer
- e. Porque no son 100% seguros

18. ¿A quién cree que le corresponde decidir el numero de hijos que debe tener la pareja?

- a. Dios
- b. A la mujer
- c. Al hombre
- d. A la pareja
- e. Otros

19. ¿Cree que su religión le prohíbe usar los métodos anticonceptivos?

Si

No

20. ¿Quiénes de las siguientes personas pueden hacer uso de métodos anticonceptivos para no quedar embarazadas?

- a. Casados
- b. Solteros
- c. Trabajadores del sexo
- d. Solo el hombre
- e. Solo la mujer
- f. Todos
- g. Ninguno

21. ¿Cree que es bueno utilizar métodos anticonceptivos?

Si

No

Por qué: \_\_\_\_\_

22. ¿Utiliza usted algún método anticonceptivo?

Si

No

Si su respuesta es si, ¿cuál utiliza?: \_\_\_\_\_

23. ¿Su pareja sabe que utiliza métodos anticonceptivos?

Si

No

Si su respuesta es no, ¿por qué?: \_\_\_\_\_