

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA
PLANIFICACIÓN FAMILIAR”**

Estudio descriptivo transversal realizado en los habitantes de 15 a 49 años
aldea Xenimajuyú, Municipio de Tecpán Guatemala,
Departamento de Chimaltenango

agosto-septiembre 2006

Tesis

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

Por

Rudy Amilcar Estada Lux

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2009

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

El estudiante:

Rudy Amilcar Estrada Lux 199912656

ha cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de **Licenciatura**, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**“CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR”**

Estudio descriptivo-transversal realizado en los habitantes de 15 a 49 años,
aldea Xenimajuyú, Municipio de Tecpán Guatemala,
Departamento de Chimaltenango

agosto-septiembre 2006

Trabajo asesorado por la Dra. Ana Silvia Hoffman y revisado por la Dra. Flora Anguiano, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En Guatemala, el uno de septiembre del dos mil nueve


DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO



Los infrascritos Director del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud y el Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

El estudiante:

Rudy Amilcar Estrada Lux 199912656


ha presentado el trabajo de graduación titulado:


**“CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR”**


Estudio descriptivo-transversal realizado en los habitantes de 15 a 49 años,
aldea Xenimajuyú, Municipio de Tecpán Guatemala,
Departamento de Chimaltenango



agosto-septiembre 2006

El cual ha sido **revisado y corregido**, y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala el uno de septiembre del dos mil nueve.


“ID Y ENSEÑAD A TODOS”
Dr. César Oswaldo García García
Coordinador Unidad de Trabajos de Graduación




Vo.Bo.
Dr. Erwin Humberto Calgua Guerra
Director CICS



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS
CIENCIAS DE LA SALUD - CICS-
DIRECCIÓN

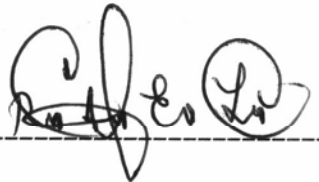
Guatemala, 1 de septiembre 2009

Doctor
César Oswaldo García García
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informo que el estudiante abajo firmante,

Rudy Amilcar Estrada Lux



Presentó el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

**“CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR”**

Estudio descriptivo-transversal realizado en los habitantes de 15 a 49 años,
aldea Xenimajuyú, Municipio de Tecpán Guatemala,
Departamento de Chimaltenango

agosto-septiembre 2006

Del cual como asesora y revisora nos responsabilizamos por la metodología,
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la
pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.



Firma y sello
Asesora

Dra. Ana Silvia Hoffman Bailey
Pediatra
Col. No. 11,140



Firma y sello
Revisora
Reg. de personal 10062

Dra. Eugenia Angiano Baldizon
Médico y Cirujano
Col. No. 2183

RESUMEN

Objetivo: Describir los conocimientos y creencias sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar. **Metodología:** Estudio descriptivo-transversal donde se entrevistaron a 127 mujeres y 124 hombres en edad fértil de Xenimajuyú aldea del municipio de Tecpán, Guatemala, durante los meses de agosto y septiembre del año 2006. **Resultados:** Se encontró que el 82% de la población estudiada no tiene un conocimiento aceptable sobre los métodos anticonceptivos y el 18% restante si tiene conocimiento sobre el tema. Las dos fuentes de donde la población se ha informado sobre el tema son los medios de comunicación (39%) y el puesto de salud local (26%). Las creencias sobre el uso de los métodos anticonceptivos se basan en que producen cáncer (35%), la religión que profesan se los prohíbe (54%) al decirle que es pecado (54%), que Dios castiga por usarlos (30%). A pesar que el 54% opinó que es bueno utilizar métodos anticonceptivos, solo un 23% utiliza algún método de anticoncepción y entre los más utilizados están los métodos naturales (58%) y los inyectables (14%). **Conclusiones:** El 82% de la población estudiada no tiene un conocimiento aceptable sobre los métodos anticonceptivos; las creencias y la falta de conocimiento son un obstáculo para el uso de los métodos anticonceptivos, para la mayoría de la población hablar de métodos anticonceptivos es referirse a métodos artificiales, la anticoncepción natural es poco conocida.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Marco teórico.....	7
3.1. Planificación familiar.....	7
3.2. Actitudes y creencias sobre el uso de los métodos Anticonceptivos.....	7
3.3. Métodos anticonceptivos.....	11
3.4. Métodos de planificación familiar.....	12
3.4.1. Planificación familiar natural.....	13
3.4.2. Método del collar o días fijos.....	13
3.4.2.1. Aplicación del método.....	13
3.4.3. Método de ovulación.....	14
3.4.4. Temperatura basal del cuerpo.....	14
3.4.5. Coito interrumpido.....	15
3.4.5.1. Efectividad.....	15
3.4.5.2. Limitaciones.....	15
3.4.6. Método de amenorrea de la lactancia materna (MELA)....	15
3.4.6.1. Requisitos en el uso del MELA.....	15
3.4.6.2. Ventajas.....	16
3.4.6.3. Desventajas.....	16
3.4.7. Métodos de barrera local.....	16
3.4.7.1. Condones masculinos.....	16
3.4.7.1.1. Ventajas.....	17
3.4.7.1.2. Desventajas.....	17
3.4.7.2. Condón femenino.....	17
3.4.7.2.1. Ventajas.....	18
3.4.7.2.2. Desventajas.....	18
3.4.7.3. Diafragma.....	18
3.4.7.3.1. Ventajas.....	18
3.4.7.3.2. Desventajas.....	19
3.4.7.4. Espermicidas.....	19
3.4.7.4.1. Pacientes que pueden usar el método.....	20
3.4.7.4.2. Ventajas.....	20

3.4.7.4.3.	Desventajas.....	20
3.4.8.	Métodos hormonales.....	20
3.4.8.1.	Anticonceptivos inyectables solo de progestágenos.....	20
3.4.8.1.1.	Indicaciones.....	21
3.4.8.1.2.	Contraindicaciones.....	21
3.4.8.1.3.	Ventajas.....	21
3.4.8.1.4.	Desventajas.....	21
3.4.8.2.	Anticonceptivos orales combinados.....	21
3.4.8.2.1.	Contraindicaciones absolutas.....	22
3.4.8.2.2.	Contraindicaciones relativas.....	22
3.4.8.2.3.	Ventajas.....	22
3.4.8.2.4.	Desventajas.....	23
3.4.8.3.	Dispositivos intrauterinos.....	23
3.4.8.3.1.	Contraindicaciones.....	23
3.4.8.3.2.	Ventajas.....	24
3.4.8.3.3.	Desventajas.....	24
3.4.8.4.	Implantes progestágenos.....	24
3.4.8.4.1.	Eficacia.....	24
3.4.8.4.2.	Ventajas.....	24
3.4.8.4.3.	Desventajas.....	25
3.4.9.	Anticoncepción permanente o quirúrgica.....	25
3.4.9.1.	Esterilización femenina.....	25
3.4.9.1.1.	Indicaciones de uso.....	25
3.4.9.1.2.	Ventajas.....	25
3.4.9.1.3.	Desventajas.....	25
3.4.9.2.	Esterilización masculina.....	26
3.4.9.2.1.	Indicaciones.....	26
3.4.9.2.2.	Ventajas.....	26
3.4.9.2.3.	Desventajas.....	26
4.	Metodología.....	27
4.1.	Tipo y diseño de estudio.....	27
4.2.	Unidad de análisis.....	27
4.3.	Población y muestra.....	27
4.3.1.	Población.....	27
4.3.2.	Muestra.....	27
4.4.	Criterios de inclusión.....	28

4.5. Criterios de exclusión.....	28
4.6. Definición y operacionalización de variables.....	29
4.7. Técnicas, procedimientos e instrumento a utilizar en la recolección de datos.....	30
4.7.1. Técnica.....	30
4.7.2. Procedimiento.....	30
4.7.3. Instrumento.....	30
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	30
4.9. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
4.9.1. Procesamiento de datos.....	31
4.9.2. Análisis de datos.....	31
4.10. Alcances y límites de la investigación.....	31
4.10.1 Alcances.....	31
4.10.2 Límites.....	32
5. Resultados.....	33
6. Discusión.....	49
7. Conclusiones.....	53
8. Recomendaciones.....	55
9. Referencias bibliográficas.....	57
10. Anexos.....	61
10.1. Boleta de recolección de datos.....	61
10.2. Croquis de Tecpán.....	66
10.3. Croquis de Xenimajuyú.....	67

1. INTRODUCCIÓN

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 espermatozoides 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 utilizados por las mujeres egipcias, las esponjas marinas, la quinina, la sal de roca, el alumbre y diversos brebajes a base de hierbas. (1,2)

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. (1,2)

La Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) realizada en el año 2002, se ha interesado por conocer la situación de salud materno infantil. En el ámbito de planificación familiar se puede evidenciar el incremento en el uso de métodos de anticoncepción, de un 23.2% de la población estudiada en 1987 y del 43.3% en el 2002. (3)

En nuestro país se han realizado seis estudios sobre el tema, entre los más importantes se puede mencionar: El primero, en el Hospital de Chimaltenango en 1994, sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas del uso de métodos de planificación familiar, el cual 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, en cual se encontró que la población tiene conocimiento sobre los métodos pero a pesar de existir este conocimiento no se aplica. (5) El Tercer estudio realizado sobre el tema en San Pedro Ayampuc, evidenció que el 57% de la muestra conoce sobre los métodos anticonceptivos, pero solo el 30.5% los ha utilizado. (6)

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, la procreación de hijos constituye una de las razones principales de los seres humanos y la función central del matrimonio. (1)

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. (4,5,7)

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. (3)

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. (3)

En el año 2000, La United States Agency International Development (USAID) apoyó al Ministerio de Salud de nuestro país a posicionar la planificación familiar para el espaciamiento de los nacimientos como componente clave del nuevo plan de salud reproductiva. La iniciativa proporcionó información y servicios para ayudar a las parejas a tomar decisiones documentadas. En su primer año, el programa capacitó a más de 9,500 consejeros en técnicas de asesoría y el uso seguro de anticonceptivos para el espaciamiento de los nacimientos. Estableció una infraestructura sólida para proporcionarles anticonceptivos a las parejas que optaron usarlos. La combinación de consejería, información clara, oferta efectiva del producto y puntos de distribución accesibles han facilitado la toma de decisiones entre parejas tanto de las áreas rurales como urbanas. La conciencia en torno a la planificación familiar se ha elevado. El 93.3% de las mujeres conocen sobre anticonceptivos y los hombres están más involucrados en la toma de decisiones. El uso de anticonceptivos ha aumentado de

23.2 por ciento en 1987 a 43.3 por ciento en 2002. La tasa de fertilidad bajó de 5.1 niños por mujer en 1999 a 4.4 en 2002. El Ministerio de Salud es el mayor contribuyente a la planificación familiar, proporcionando 57 por ciento de los anticonceptivos distribuidos nacionalmente, incluyendo poblaciones rurales e indígenas desatendidas con anterioridad. (8)

En la aldea a estudio solo 3% de la población en edad fértil, hace uso de los métodos anticonceptivos, según los datos obtenidos del Puesto de Salud en el año 2005. Con la finalidad de determinar los conocimientos y las creencias que tiene la población en edad fértil (15-49 años) de la aldea Xenimajuyú, Tecpán sobre planificación familiar, se realizó este estudio descriptivo-transversal, en una área rural, de difícil acceso, en donde no hay personal médico calificado para fomentar, orientar y promocionar la planificación familiar.

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

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

Los resultados más relevantes fueron: Solamente el 18% de la población estudiada tiene un conocimiento aceptable sobre los métodos anticonceptivos. Los medios de comunicación (39%) y el puesto de salud local (26%), son las dos fuentes de donde la población ha escuchado hablar sobre los métodos anticonceptivos. Las creencias sobre el uso de los métodos anticonceptivos se basan en que producen cáncer (35%), Dios castiga por usarlos (30%). La religión que profesan les prohíbe el uso de anticonceptivos (55%) y la razón principal se basa en que es pecado y castigado por Dios. Entre los métodos más utilizados están los métodos naturales (58%) y los inyectables (14%).

Las creencias y la falta de conocimiento son un obstáculo para el uso de los métodos anticonceptivos, para la mayoría de la población hablar de métodos anticonceptivos es referirse a métodos artificiales, la anticoncepción natural es poco conocida. La información que se proporciona a la población por parte del puesto de salud local se da cuando llegan a la consulta, no existen programas que permitan dar a conocer sobre la planificación familiar y lo que conlleva.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir los conocimientos y las creencias sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar en los habitantes en edad reproductiva de la aldea Xenimajuyú, municipio de Tecpán, Chimaltenango, durante el período de agosto a septiembre del 2006.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Identificar los conocimientos del grupo a estudio sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar.

2.2.2 Identificar las creencias del grupo a estudio sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar.

2.2.3 Identificar los medios por los cuales la población de la aldea obtiene información sobre métodos anticonceptivos.

2.2.4 Identificar los métodos anticonceptivos utilizados por la población en edad fértil.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 PLANIFICACIÓN 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 número, 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. (3,9,10)

Guatemala reconoce el acceso a la educación y a los servicios de planificación familiar como un derecho universal y están contemplados en sus leyes. Sin embargo, muchos hombres y mujeres carecen de información y servicios de la salud que les permitan decidir libremente la cantidad y espaciamiento de sus hijos. Sólo 34% de mujeres en edad reproductiva en nuestro país utiliza un método de planificación familiar moderno, mientras que casi un tercio de ellas reportan una necesidad insatisfecha de planificación familiar. La tasa de fertilidad en nuestro país es casi 4.4 hijos, la más alta en Latinoamérica. Con la tasa actual de crecimiento anual de 2.5% se espera que la población se duplique en los próximos 30 años. En los últimos 50 años, la población del país se ha cuadruplicado.

Las familias numerosas ejercen una gran presión en los recursos de los hogares, dificultando que los padres puedan invertir lo suficiente en la nutrición, salud y educación de cada hijo. Las hijas por lo general son las primeras en sufrir las consecuencias negativas. Estas mismas dinámicas a nivel del hogar también afectan los prospectos de un más extenso desarrollo económico en Guatemala, pues exacerban los problemas de pobreza, analfabetismo y mala salud. Las presiones de la población incrementan la demanda de servicios públicos de la salud y amenazan el ambiente natural de nuestro país.

Un estudio realizado en 2005 identificó una gran cantidad de factores que contribuyen al poco uso de anticonceptivos en nuestro país, incluyendo la falta de información, distancia para acceder a los servicios, costo de los servicios, barreras culturales y del lenguaje, desaprobación por parte de la pareja y oposición

religiosa. Estos obstáculos son especialmente agudos en comunidades de bajos ingresos, rurales e indígenas, en donde las tasas de fertilidad son considerablemente más altas que el promedio. (11)

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% rechaza 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". (12,13)

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". (1,14)

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. (13)

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. (1,12)

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. (1,9,13)

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 corresponde a jóvenes de entre 15 y 24 años, tres cuartas partes de ellos varones. (1,9)

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. (1,12,14)

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. (9,15)

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 aprueba 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 desaprueba 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%. (3)

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. (3)

3.3 METODOS ANTICONCEPTIVOS

Son aquellos que se utilizan para regular la fertilidad de un individuo y/o pareja en forma temporal y permanente. (9)

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.” (9,15)

La planificación familiar tiene como finalidad permitir:

- Prevenir embarazos no deseados y embarazos en mujeres de alto riesgo reproductivo.
- Regular los periodos inter-genésicos.
- 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. (2,9,16)

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. (2,9,16)

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. (1,9)

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.

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:

- La exactitud del método para identificar los días realmente fértiles de la mujer.
- La habilidad de la pareja de identificar correctamente la fase fértil y para seguir las normas del método que están usando.
- 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.

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. (9,12,17)

3.4.4.2 MÉTODO DEL COLLAR O DÍAS FIJOS

Es un método basado en el conocimiento de la fertilidad. (3) 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. (18)

Un estudio 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. (18,19)

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. (12)

3.4.2.1 APLICACIÓN DEL MÉTODO

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. (15)

3.4.3 MÉTODO DE LA 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. (5,9)

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. (15,20,21)

Tiene un fracaso de 40 embarazos por cada 200 usuarios que usan el método. (15)

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. (2,15,23)

La tasa de fallo es de un embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso. (3)

3.4.5 COITO INTERRUPTIDO

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

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Previene el encuentro del espermatozoide con el óvulo a través de la eyaculación fuera del conducto vaginal. (24)

3.4.5.1 EFECTIVIDAD:

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

3.4.5.2 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 (9,20)

3.4.6 MÉTODO DE AMENORREA DE LA LACTANCIA MATERNA (MELA)

Método Lactancia Amenorrea, es un método post parto, temporal basado en la infertilidad fisiológica producida por la lactancia. (15) 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. (9,24)

3.4.6.1 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 (7,9)

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 (22,25)

3.4.6.2 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 (15)

3.4.6.3 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

Los métodos de barrera pueden definirse como técnicas anticonceptivas que impiden que el espermatozoides penetre en la vagina o en el cuello uterino por medios mecánicos o químicos, o por ambos. (26)

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. (9,15,26)

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. (2,9,19)

3.4.7.1.1 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
- Barato
- La distribución puede estar a cargo de personal no médico y no capacitado (9,15,26)

3.4.7.1.2 DESVENTAJAS

- Es posible que su uso interrumpa la actividad sexual o reduzca el placer sexual
- Requieren almacenamiento y resuministro apropiados
- Es inadmisibile para ciertos hombres y mujeres debido a la falta de contacto genital
- La necesidad de cooperación del varón puede ser un inconveniente en algunas circunstancias (9,15,26)

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. (9,19,23)

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 (19,23)

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. (19,23,26)

El efecto anticonceptivo del diafragma depende en parte de su función de barrera que disminuye el grado de contacto entre el semen y el cuello uterino, el espermicida proporciona protección adicional al dañar el esperma. (23,26)

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%. (19)

3.4.7.3.1 VENTAJAS

- Inocuo
- Método controlado por la mujer
- Eficaz si se utiliza correctamente
- Hace que la mujer conozca su anatomía reproductora
- 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 (26)

3.4.7.3.2 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 (5,16)

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, geles, láminas, supositorios o tabletas espumantes. Se pueden usar solos o en combinación con otro método anticonceptivo. (2,19,27)

Al usarlos hay que 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. (19,23)

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 (22)

3.4.7.4.1 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. (2,23)

3.4.7.4.2 VENTAJAS

- Eficaces para prevenir el embarazo y algunas ETS cuando se usan sistemática y correctamente
- No tienen efectos sistémicos
- El uso no depende del varón (26)

3.4.7.4.3 DESVENTAJAS

- Los efectos secundarios pueden incluir irritación en el tejido vaginal, especialmente si se usan varias veces en un día, o reacción alérgica local
- Si se conservan incorrectamente, pueden afectarse por la humedad o el calor
- 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%. (20,25,26)

3.4.8 MÉTODOS HORMONALES

3.4.8.1 ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES SOLO DE PROGESTÁGENOS

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. (2,20,25)

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. (2,15,27)

3.4.8.1.1 INDICACIONES:

- Mujeres en cualquier edad reproductiva
- Mujeres que deseen una alta protección anticonceptiva.
- Mujeres que estén en post-parto inmediato y que no estén lactando.
- Post aborto. (9)

3.4.8.1.2 CONTRAINDICACIONES:

- Mujeres embarazadas
- Sangrado vaginal no diagnosticado
- Pacientes con Cáncer de mama. (9,15)

3.4.8.1.3 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. (9)

3.4.8.1.4 DESVENTAJAS:

- Aumento de peso
- Sangrado excesivo (menos de 1 por 1000 usuarias).
- No brindan protección contra las ITS/SIDA. (9,16)

3.4.8.2 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. (9,23,27)

Actúan evitando de la ovulación por supresión de factores de liberación hipotalámicos que evita la secreción hipofisiaria, provoca un endometrio desfavorable para la implantación. El estrógeno provoca anovulación y el progestágeno provoca moco cervical espeso. (9,23,25)

La mujer puede iniciar el uso de ACOS dentro de los 5 días posteriores al inicio del sangrado menstrual, 6 meses postparto y en amenorrea si está dando lactancia materna, 21 días postparto si aun no ha reanudado los ciclos menstruales. (24,27)

3.4.8.2.1 CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS:

- Tromboflebitis
- Enfermedad vascular cerebral o coronaria
- Embarazo
- Función hepática alterada
- Sospecha o diagnóstico de cáncer de mama o endometrio (26,28)

3.4.8.2.2 CONTRAINDICACIONES RELATIVAS:

- Migraña
- Diabetes
- Hipertensión
- Várices
- Pacientes fumadoras
- Asma (27,28)

3.4.8.2.3 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 (15)

4.4.8.2.4 DESVENTAJAS

- Intensificación de la Diabetes Mellitus ya establecida
- Puede provocar nódulos hepáticos benignos vascularizados
- Provoca niveles bajos de complejo B, Vitamina C, Ácido Fólico y Zinc
- El riesgo de Trombosis Venosa Profunda y embolismo pulmonar aumenta de 3 a 11 veces.
- Aumenta el riesgo de Accidente Cerebro vascular e Infarto Agudo Miocardio si la paciente es fumadora
- Hay relación de Hipertensión arterial por aumento de angiotensina provocado por los estrógenos
- Pigmentación de areolas y vulva (9,23,25)

3.4.8.3 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. (2,7,25)

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. (15,20)

3.4.8.3.1 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
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual o en los últimos tres meses
- Fumadora y mayor de 35 años
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna
- Cavidad uterina malformada. (2,15,20)

3.4.8.3.2 VENTAJAS

- Sumamente eficaz, tasa de eficacia de 98-99%
- No interfiere con el acto sexual
- La fertilidad regresa pronto (2)

3.4.8.3.3 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 (2,25)

3.4.8.4 IMPLANTES PROGESTÁGENOS (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 (2,9)

3.4.8.4.1 EFICACIA

Una mujer que pesa menos de 70 kg en el momento de la inserción y que mantiene un peso inferior a 70 kg puede conservar los implantes durante 7 años completos como máximo. Si en el momento de la inserción hay un peso entre 70 y 79 kg se debe informar a la mujer que los implantes serán menos efectivos después del quinto año de uso. Si el peso es de 80 kg o más se deberá hacer una consulta de seguimiento al cuarto año de uso y considerar su extracción debido a la disminución de la eficacia. (26,28)

3.4.8.4.2 VENTAJAS

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 (2,9)

3.4.8.4.3 DESVENTAJAS

Puede haber infección local, posibilidad de aumento de peso, acné, sensibilidad de las mamas, la retirada puede ser difícil, pequeña incisión realizada (2)

3.4.9 ANTICONCEPCIÓN PERMANENTE O QUIRÚRGICA:

3.4.9.1 ESTERILIZACIÓN FEMENINA

Es un procedimiento quirúrgico en donde las Trompas de Falopio 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). (15,16,24)

El bloqueo de las trompas de Falopio impide que los espermatozoides se unan con el óvulo, y por consiguiente se previene la fertilización. (16,28)

3.4.9.1.1 INDICACIONES:

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. (2,16)

3.4.9.1.2 VENTAJAS

- Permanente
- No tiene efectos sistémicos
- No interfiere con el acto sexual (9,16)

3.4.9.1.3 DESVENTAJAS

- Procedimiento quirúrgico (molestia por la cirugía)
- 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 (9,16)

3.4.9.2 ESTERILIZACIÓN MASCULINA

La vasectomía es un procedimiento de cirugía menor que pone fin a la fertilidad masculina permanentemente. (16,23,24)

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. (15,16,23)

3.4.9.2.1 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. (16,23,25)

3.4.9.2.2 VENTAJAS

- Sumamente eficaz
- Permanente
- No interfiere con el acto sexual
- Menos riesgo quirúrgico y menos costosa que la esterilización femenina (25,27)

3.4.9.2.4 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 (25,28)

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio Descriptivo-Transversal.

4.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Población femenina y masculina en edad fértil (15-49 años) de la aldea Xenimajuyú, municipio de Tecpán, Chimaltenango.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 POBLACIÓN

723 habitantes en edad fértil en la aldea Xenimajuyú, correspondiendo al sexo femenino 367 (50.76%) y al sexo masculino 356 (49.23%). Datos obtenidos según el censo poblacional de Tecpán del 2005.

4.3.2 MUESTRA

La muestra se tomó utilizando la siguiente fórmula:

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

En donde:

N: Población total

p: Probabilidad de ocurrencia se utilizó 0.5

q: Probabilidad de no ocurrencia se utilizó 0.5

d: Margen de error o limite de seguridad. Se utilizó el 5%

Z: Nivel de confianza. Se utilizó 95% que corresponde a 1.96

Calculo de la muestra:

$$n = \frac{723 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{[0.05^2(723-1)] + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 251$$

Mujeres: 127
Hombres: 124

El cálculo del número de mujeres y de hombres que fueron incluidos para la muestra se realizó en base al porcentaje de distribución por sexo, anteriormente definidos para la población total.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Hombres y mujeres de 15 a 49 años de edad.

4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que no deseen colaborar con el estudio.

4.6 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIALES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar	Cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida en que están activas.	Todo conocimiento sobre el uso, beneficios, desventajas de los métodos anticonceptivos para planificación familiar proveídos por un ente de salud (doctor, enfermera, promotor) o a través de medios de comunicación, amigos o familiares.	Cualitativa	Razón	Boleta de recolección de datos
Creencias sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar	Firme asentimiento y conformidad con algo. Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos	Se determinó las creencias sobre los métodos anticonceptivos en base a las respuestas obtenidas de la boleta de recolección de datos.	Cualitativa	Nominal	Boleta de recolección de datos
Utilización de métodos Anticonceptivos	Método utilizado con la finalidad de prevenir la concepción.	Utilización actual de cualquiera de los siguientes métodos anticonceptivos: <u>Naturales</u> (collar, ovulación, lactancia, temperatura corporal) <u>Hormonales</u> (orales, inyectables, implantables) <u>De barrera</u> (condones) <u>Quirúrgicos</u> (vasectomía y ligadura de trompas) Espermicidas	Cualitativa	Razón	Boleta de recolección de datos
Medios de información sobre los métodos anticonceptivos	Acción y resultado de informar o informarse a través de distintos medios.	Cualquier información obtenida a través de: Puesto de Salud, la familia, los amigos, televisión, radio y prensa.	Cualitativa	Razón	Boleta de recolección de datos

4.7 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.7.1 TÉCNICA

Realizar una entrevista a los habitantes de la aldea Xenimajuyú por medio de visita domiciliaria.

4.7.2 PROCEDIMIENTO

El procedimiento se realizó de la siguiente forma.

1. Localizar a las autoridades locales de la aldea Xenimajuyú (alcalde, autoridades de la escuela local y representantes del puesto de Salud) para solicitar autorización y colaboración para la recolección de la información.
2. Obtener la información de la boleta de recolección de datos mediante la visita domiciliaria utilizando la entrevista como técnica de recolección de información.
3. Tabular y procesar los resultados obtenidos y presentarlos a las autoridades locales de la aldea.

4.7.3 INSTRUMENTO

Se utilizó la boleta de recolección de datos que contiene los siguientes apartados:

- I. Datos de la persona entrevistada: Edad y genero
- II. Evaluación del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de la pregunta 2 a la 6 y de la 8 a la 15
- III. Evaluación de las creencias sobre los métodos anticonceptivos de la pregunta 16 a la 23

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Consentimiento verbal por parte de los entrevistados, explicando previamente el propósito de la investigación
- Respeto hacia los entrevistados
- Confidencialidad de la entrevista
- No influir en las respuestas
- Valor social
- No solicitar el nombre de los entrevistados (Anónimo)
- Validez científica

4.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Debido a que la investigación es descriptiva, la mayoría de las variables son de tipo nominal y de razón, por lo tanto, para poder dar respuesta a los objetivos, se agruparon las preguntas de la boleta de recolección de datos y las variables de la siguiente forma:

Objetivo	Pregunta que dará respuesta al objetivo	Tratamiento estadístico
Identificar los métodos anticonceptivos utilizados por la población en edad fértil	Pregunta 22	Porcentaje
Determinar los conocimientos de ambos sexos sobre métodos anticonceptivos	Conocimiento de la pregunta 2 a la 15, excepto pregunta 7	Porcentaje
Determinar las creencias de ambos sexos sobre los métodos anticonceptivos	Creencias de la pregunta 16 a la 21 y 23	Si, No
Identificar los medios por los cuales se obtiene información y orientación sobre métodos anticonceptivos	Pregunta 1	Porcentaje

Se tomo como conocimiento aceptable sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar a las personas que tuvieran en sus respuestas el 60% o más de respuestas correctas (8 preguntas correctas de las 13 que evaluaron el conocimiento).

4.10 ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

4.10.1 ALCANCES

Los alcances de la investigación fue el poder identificar los conocimientos y las creencias que tiene la población estudiada acerca de los métodos anticonceptivos para planificación familiar y como este conocimiento y estas creencias influyen en la utilización o no utilización de los mismos.

4.10.2 LÍMITES

Las limitaciones de la investigación fue no abarcar la totalidad de los habitantes de dicha aldea, ya que quedo excluida toda persona que no cumplió con los criterios de inclusión y los que se encontraron ausentes durante la realización de la entrevista y que al incluir solo una aldea los conocimientos no pueden extrapolarse a la población en general.

5. RESULTADOS

Tabla 5.1

Distribución por edad y sexo de la población estudiada, período agosto-septiembre 2006

Edad	M	%	F	%	TOTAL	%
15-19	34	26.77	26	20.97	60	23.90
20-24	15	11.81	24	19.35	39	15.54
25-29	18	14.17	19	15.32	37	14.74
30-34	15	11.81	17	13.71	32	12.75
35-39	12	9.45	7	5.65	19	7.57
40-44	13	10.24	16	12.90	29	11.55
45-49	20	15.75	15	12.10	35	13.94
TOTAL	127	100	124	100	251	100.00

Fuente: Boleta de recolección de datos

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA, PERÍODO AGOSTO-SEPTIEMBRE 2006

Tabla 5.2

Pregunta 1 ¿Quién le ha brindado información sobre los métodos anticonceptivos?

Fuente de Información	f	%
a. Puesto de salud	74	26.33
b. Medios Comunicación	109	38.79
c. Familia	26	9.25
d. Amigos	22	7.83
e. Otros	33	11.74
f. No sabe que son los métodos	17	6.05
Total	281	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.3

Pregunta 2 ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

Respuestas	f	%
a. Dejar estéril	4	1.41
b. Evitar embarazos	236	83.39
c. Curar enfermedades	22	7.77
d. No sabe	21	7.42
Total	283	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.4

Pregunta 3 ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos previene las infecciones de transmisión sexual?

Respuestas	f	%
a. Espermicidas	0	0.00
b. Inyecciones	22	8.46
c. Pastillas	21	8.08
d. Condón	130	50.00
e. T cobre	3	1.15
f. No sabe	84	32.31
Total	260	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.5

Pregunta 4 ¿Conoce usted un método 100% seguro en la prevención del embarazo?

Respuestas	f	%
Si	54	21.51
No	145	57.77
No sabe	52	20.72
Total	251	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.6

Si su respuesta es sí, mencione ¿cuál es?

Método Anticonceptivo	f	%
Método Natural	18	33.33
Depo-provera	14	25.93
Condón	13	24.07
ACOS	3	5.56
Esterilización	4	7.41
T cobre	1	1.85
Abstinencia	1	1.85
Total	54	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.7

Pregunta 5 ¿Cuál de los siguientes enunciados es un método anticonceptivo natural?

Respuestas	f	%
a. Espermicida	8	3.14
b. Inyecciones	16	6.27
c. Pastillas	10	3.92
d. Condón	25	9.80
e. Collar	62	24.31
f. No sabe	134	52.55
Total	255	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.8

Pregunta 6 De las siguientes ¿Cuál son ventajas de la inyección de los tres meses?

Respuestas	f	%
a. Aumento de peso	37	14.51
b. Sangrado excesivo	5	1.96
c. Duración prolongada y fácil utilización	58	22.75
d. Protege contra ITS*	25	9.80
e. No sabe	130	50.98
Total	255	100

*ITS: Infección de transmisión sexual

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.9

Pregunta 7 ¿Sabe usted que la lactancia materna es un método anticonceptivo?

Respuestas	f	%
Si	114	45.42
No	137	54.58
Total	251	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.10

Pregunta 8 ¿Cuál de las siguientes opciones es la forma correcta de utilizar la lactancia materna como método anticonceptivo?

Respuestas	f	%
a. Dos veces por semana	1	0.88
b. Exclusiva por seis meses	63	55.26
c. Por dos años	28	24.56
d. No sabe	22	19.30
Total	114	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.11

Pregunta 9 ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos naturales le ayuda a decidir en que día no puede tener relaciones sexuales para no quedar embarazada?

Respuestas	f	%
a. Calendario	65	25.90
b. Temperatura corporal	6	2.39
c. Ovulación	22	8.76
d. Collar	19	7.57
e. Todas las anteriores	11	4.38
f. No sabe	128	51.00
Total	251	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.12

Pregunta 10 ¿La operación del hombre y de la mujer es para?

Respuestas	f	%
a. Poder tener hijos en el futuro	21	8.33
b. Para dejar estéril	134	53.17
c. Proteger contra las ITS*	2	0.79
d. Ya no poder tener relaciones sexuales	19	7.54
e. No sabe	76	30.16
Total	252	100

*ITS: Infección de transmisión sexual

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.13

Pregunta 11 ¿Sabe donde se debe colocar la T de Cobre?

Respuestas	f	%
Si	48	19.12
No	203	80.88
Total	251	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.14

Respuesta:

Respuestas	f	%
Vagina	19	39.58
Útero	23	47.92
Estomago	2	4.17
Ovario	4	8.33
Total	48	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.15

Pregunta 12 ¿El condón (preservativo) es útil para?

Respuestas	f	%
a. Prevenir las ITS	36	13.79
b. Prevenir embarazos	60	22.99
c. Que los utilice solo el hombre	31	11.88
d. A y B correctas	69	26.44
e. No sabe	65	24.90
Total	261	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.16

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

Respuestas	f	%
Si	19	7.57
No	176	70.12
No sabe	56	22.31
Total	251	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.17

Pregunta 14 Las pastillas (anticonceptivos orales) deben tomarse:

Respuestas	f	%
a. Solo cuando se va a tener relaciones sexuales	39	15.54
b. Todos los días, no importando si hay o no relación sexual	76	30.28
c. Tomarse primero las de color café y luego las blanca	5	1.99
d. Tomar la pastilla a horas diferentes del día	12	4.78
e. No sabe	119	47.41
Total	251	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.18

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

Respuestas	f	%
No sabe	210	84.86
Ya no seguir tomando porque puede haber embarazo	11	4.38
Tomar dos al siguiente día	15	4.78
Seguir igual	5	1.99
Protegerse con otro método	4	1.59
Ya no tener relaciones sexuales	6	2.39
Total	251	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.19
CONOCIMIENTO DE LOS HABITANTES DE LA ALDEA XENIMAJUYÚ SOBRE LOS
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

	f	%
No conoce	205	81.67
Si conoce	46	18.33
Total	251	100

Fuente: Boleta de recolección de
datos

CREENCIAS SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Tabla 5.20
Pregunta 16 ¿Ha sentido temor de usar anticonceptivos para evitar embarazo?

Respuestas	f	%
Si	143	56.97
No	108	43.03
Total	251	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.21

Pregunta 17 Si su respuesta es sí ¿Cuál es la razón?

Respuestas	f	%
a. Porque produce cáncer	62	34.83
b. Porque mi esposo no me da permiso	23	12.92
c. Porque Dios castiga	54	30.34
d. Porque dejar estéril a la mujer	7	3.93
e. Porque no son 100% seguros	32	17.98
Total	178	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.22

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

Respuestas	f	%
a. Dios	135	49.45
b. A la mujer	11	4.03
c. Al hombre	22	8.06
d. A la pareja	105	38.46
e. Otros	0	0.00
Total	273	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.23

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

Respuestas	f	%
Si	140	55.78
No	111	44.22
Total	251	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.24

Si su respuesta es sí ¿Cuál cree que es la razón?

Respuestas	f	%
Porque Dios decide el número de hijos	28	20.00
Va en contra de la ley de Dios	29	20.71
Es pecado	76	54.29
Dios quiere que las persona se multipliquen	5	3.57
Porque afecta la salud	2	1.43
Total	140	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.25

Pregunta 20 ¿Quiénes de las siguientes personas cree que puede hacer uso de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos?

Respuestas	f	%
a. Casados	95	35.06
b. Solteros	34	12.55
c. Trabajadores del sexo	35	12.92
d. Solo el hombre	6	2.21
e. Solo la mujer	10	3.69
f. Todos	63	23.25
g. Ninguno	28	10.33
Total	271	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.26

Pregunta 21 ¿Cree que es bueno utilizar anticonceptivos?

Respuestas	f	%
Si	136	54.18
No	115	45.82
No opinó	0	0.00
Total	251	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.27

Respuesta a los que a la pregunta anterior dijeron que si:

Respuestas	f	%
a. Evitar embarazos	60	38.96
b. Proteger contra ITS	27	17.53
c. Economía	54	35.06
d. Si pero natural	13	8.44
Total	154	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.28

Respuesta a los que a la pregunta anterior dijeron que no:

Respuestas	f	%
a. Prohibido por Dios	86	67.19
b. Porque Dios decide el número de hijos	10	7.81
c. Porque causa enfermedades	32	25.00
Total	128	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.29

Pregunta 22 ¿utiliza usted algún método anticonceptivo?

Respuestas	F	%
Si	59	23.51
No	192	76.49
Total	251	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.30

Si su respuesta es sí, ¿Cuál utiliza?

Respuestas	f	%
Depo-provera	14	23.73
Condón	5	8.47
Método natural	34	57.63
Anticonceptivos orales	2	3.39
Esterilización	2	3.39
DIU*	2	3.39
Total	59	100

*DIU: Dispositivo intrauterino

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.31

Pregunta 23 ¿Su pareja sabe que utiliza métodos anticonceptivos?

Respuestas	F	%
Si	49	83.05
No	10	16.95
Total	59	100

Fuente: Boleta de recolección de datos

Tabla 5.32

Si su respuesta es no, ¿Por qué?

Respuestas	f
Porque mi esposo no me da permiso	10
Total	10

Fuente: Boleta de recolección de datos

6. DISCUSIÓN

En cuanto a la fuente de donde se obtiene la información sobre los métodos anticonceptivos el 38.79% de la población estudiada respondió que es a través de los medios de comunicación (radio, prensa, televisión) y el 26.33% a través del puesto de salud (tabla 5.2). 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 transmite es superficial y no responde a las dudas de la población. Lo anterior difiere en relación a estudios realizados en los años 1995 y 1999 en donde las fuentes más comunes de información sobre los métodos anticonceptivos son las pláticas entre amigos y las revistas (1,9,13), esto ha cambiado a partir del año 2000 cuando el Ministerio de Salud de nuestro país en conjunto con la United States Agency International Development (USAID), posicionaron a la planificación familiar como componente clave del plan de salud reproductiva, con lo que ha aumentado la divulgación de la información a través del personal de salud y de los medios de comunicación. (8)

Se observa que el 83.39% de la población sabe que los métodos anticonceptivos sirven para evitar embarazos (tabla 5.3), pero al compararlo con el porcentaje de la población que utiliza algún método anticonceptivo 23.51% (tabla 5.22), se observó que no solo el conocimiento sobre los mismos es necesario para su utilización sino que la falta de información, distancia para acceder a los servicios, barreras culturales, desaprobación por parte de la pareja y oposición religiosa estos son obstáculos que se presentan en comunidades rurales y de bajos ingresos según lo reportado por una organización no gubernamental (ALAS) en el 2005. (11)

De los métodos anticonceptivos utilizados en la prevención de infecciones de transmisión sexual se mencionan al preservativo (condón) y los espermicidas (15,22). De la población estudiada el 50% tiene el conocimiento de que el condón les protege contra las infecciones de transmisión sexual y los espermicidas no son conocidos (Tabla 5.4); El Programa Nacional de Prevención y Control de ETS/VIH/SIDA informa que 13% de los casos reportados de SIDA corresponde a jóvenes de entre 15 y 24 años, tres cuartas partes de ellos varones. (1,9) Aunque no hay datos en el puesto de salud local de infecciones de transmisión sexual es bien sabido que un solo caso es suficiente para la propagación de estas.

El 21.51% de la población respondió que si existe un método anticonceptivo 100% eficaz, pero estas respuestas fueron dadas en base a la experiencia que han tenido con el método que utilizan, ya que en la teoría no existe un método anticonceptivo 100% eficaz (15), para el 33% de la población los métodos naturales son los 100% eficaces y para el 26% la Depo-provera lo es. (Tabla 5.5 y 5.6)

Una de las ventajas de los anticonceptivos inyectables (Depo-provera) es su fácil utilización y su efecto prolongado en la anticoncepción (9), se pretendía en esta pregunta que identifica esta ventaja, ya que las demás opciones son más bien desventajas, el 23% de la población estudiada la identificó correctamente. (Tabla 5.8) Este es el método anticonceptivo artificial más utilizado en la comunidad local con una frecuencia de 14 usuarias (23%).

Debido a que en las aldeas la forma principal de alimentación del lactante es la lactancia materna, era importante saber el conocimiento de la población acerca de la lactancia materna como método anticonceptivo, en primer lugar se pregunto si conocían que la lactancia materna era un método natural para planificación y solo el 45.4% contestó afirmativamente y el resto (54.69%) negativamente. El 45.4% de la población que contestó que sí, se interrogó sobre la forma correcta de utilizarla para la prevención de los embarazos y el 55% respondió que debe utilizarse por 6 meses desde el nacimiento, también un 25% mencionó que se puede utilizar por dos años y esto porque así es como la utilizan y no como método anticonceptivo sino como la alimentación del lactante. (Tablas 5.9 y 5.10)

El objetivo principal de la mayoría de los anticonceptivos naturales es saber en qué día se pueden tener relaciones sexuales, (2) además es la forma como la población local puede prevenir embarazos sin que sus creencias se vean afectadas y son los métodos que la iglesia local aprueba. Con este principio se redactó esta pregunta y se evidenció que el 51% de la población no sabe que los métodos nos ayudan a esto, aunque como se verá más adelante la mayoría de la población utiliza mas de algún método natural para planificar y por lo tanto se puede concluir que la población no tiene conocimiento sobre los diversos métodos naturales para planificar, solamente un 4% supo identificar que los tres métodos mencionados en la pregunta son los que se usan con dicho fin. (Tabla 5.11)

Al dar una interpretación final sobre el conocimiento de la población en estudio notamos que un 82% no tiene conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos para planificación familiar y solo un 18% si tiene el conocimiento (tabla 5.19). Difiere de los estudios realizados en los años 1991, 1994 y 1996 en nuestro país en donde el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es mayor del 50%; pero es similar a un estudio realizado en el año 2006 sobre conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos aldeas de Tecpán en donde el conocimiento es menor del 20%. (4,5,6,29). 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 (3). Un estudio realizado en el 2000 concluyó que la combinación de consejería e información clara sobre los métodos anticonceptivos son factores que incrementan el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y su uso. (8)

Al identificar las creencias de la población sobre la planificación familiar tenemos que un 57% ha sentido temor de usar anticonceptivos y entre este porcentaje el 35% sienten temor de usarlos porque producen cáncer, el 30% porque Dios castiga, el 18% porque no son 100% seguros y el 13% porque el esposo no les da permiso (tablas 5.20 y 5.21). Datos anteriores guardan relación con el estudio realizado por APROFAM en 1995 donde se considera que el uso de anticonceptivos es prohibido por Dios ya que la procreación de hijos se considera un mandato de Dios (1)

La idea de que es Dios el que debe decidir el número de hijos de la pareja por ser considerado como sagrado (1) y que el hombre para ser considerado como tal debía tener familiar numerosas (13) ha ido cambiando con el tiempo, aunque un 50% de la población estudiada opina que Dios decide el número de hijos de la pareja, la opinión de la mujer se ha incrementado por el hecho de que en el presente estudio el 38% cree que es la pareja la que decide y que solo el 8% cree que es el hombre. (Tabla 5.22)

Al tratar de identificar si es la religión la que prohíbe el uso de anticonceptivos se observó que en un 56% la religión si les prohíbe usarlos y entre las razones por las que les prohíben están: 54% porque es pecado, 20% porque Dios es el que debe decidir el número de hijos de la pareja, 20% porque va en contra de la voluntad de Dios (tabla 5.23 y 5.24). En el estudio realizado por APROFAM en 1995 la religión les enseña que Dios decide el número de hijos de cada pareja por lo tanto usar métodos anticonceptivos es considerado como pecado y castigado por Dios. (1)

Al conocer la opinión sobre que personas deben utilizar los anticonceptivos se observó que un 35% opina que solo los casados, 13% cree que solo los solteros, 13% solo los y las trabajadores del sexo y un 23% cree que cualquier persona en edad reproductiva (tabla 5.25). El hecho que la gente opine que solo los casados deben utilizar anticonceptivos se relaciona en la teoría que Dios castiga las relaciones sexuales extramaritales al considerarlas pecado (1), pero también se ha incrementado la idea de que los métodos los puede utilizar cualquier persona y esto a una mayor divulgación de la información que se ha dado en los últimos años. (8)

Un 54% de los encuestados cree que es bueno utilizar métodos anticonceptivos (tabla 5.26), pero a pesar de lo anterior solo un 24% utiliza algún método anticonceptivo (tabla 5.29), lo anterior concuerda con dos estudios realizados en los años 1994 y 1996 en donde a pesar de tener el conocimiento y opinar que es bueno el uso de los anticonceptivos no se utilizan (4,6); Lo anterior obedece a los múltiples factores que influyen en la decisión de utilizar métodos anticonceptivos entre ellos falta de información, factores culturales, religiosos, entre otros (11); Aunque la encuesta nacional de salud materno infantil del 2002 reporta que el uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado de un 23% en 1987 a un 43% en el 2002. (3)

Solo un 24% de la población encuestada utilizada algún método de anticoncepción y entre los más usados son: métodos naturales (58%), Depo-provera (24%), preservativo (8%). (tablas 5.29 y 5.30). El uso de métodos naturales dentro de la comunidad obedece al hecho que no son dañinos y son aceptados por la religión que profesan, la Depo-provera como método artificial de anticoncepción es el que mejores ventajas brinda para las pacientes (9). De este pequeño porcentaje que usa anticonceptivos notamos que en un 17% el esposo no está enterado del uso y la única razón es porque si lo saben no darían su autorización y esto se basa en la idea errónea que la mujer solo está destinada a procrear las veces que el hombre así lo quisiera. (1)

7. CONCLUSIONES

7.1 De los habitantes de la aldea de Xenimajuyú del municipio de Tecpán, el 82 % no tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar.

7.2 Las creencias que tiene la población estudiada acerca de los métodos anticonceptivos representan un obstáculo para difundir la información, por ende se relaciona con la falta de conocimiento que tienen acerca de este tema. A pesar que dentro de las creencias de la población se encuentran que Dios decide el número de hijos que debe tener la familia y que los métodos anticonceptivos naturales no son dañinos, solo el 11 % hace uso de ellos.

7.3 Los medios de comunicación han sido la fuente por la cual la mayoría de la población ha obtenido información sobre los métodos anticonceptivos, siendo esta incompleta, por lo que puede ser causa de confusión.

7.4 Dentro de los métodos anticonceptivos artificiales más utilizados por la población femenina son los inyectables, considerando que son los que se encuentran con mayor disponibilidad en los puestos de salud y es de fácil utilización.

8. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

- 8.1 Implementar medidas adecuadas para una mejor difusión de la información, tomando en cuenta que existen factores tales como cultura, creencias, etnia que influyen en la adecuada recepción de la información.
- 8.2 Dar mayor divulgación sobre los métodos anticonceptivos naturales en las diferentes instituciones de salud así como por los medios de comunicación, ya que son estos métodos los más aceptados por la población.
- 8.3 Mejorar los servicios existentes y capacitar al personal de salud para que puedan brindar una orientación adecuada sobre los métodos anticonceptivos para planificación familiar a las personas que lo soliciten.

A las autoridades de salud y dirigentes religiosos de la comunidad:

- 8.4 Que pueda existir un trabajo conjunto entre las autoridades de salud local con los dirigentes religiosos para poder difundir una mejor información sobre los diferentes métodos naturales para planificación familiar.
- 8.5 Impartir charlas sobre educación sexual (paternidad-maternidad responsable, Infecciones transmisión sexual, etc.) en las escuelas e iniciarlas desde la primaria.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala. Estudio estadístico en áreas indígenas de Guatemala. Guatemala: APROFAM; 1999.
2. Hatcher RA. La planificación familiar nos ayuda a todos. En: Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Maryland: Mail-Well Mid Atlantic Print Group; 2002: p.21-27.
3. Organización Mundial de la Salud. Uso de métodos anticonceptivos. Encuesta nacional de salud materno infantil. Guatemala: OMS; 2002.
4. De León Berreondo VO. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre el uso de métodos de planificación familiar. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1994.
5. Elías Solís LA. Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en Sanarate, El Progreso. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1991.
6. Vásquez Quiñónez A. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar en el área rural. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad Ciencias Médicas, 1996.
7. Martínez Ortiz AA, Conocimiento, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en una comunidad indígena. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad Ciencias Médicas, 1999.
8. United States Agency International Development. ¿Puede la Planificación Familiar Cambiar a la Sociedad?. [sede Web]. Guatemala: USAID-Guatemala; 2003 [accesado 03 de agosto de 2009]. Disponible en: http://www.usaid.gov/gt/docs/estudio_caso_planificacion_familiar_esp.pdf
9. Caja Costarricense de Seguro Social. Departamento de Medicina Preventiva. Guía didáctica de salud reproductiva: métodos anticonceptivos. Costa Rica: CCSS; 1999.

10. Alvarado Pazos C.A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en el municipio de Acatenango departamento de Chimaltenango. [tesis Médicos y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad Ciencias Médicas. 2000.
11. Wingsguate.org. Iniciativa de planificación familiar. [sede web] Guatemala: ALAS; 2009 [accesado 4 de agosto de 2009]. disponible en : <http://wingsguate.org/es/whatwedo/familyplanning>
12. Population Reference Bureau. Seguridad de los anticonceptivos: Rumores y realidades. New York: PRB; 1999.
13. Mejicanos Pineda J.E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad Ciencias Médicas. 1995.
14. Ajcip Monroy J.G. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres indígenas respecto a los métodos anticonceptivos. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad Ciencias Médicas. 1997.
15. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías nacionales de salud reproductiva: Planificación Familiar. Guatemala: MSPAS 2003.
16. Federación Mundial de Agencias de Salud para la Promoción de la Anticoncepción Voluntaria. Anticoncepción quirúrgica segura y voluntaria. Carolina del Norte: IPPF; 2001.
17. Institute for Reproductive Health. Planificación Familiar Natural. [sede Web]. Washington D.C.: Instituto de Salud Reproductiva, Universidad de Georgetown; 2002 [accesado 03 de agosto de 2009]. Disponible en: <http://www.irh.org/spanish/nfp.html>
18. Asociación Pro Salud Preventiva para la Mujer. El Collar: un método natural para la familia. Capacitación para parejas usuarias del método del collar. Guatemala: APROVIME; 2000.

19. Viel B. Seguridad de los anticonceptivos: Programa general. Washington, D.C: IMPACT; 2001.
20. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos y normas de salud reproductiva. Guatemala: MSPAS 2002.
21. Fhi.org. Salud Reproductiva. [sede web] Washington D.C.: Family Health International; 2006 [accesado 24 de julio de 2006]. disponible en: <http://www.fhi.org/sp/RH/FAQs/.htm>.
22. Stubblefield Phillip G. Family Planning. En: Jonathan S. Berek. Novak's Gynecology. 13 ed. Los Angeles, California: Lippincott Williams & Wilkins; 2002: p.104-19
23. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de planificación familiar. Guatemala: MSPAS 2004.
24. Organización Mundial de la Salud. Anticonceptivos de barrera y espermicidas. Su uso en la planificación familiar. Ginebra: OMS; 1988.
25. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de Anticonceptivos. Guía esencial sobre planificación familiar. Ginebra: OMS; 2005
26. Organización Mundial de la Salud y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. Baltimore: OMS; 2007.
27. Familiadelasaméricas.org. Método de Ovulación. [sede Web]. Guatemala: AFA; 2007 [accesado 5 de agosto de 2009]. Disponible en : <http://www.familiadelasamericas.org/index.html>
28. Planificaci3nfamiliar.net. Métodos de contracepci3n. [sede Web]. Ohio: La Liga de pareja a pareja; 2000 [accesado 4 de agosto de 2009]. Disponible en : <http://www.planificacionfamiliar.net/index.html>
29. Morales Morales M., Zelaya Velasquez G. J. Conocimientos y creencias sobre métodos anticonceptivos para planificación familiar. [tesis médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad Ciencias Médicas. 2006.

Anexo 1

10.1 BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD 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 sé 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?_____

5. ¿Cuál de los siguientes enunciados es un método anticonceptivo natural?

- a. Espermicida
- b. Inyecciones
- c. Pastillas
- d. Condón
- e. Collar
- f. No sabe

6. De las siguientes cuales son ventajas de la inyección de los tres meses:

- a. Aumento de peso
- b. Sangrado excesivo
- c. Duración prolongada y de fácil utilización
- d. Brinda protección contra enfermedades de transmisión sexual

7. ¿Sabe usted que la lactancia materna es un método anticonceptivo?

Si

No

8. ¿Cuál de las siguientes opciones es la forma correcta de utilizar la lactancia materna como método anticonceptivo?

- a. Dar de mamar dos veces por semana
- b. Lactancia exclusiva durante los primeros seis meses
- c. Dar de mamar por dos años
- d. No sabe

9. ¿Cuál de los siguientes métodos de anticoncepción natural le ayudan a decidir en que día no puede tener relaciones sexuales para no quedar embarazada?

- a. Calendario
- b. Temperatura corporal
- c. Ovulación (moco cervical)
- d. Collar
- e. Todas son correctas
- f. No sabe

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 las 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 MÈTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

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

Si

No

17. Si su respuesta es si, cuál 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. No son 100% seguros

18. ¿A quién cree que le corresponde decidir el número 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

Si su respuesta es si ¿Por qué? _____

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 sí, ¿Cuál utiliza? _____

23. ¿Su pareja sabe que utiliza métodos anticonceptivos?

Si

No

Si su respuesta es No, ¿Por qué? _____

ANEXO 2

10.2 CROQUIS DE TÉCPAN



ANEXO 3

10.3 CROQUIS DE XENIMAJUYÚ

