

613.94
S 579P
1967
F.M.
E.J. 5

082230

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

PLANIFICACION FAMILIAR

INVESTIGACION SOBRE LA DEMANDA, ACEPTABILIDAD Y FACTIBILIDAD
DE USO EXTENSIVO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) EN 100
MADRES DE LA CIUDAD DE METAPAN

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

CARLOS HUMBERTO SIGÜENZA

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA



AGOSTO DE 1967

378.7284
UES-T.M.
S579P
1967

EJ.1-14108

UES BIBLIOTECA CENTRAL

INVENTARIO: 10123745

U N I V E R S I D A D D E E L S A L V A D O R

Rector:

Dr. Angel Góchez Marín

Secretario General:

Dr. Gustavo Adolfo Noyola

F A C U L T A D D E M E D I C I N A

Decano:

Dra. María Isabel Rodríguez

Secretario:

Dr. Tito Chang Peña

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

CLINICA OBSTETRICA

Presidente: Dr. Jorge Bustamante
Primer Vocal: Dr. Angel Quan
Segundo Vocal: Dr. Armando Vaquerano Nula

CLINICA QUIRURGICA

Presidente: Dr. Salvador Infante Díaz
Primer Vocal Dr. Manuel Morán h.
Segundo Vocal: Dr. Enrique Muyshondt C.

CLINICA MEDICA

Presidente: Dr. Luis Edmundo Vásquez
Primer Vocal: Dra. Adela Cabezas de Allwood
Segundo Vocal Dr. Gustavo Oriani h.

JURADO DE TESIS

Presidente: Dr. Jorge Bustamante

Primer Vocal: Dr. Ramón Lucio Fernández

Segundo Vocal: Dr. Guillermo Ernesto Palomo

D E D I C A T O R I A :

A Dios

A mis PADRES

A mi Familia, y

A mis Maestros

AGRADECIMIENTO :

*Expreso mi gratitud al
Dr. Jorge Bustamante, quien dirigió esta tesis.*

Al Dr. Humberto Velásquez

Dr. Gerardo A. Godoy

Dr. Carlos Gómez

Dr. Oscar Béneke

Asociación Demográfica Salvadoreña

*y a todas aquellas personas que
me prestaron su valiosa ayuda.*

I N D I C E

INTRODUCCION

1 - LOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

- a) Historia*
- b) Mecanismo de acción*
- c) Contraindicaciones*

2 - MATERIAL Y METODO

- a) Descripción de la comunidad*
- b) Descripción de la muestra*
- c) Descripción del cuestionario*

3 - Hallazgos de campo

- a) Demanda*
- b) Aceptabilidad*
- d) Factibilidad de uso extensivo*

4 - ANALISIS DE LOS RESULTADOS

5 - CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La sobrepoblación es, por sus repercusiones sociales, políticas y económicas, un serio problema que la humanidad enfrenta en estos momentos. ✕

Esto es particularmente cierto para las regiones del mundo que están en vías de desarrollo, el cual se ve seriamente perturbado porque cada día hay una población mayor que sostener, con el consiguiente agotamiento de las débiles reservas. ✕ Ciertamente en estas regiones se necesitan más escuelas, más hospitales, más universidades, mejor nutrición, vivienda, fuentes de trabajo, mejor remuneración al trabajo existente, reforma agraria y tributaria, etc. etc.

Todas estas cosas, difícilmente se pueden llevar a cabo, si grandes grupos de seres humanos, analfabetos, medio enfermos, mal nutridos, mal vestidos, sin techo, etc. siguen contribuyendo con su número a aumentar la miseria. ✕

Algunas personas se han interesado por el problema; sin embargo su acción no ha sido totalmente efectiva hasta el momento y creo yo, que el problema es serio y su solución definitiva, no debe posponerse más.

Algunos Gobiernos en Latinoamérica están haciendo ya algunos intentos por resolverlos, no obstante la resistencia pasiva o activa de la Iglesia Católica; a la cual están teóricamente afiliadas las inmensas mayorías latinoamericanas especialmente; y la cual a pesar de toda su adusta moral, no ha podido impedir

que millones de latinoamericanos vivan en familias irregulares, no bendecidos por sus sacramentos y que miles de niños nazcan en la ilegitimidad.

X De tal manera que el problema de la sobrepoblación es por demás, profundamente humano y que no pasa inadvertido para los que tienen sensibilidad social. X

Desde la antigüedad se hacía referencia a este interesante tema, ya en aquel entonces vislumbraban la potencialidad de la dinámica demográfica. En esa época, para limitar la descendencia se acudía a tres procedimientos: Abandono o muerte del recién nacido; éste es esencialmente el método más primitivo; posteriormente el aborto; y por último a la anticoncepción, - el cual presupone ya un mayor grado de civilización.

MARCO IVICCA X Aristóteles, se revelaba contra la libertad procreativa - de la humanidad, porque forzosamente acarrea el empobrecimiento de los ciudadanos y esto es siempre causa de agitación y crímenes.

El teólogo Robert Malthus en 1798 en su famoso trabajo: "Ensayo sobre el principio de la población" recomendaba la - soltería, el matrimonio tardío y la continencia, para frenar - el crecimiento continuo de la población.

X En determinantes y consecuencias de las corrientes de - población, publicación de 1953 de la Organización de Naciones Unidas (ONU), vemos la evolución de la población mundial entre los años: 1800 a 1950 y su estimación para el año 2000 en cifras absolutas y porcentuales para cada área. (11)

Millones de personas

A ñ o s

<i>AREA</i>	<i>1800</i>	<i>1850</i>	<i>1900</i>	<i>1950</i>	<i>2000</i>
<i>MUNDO</i>	<i>906</i>	<i>1171</i>	<i>1608</i>	<i>2995</i>	<i>6280</i>
<i>ASIA (excluida la URSS)</i>	<i>602</i>	<i>749</i>	<i>937</i>	<i>1379</i>	<i>3870</i>
<i>EUROPA (exclui da la URSS)</i>	<i>150</i>	<i>204</i>	<i>277</i>	<i>393</i>	<i>568</i>
<i>URSS</i>	<i>37</i>	<i>62</i>	<i>113</i>	<i>181</i>	<i>379</i>
<i>AFRICA</i>	<i>90</i>	<i>95</i>	<i>120</i>	<i>199</i>	<i>517</i>
<i>AMERICA SAJONA</i>	<i>5</i>	<i>29</i>	<i>80</i>	<i>168</i>	<i>312</i>
<i>AMERICA LATINA</i>	<i>20</i>	<i>35</i>	<i>75</i>	<i>162</i>	<i>592</i>
<i>OCEANIA</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>6</i>	<i>13</i>	<i>293</i>

Como se podrá ver América Latina particularmente se cuadruplicó para 1900. Esa población para 1950 se duplicó y va a volver a cuadruplicarse en los próximos 50 años, constituyendo aproximadamente para el año 2.000 la décima parte de toda la población mundial.

Indudablemente el gran poder de la procreación, como todos los grandes poderes, debe ser manejado adecuadamente, para que cumpla exactamente su misión; no puede ser ignorado o aún más, abandonado, a personas incapaces de solucionarlo y permitírseles así, aumentar los problemas de las nuevas generaciones; de allí surge la necesidad de planificar en todos los campos de la actividad humana -

y particularmente en el de la familia, que es la piedra fundamental de toda sociedad.

Así, dos personas sensatas deciden unirse, y de acuerdo a su capacidad de trabajo, habilidad personal y oportunidades, - deciden tener un número determinado de hijos a fin de darles a éstos, las condiciones psíquicas y ambientales necesarias para el desarrollo pleno y digno de la persona humana, como son: amor y comprensión, seguridad y afecto de dos padres, tiempo oportuno para la gratificación de sus necesidades vitales; canalización adecuada de sus instintos y, además, alimentación, vestido, educación, trabajo, etc.

De tal manera que a estas personas que piensen así, la - sociedad está obligada a proporcionarles, la instrucción necesaria y los medios posibles para resolver este problema.

Tengo la convicción de que este es un grave problema para El Salvador, por tanto este trabajo de tesis se propone explorar la demanda de conocimientos sobre la planificación de la familia, interés por los métodos anticonceptivos y su aceptabilidad, con el propósito de hacerlos extensivos a toda la población.

El Salvador, que como algunos otros países de latinoamé-rica sufre las condiciones de bajo ingreso per capita, alto - porcentaje de nacimientos, alto porcentaje de abortos, alta - mortalidad infantil, mayor entre 1 a 5 años, habitación e higicne inadecuados, alto porcentaje de analfabetismo, etc.

*EVOLUCION DE LA POBLACION DE EL SALVADOR, EN LOS ULTIMOS AÑOS:
1930, 1951, 1962 y estimación para 1967, 1980 y 2.000*

<i>A Ñ O S</i>	<i>HABITANTES</i>
1930	1.000.000 (5)
1951	1.954.286 (1)
1952	2.020.309
1953	2.088.440
1954	2.157.873
1955	2.231.641
1956	2.307.659
1957	2.391.942
1958	2.475.665
1959	2.564.063
1960	2.660.927
1961	2.750.010
1962	2.852.452 (1)
1967	3.100.000 (5)
1980	6.000.000
2000	10.000.000

Desde 1930 al 67 la población se ha triplicado, en 13 años más la población actual se habrá duplicado y en 23 años más se habrá triplicado.

Según el censo de población en 1962, El Salvador tiene una

densidad de 126 habitantes por kilómetro cuadrado, un crecimiento anual de 3.2 por ciento, un índice de analfabetismo de 52 - por ciento en 10 años o más. Un ingreso per capita de 522 colones anuales. (2)

Para 1950, el 41 por ciento de la vivienda era mesón. El IVU hasta 1962 había construido 6832 viviendas (2), cuando un cálculo generoso de la demanda nos indica que necesitábamos al rededor de 15 000 cada año.

El 80 por ciento de la población no puede pagar servicios médicos, el 15 por ciento sólo cuando la enfermedad es aguda, y solamente el 5 por ciento puede pagar completamente los servicios médicos privados.

Mortalidad infantil 70 por mil nacidos vivos; y el 45 por ciento de la población es menor de 15 años.

El número de abortos 36 000 al año, de los cuales 23000 son provocados. (5)

Imperativamente necesitamos de un programa vigoroso de plnificación de la familia y de educación.

Para este tipo de población se propone un método específico de anticoncepción, cual es el de los dispositivos intrauterinos. Algunas de las razones por las que se escoge este método - son las siguientes: bajo costo, eficaz, inocuo, facilidad en su manejo, mayor control o supervisión directa por parte del médico, adaptabilidad para la baja escolaridad de la población, factibilidad de aplicarse en el futuro como un programa de salud - pública. Además, las madres que solicitan este servicio, reciben el beneficio de una atención médica periódica y se contribuye - por medio de la citología vaginal y el examen físico, al diag--nóstico temprano del cáncer genital.

I - LOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

a) Historia

La práctica de la anticoncepción por métodos mecánicos más remota, en lo referente a los dispositivos intrauterinos, se refiere a los antiguos árabes nómadas. En vista de que cuando sus camellos salían embarazados, ellos perdían tiempo y dinero; se ingeniaron introducir en el vientre del animal, una piedra redonda y lisa, con excelente resultado (8).

Ernts Graffemberg (6) médico alemán, allá por los años veintes, estuvo estudiando el asunto y presentó a la consideración médica, la posibilidad de introducir dentro del útero femenino, un objeto con fines de anticoncepción. Propuso una asa de plata.

Desafortunadamente por esa época había demasiada enfermedad pélvica inflamatoria y no habían antibióticos. Además el material propuesto no era adecuado y el método aparentemente fracasó.

Sin embargo no se olvidó y en otras partes del mundo, se empezó a investigar sobre esta idea base, principalmente en Japón, Chile, Inglaterra, Egipto, Puerto Rico y Estados Unidos.

Oppenheimer, inglés, puso desde 1930 unos 1.500 aparatos intrauterinos modificados, sin ningún antibiótico o sulfa, con excelentes resultados.

Se sabía por ese entonces que si había infección previa la exacerbaba, cosa que no ocurría cuando no había infección.

Punto de considerable interés fue las marcadas modificaciones

nes e innovaciones que sufrió el dispositivo en tamaño, configuración, composición del material etc. Se eliminó definitivamente la plata porque ésta causaba una respuesta endometrial de tipo inflamatorio, con formación de tejidos granulomatoso.

Después de probarse con otros diferentes materiales se llegó a los materiales plásticos actuales, que son fundamentalmente moldeables y que en muchas de las veces adoptan la forma de la cavidad uterina. El aparato doble ese, del Dr. Jack Lippes, de Buffalo, N.Y. y el espiral del Dr. Iazar C. Margulies de Manhattan, tienen actualmente 150.000 usuarios en Estados Unidos de Norte América y unos 4 millones en el resto del mundo.

b) Mecanismo de Acción

No se sabe de cierto cuál es el mecanismo de acción ya que es muy difícil saber qué es lo que pasa exactamente en la cavidad uterina, durante el tiempo oportuno para la concepción-anidación.

Algunas teorías lo explican así: (6)

- 1) Graffemberg, creía que había una reacción a cuerpo extraño caracterizada por una hipertrofia del endometrio que interfería con la anidación.
- 2) Reacción por necrosis del endometrio.
- 3) Alteración del Ph por inter-relación del material del aparato con el endometrio.
- 4) Formación de deciduoma.
- 5) Atrofia reversible del endometrio.

- 6) *Movimiento rotatorio del aparato que impide la anidación.*
- 7) *Alteraciones de la producción de hormonas.*
- 8) *Aceleración del tránsito Tubario del óvulo (menos de 24 horas)*
- 9) *Alteraciones en el dedicado balance que normalmente prevalece en el tono y contractilidad y en el esfínter cervical, el cual hace que falle el transporte de los gametos e impide su unión.*
- 10) *Aceleración del paso del óvulo por la trompa de Falopio, que impide la fecundación, por la intensificación de las contracciones musculares.*

c) *Contraindicaciones*

Las únicas contraindicaciones válidas al momento son:

- 1) *Enfermedad pélvica inflamatoria*
- 2) *Menometrorragias*
- 3) *Preñez*
- 4) *Carcinoma*

Hay de un 5 a un 20 por ciento de expulsiones, y el 25 por ciento de las extracciones es por hemorragia y/o dolor.

Los 2/3 de las mujeres quedan embarazadas después de - los 6 meses de extracción y el resto en el año siguiente.

Falla en el 2 al 3 por ciento.

Los países donde se está usando más actualmente es en - Ceilán, Formosa, India y Chile.

Este método como el de los otros, sigue tres axiomas básicos de los anticonceptivos. (6)

- 1) *Cualquier método es mejor que ninguno.*
- 2) *El más efectivo es el que la pareja usa con más frecuencia y precisión.*
- 3) *La aceptabilidad es el factor más crítico en la efectividad del método.*

II - MATERIAL Y METODO

a) Descripción de la comunidad

Para la realización del estudio se escogió una comunidad bastante similar a las del resto del país, llamada Ne tapán, con las características siguientes: 643 km.² de área, un terreno bastante accidentado, entre montañas. Situado a 47 km. al norte de Santa Ana, con un clima cálido y agradable; a 476 me-
tros sobre el nivel del mar.

14° 20' 0" de latitud norte; 89° 27' 0" de longitud occi-
dental.

Su título de ciudad obtenido el 11 de febrero de 1862.

De origen Chort-precolombino. Su nombre en pipil signifi-
ca: Parte o lugar de las piedras de moler.

En Nahuat significa Río de los magueyes.

Es una región rica en minas de oro, cal, plata y hierro.

Actualmente cuenta con las siguientes facilidades: telé-
fono, luz eléctrica y agua potable.

Según el tercer censo nacional de población de 1961 (7)
cuenta con 29930 habitantes de los cuales 3435 son urbanos y
26495 rurales; masculinos 15311 y femeninos 14619.

Población urbana masculina es 1643; femenina 1792.

Población rural masculina es 13668; femenina 12827.

Cuenta con 3 escuelas urbanas y 27 rurales; una sección de
enseñanza media; 2 kindergarten y 2 escuelas nocturnas. El to-
tal de personas entre 6 y 29 años que asiste a las instituciones
de enseñanza regular es 2561. Urbana 593 y rural 1968.

Cuenta con unas 780 casas urbanas y unas 120 de una pequeña colonia anexa llamada "Guadalupe".

b) *Descripción de la muestra*

Para seleccionar la muestra a estudiarse se escogió una de cada 10 casas de toda la población, excluyendo escuelas, instituciones militares etc. y se les pasó un cuestionario (anexo al final) a toda mujer en edad fértil.

En caso de haber más de una mujer en la casa se escogieron los números impares.

Con este procedimiento fueron entrevistadas personalmente por enfermeras de la Unidad de Salud y por el suscrito, 100 madres de Metapán que se detallan en el cuadro 1.

c) *Descripción del cuestionario*

Se pasó un cuestionario, de 70 preguntas que incluía respuestas categóricas ya escritas con todas las alternativas posibles.

Se marcaba por un círculo, una flecha, el tiempo de la entrevista duraba aproximadamente 20 minutos por persona y en él se investigaban desde edad, historia obstétrica, ingresos de la familia, tipo de enlace civil, hijos que tenían, hijos que hubiesen querido tener, grado de escolaridad, tipo de religión, conocimiento de métodos anticonceptivos, edad de la primer relación sexual, edad al nacimiento del primer hijo, si querían tener más o no, razones por las que no más hijos, frecuencia de

las relaciones sexuales, satisfacción de las mismas, opinión del esposo sobre el método propuesto etc. etc. hasta qué conocimientos tenían sobre la opinión de la Iglesia Católica sobre el control de la natalidad, si la culpaba su esposo por salir embarazada todos los años, a pesar de que tenían relaciones sexuales todos los días, opinión sobre la posibilidad de que el dispositivo intrauterino pudiese darle alguna enfermedad.

III - HALLAZGOS DE CAMPO

Cuadro 1

ESTRUCTURA DE LA NUESTRA

DISTRIBUCION POR EDADES DE 100 MADRES DE METAPAN

EDADES	No.	%
AÑOS		
15 a 19	7	7
20 a 24	27	27
25 a 29	31	31
30 a 34	20	20
35 a 39	11	11
40 ó más	4	4
SUMA	100	100

Como puede verse, el 78 por ciento (27 [±] 31 [±] 20) de la muestra está comprendido entre los 20 y los 34 años de edad, que es, por otra parte, el grupo de edades mas expuesto al riesgo del aborto provocado (3)

Cuadro 2
 ESCOLARIDAD DE LA POBLACION ESTUDIADA

EIDADES	ULTIMO GRADO CURSADO							
	Ninguno	1er.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	Secun- daria y más
15 a 19	1	-	1	4	1	-	-	-
20 a 24	6	2	3	6	2	1	7	-
25 a 29	15	-	5	3	-	1	5	(1 y 1) 2
30 a 34	14	1	2	2	-	1	-	-
35 a 39	6	-	2	-	1	2	-	-
40 o más	4	-	-	-	-	-	-	-
TOTALES	46	3	13	15	4	5	12	2

El 46 por ciento no tenía ninguna instrucción y si se considera analfabetos potenciales hasta el segundo grado, esto hace una suma de 62 por ciento de analfabetismo para la muestra. Pero si - consideramos "Alfabetos deficientes" de 3o. a 5o. grados, tenemos un 24 por ciento que añadir para completar la idea de la situación escolar de la muestra (13)

Cuadro 3

INGRESO ECONOMICO DE LA POBLACION ESTUDIADA

INGRESO MENSUAL EN COLONES							
EDADES	0 - 24	25 - 49	50 - 74	75-99	100-124	125-149	150 y más
15 - 19	3	2	1	1	-	-	-
20 - 24	10	4	3	4	2	3	1
25 - 29	13	3	5	6	3	-	1
30 - 34	12	2	1	1	2	2	-
35 - 39	5	1	1	2	2	-	-
40 - 44	2	1	-	-	-	1	-
TOTALES	45	13	11	4	9	6	2

El 58 por ciento (45 + 13) tienen un ingreso mensual menor de ₡ 50.00

Estas cifras alcanzan su verdadero significado al cruzarlas con el número de miembros de la familia (véase cuadro 9)

Esto hace un ingreso anual de ₡ 600.00, como se ve, la muestra está dentro de la cifra de \$ 242 U.S.A. anuales de ingreso per cápita para centroamérica, cifra calculada por la S.I.E.C.A.

Cuadro 4

GRADO DE RELIGIOSIDAD DE LA POBLACION ESTUDIADA

EIDADES	RELIGION		Asiste a los Servicios 2 v x m.		Comulga	
	Católica (%)	Otra (%)	Si (%)	No. (%)	Si (%)	No (%)
15 - 19	6	1	3	4	1	6
20 - 24	24	3	16	11	5	22
25 - 29	27	4	22	9	8	23
30 - 34	18	2	8	12	2	18
35 - 39	11	-	5	6	1	10
40 o más	4	-	2	2	2	2
TOTALES	90	10	56	44	19	81

Cuadro 5

OPINION DE LA IGLESIA CATOLICA SOBRE EL CONTROL DE LA NATALIDAD, SE-
GUN RESPUESTA DE LAS ENTREVISTADAS.

EIDADES	Nada	de Acuerdo	En desacuerdo total	Unos sí Otros no	No sabe
15 - 19	-	-	-	1	6
20 - 24	1	-	3	4	19
25 - 29	-	2	5	1	23
30 - 34	1	1	1	2	15
35 - 39	-	-	3	1	7
40 o más	-	-	-	1	3
TOTALES	2 %	3 %	12 %	10 %	73 %

El 90 por ciento declararon ser católicas; pero sólo el 44 por ciento asiste a los servicios religiosos y solamente el 19 comulga.

Sobre lo que saben de la opinión de la Iglesia Católica con respecto al control de la natalidad, el 73 por ciento dijo que no sabía nada.

El 12 por ciento que está en desacuerdo total, y el 10 por ciento que aprueba unos métodos y que desaprueba otros.

Como se ve, la religiosidad de las personas entrevistadas no es muy consistente ni con mayores fundamentos intelectuales, situación muy semejante a la mayoría de la población creyente.

Cuadro 6

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION ESTUDIADA

EIDADES	TIPO DE UNION			
	Casada sólo por lo civil	Casada por la Iglesia	Soltera Madre	Unión consensual
15 - 19	1	1	-	5
20 - 24	4	4	3	16
25 - 29	8	8	-	15
30 - 34	2	5	-	13
35 - 39	3	3	-	5
40 o más	-	3	-	1
TOTALES	18 %	24 %	3 %	55 %

El 55 por ciento de todas las mujeres estudiadas estaban en unión consensual. Había un 6 por ciento que a pesar de estar unidos

por la iglesia no tenían unión legal. El cuadro corrobora la inoconsistencia de la religiosidad encontrada en los cuadros 4 y 5. Es por otra parte una muestra de la fragilidad institucional de la familia.

Es también un índice de la paternidad no responsable.

Cuadro 7
FERTILIDAD DE LA MUESTRA

EDADES	No. embarazos	No. hijos vivos	No. de abortos	No. embarazos gemelares	No. hijos muertos
15 - 19	14	12	1	0	1
20 - 24	78	65	11	0	2
25 - 29	158	139	11	0	8
30 - 34	146	125	16	1	6
35 - 39	80	70	5	0	5
40 o más	48	39	6	0	3
TOTALES	524	450	50	1	25

El cuadro 7 muestra que las 100 madres entrevistadas tuvieron 525 embarazos, 450 hijos vivos, nacidos a término. (Compárase con la cifra de 2.2 de la mujer norteamericana (5))

Los 50 abortos, indican que en la muestra hubo 1 aborto por cada 2 mujeres.

Cuadro 8

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

EIDADES	Lavados Internos					Preservativo					Retiro					Ritmo				
	O	NO	NU	UP	UA	O	NO	NU	UP	UA	O	NO	NU	UP	UA	O	NO	NU	UP	UA
15 - 19	2	5	7	-	-	4	3	7	-	-	2	5	2	-	-	-	7	7	-	-
20 - 24	12	15	23	3	1	20	27	19	8	-	10	17	23	3	1	14	13	22	5	-
25 - 29	11	20	29	1	1	22	9	24	7	-	6	25	29	2	-	13	18	28	3	-
30 - 34	3	17	18	2	-	14	6	13	7	-	5	15	18	2	-	5	15	16	4	-
35 - 39	3	8	10	-	-	6	5	11	-	-	3	8	9	1	1	1	10	10	1	-
40 o más	1	3	4	-	-	2	2	3	1	-	-	4	4	-	-	1	3	3	1	-
TOTALES	32	68	91	6	3	68	32	77	23	-	26	74	90	8	2	34	66	86	14	-

EIDADES	Esterilización					Tabletas orales					Jalea		Diagrama		Dispositivo intrauterino				
	O	NO	NU	UP	UA	O	NO	NU	UP	UA	NO	NU	NO	NU	O	NO	NU	UP	UA
15 - 19	6	1	7	-	-	5	2	7	-	-	7	7	7	7	7	-	7	-	2
20 - 24	25	2	27	-	-	25	2	21	6	-	27	27	27	27	27	-	27	-	5
25 - 29	30	1	28	-	3	23	8	27	4	-	31	31	31	31	31	-	31	-	2
30 - 34	20	-	19	-	1	16	4	17	3	-	20	20	20	20	20	-	20	-	3
35 - 39	11	-	11	-	-	9	2	10	-	1	11	11	11	11	10	1	10	-	1
40 o más	4	-	4	-	-	4	-	2	2	-	4	4	4	4	4	-	4	-	1
TOTALES	86	4	96	-	4	82	18	84	15	1	100	100	100	100	99	1	86	-	14

Significado de las abreviaturas:

- O* : Que ha oído sobre el método anticonceptivo preguntado.
NO : Que no ha oído nunca de él.
NU : Que nunca lo ha usado
UP : Que lo usó en el pasado
UA : Que lo usa actualmente.

COMENTARIO:

Lavados Internos: El 68 por ciento no había oído nunca de él.
91 por ciento no lo han usado.

Retiro : El 74 por ciento no han oído de él. El 90 por ciento no lo han usado.

Preservativo : El 32 por ciento no han oído de él. El 77 por ciento no lo han usado.

Ritmo : El 66 por ciento no han oído de él. El 84 por ciento no lo han usado.

Esterilización : Están operadas solamente el 4 por ciento. Pero el 86 por ciento ha oído.

Tabletas orales : El 82 por ciento lo han oído pero solo el 15 por ciento lo ha usado.

Jalea y Diafragma: No lo conocen, ni lo han usado.

El espiral de la muestra entrevistada el 14 por ciento ya lo estaba usando.

Se advierte en el cuadro anterior que hay una ausencia de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Inclusive la información sobre el condon, cuya introducción en el mercado data de muchos años, solo ha llegado al 68 por ciento de la población estudiada.

Llama la atención los resultados obtenidos por la campaña desa

rrollada desde la Unidad de Salud, acerca de los dispositivos intrauterinos, pues el 99 por ciento habían oído de él y el 14 por ciento ya lo estaban usando.

Cuadro 9
INGRESOS FAMILIARES SEGUN NUMERO DE MIEMBROS

INGRESOS MENSUALES	Número de Miembros de la familia							TOTAL
	1 y 2	3 y 4	5 y 6	7 y 8	9 y 10	11 y 12	13 y 14	
0 a 24	1	9	12	16	5	4	-	47 %
25 a 49	-	2	4	2	-	2	-	10 %
50 a 74	-	2	4	2	1	1	-	10 %
75 a 99	-	6	5	4	2	-	1	18 %
100 a 124	-	2	2	3	1	-	-	8 %
125 a 149	-	2	1	-	-	2	-	5 %
150 y más	-	-	1	1	-	-	-	2 %
TOTALES	1	23	29	28	9	9	1	

El 80 por ciento de las familias estaban compuestas de 3 a 8 miembros; y el 45 por ciento de ellas tenían un ingreso mensual menor de \$ 50.00. Compárese con el costo de la dieta mínima adecuada para una familia de 6 miembros (2 adultos y 4 niños) es de \$ 2.00 U.S.A. diarios, calculado por el I.N.C.A.P. (13).

Resumen de comentarios a la primera serie de cuadros.

Los cuadros expuestos hasta ahora nos llevan al diagnóstico -

de la situación:

- 1) Familias muy numerosas (5 a 8)
- 2) Bajo ingreso familiar
- 3) Baja escolaridad
- 4) Poca religiosidad
- 5) Déficit de conocimientos anticonceptivos
- 6) Inconstitucionalidad familiar por enlace débil
- 7) Gran número de hijos ilegítimos

Todas estas variables combinadas que son de orden económico y social, indican una demanda potencial teórica de métodos anticonceptivos.

Hay una motivación real por necesidad económica, pero por su ignorancia, esta demanda no se hace presente.

Propongo un método específico de anticoncepción y analizaremos en cuadros posteriores si tiene aceptabilidad.

Cuadro 10

RESPUESTAS DADAS A LA PREGUNTA: CUAL ES EL No. IDEAL DE HIJOS

EADADES	Número ideal de hijos								los que vengan
	1	2	3	4	5	6	7	8	
15 a 19			3	2	1	1	-	-	-
20 a 24			6	9	6	2	1	1	2
25 a 29			8	4	14	3	-	-	2
30 a 34			2	6	9	1	-	-	2
35 a 39		1	3	2	3	-	1	-	1
40 o más			-	1	3	-	-	-	-
TOTALES		1%	22%	24%	36%	7%	2%	1%	7%

En este cuadro el número ideal de hijos debe ser 5 ó menos, - según el 85 por ciento de la muestra. Sin embargo el cuadro 7 prueba que hay un conflicto entre éste patron familiar ideal y la familia real, lo que se traduce en hijos no deseados con los consiguientes problemas psicológicos y económicos.

Cuadro 11

CUADRO COMPARATIVO DEL No. IDEAL DE HIJOS Y EL No. DE HIJOS TENIDOS

EDADES	No. ideal de hijos	No. tenido	No. hijos no deseados
15 a 19	28	12	-
20 a 25	111	65	-
25 a 29	128	139	11
30 a 34	81	125	44
35 a 39	41	70	29
40 o más	19	39	20
TOTALES	408	450	114

En los grupos de 15 a 25 años la columna de hijos no deseados está vacía porque éstos no han alcanzado todavía su número ideal de hijos.

El resto en cambio, tiene 114 hijos no deseados que representa aproximadamente el 25 por ciento de todos los hijos vivos de la muestra. Esto confirma la demanda potencial teórica encontrada anteriormente.

Cuadro 12

RESPUESTAS A LA PREGUNTA: *Quiere Ud. tener más hijos que los actuales?*

	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 o más	Totales
SI	3	13	9	1	-	1	27 %
NO	4	14	22	19	11	3	73 %

Al 73 por ciento que contestó que no, se le pidió la razón más importante. Los resultados se resumen en el siguiente:

Cuadro 13

RAZON INVOCADA	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 o más	%
Salud de madre		3	5	2	6	-	16
Situación Económica	1	9	16	17	5	3	51 -(70%)
Molestias u otros	3	2	1				6
Suma							73

En otras palabras el 73 por ciento de las madres entrevistadas ya no quieren tener mas hijos y la razón más importante invocada es su situación económica.

Si la aceptabilidad es una función de la demanda, los cuadros anteriores indicarían que a la demanda potencial debe corresponderle una gran aceptabilidad.

Cuando a la muestra estudiada se le confrontó con la posibilidad directa de obtener ayuda, de tipo informativa o material, sus respuestas fueron:

Cuadro 14

RESPUESTA A LA PREGUNTA: Si nosotros le proporcionáramos el aparato intrauterino, estaría dispuesta a usarlo ?

	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 o más	Totales
SI	7	26	23	19	10	4	89 %
NO	-	1	8	1	1	-	11 %

Las cifras de la aceptabilidad del método intrauterino son concluyentes; pero como su uso depende del común acuerdo de los cónyuges se preguntó a la mujer sobre la opinión que al respecto tiene el marido.

Cuadro 15

Estaría su esposo de acuerdo que le pongamos el aparato intrauterino

	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 o más	Totales
SI	7	17	25	18	10	1	78 %
NO	-	7	6	2	1	3	19 %

NOTA: Se eliminaron las 3 madres solteras del Cuadro 6.

Es decir, según declaración de las madres, el 78 por ciento de sus maridos no se opondrían al uso de aparato intrauterino por ellas, prácticamente, pues no habrían problemas conyugales derivados de su uso.

Para una población que en su 85 por ciento cree que el número - ideal de hijos debe ser 5 ó menos, que tiene 114 hijos no deseados, que en su 89 por ciento está dispuesta a usar el método propuesto, y que el 78 por ciento de sus maridos están de acuerdo de que ellas los usen, la aceptabilidad teórica se hace evidente, además hay que contar que ya no quieren tener más hijos debido a su situación económica.

El problema que ahora se me presenta es: Cómo explorar tentativamente la posibilidad de un uso extensivo a toda la población salvadoreña de mujeres en edad fértil, del método que propongo. Para una idea general me parece conveniente examinar las variables: relacionadas con la actividad sexual, las cuales según los sociólogos (17) tienen un peso decisivo en las tasas de crecimiento demográfico.

Estos son los aspectos que tratan de medir las correspondientes preguntas del cuestionario, cuyos resultados veremos en los siguientes cuadros:

Cuadro 16

Respuesta dada a la pregunta de la Edad de la Primera Relación Sexual y Edad en la que tuvo el Primer hijo

<i>EDAD</i>	<i>Edad de la primera relación sexual</i>	<i>Primer hijo</i>
13 años	8	-
14	12	3
15	26	13
16	16	23
17	11	14
18	11	12
19	9	15
20 años	2	9
21	1	4
22	1	3
23	-	1
24	1	-
25	-	1
27 años	1	1
36	1	-
37	-	1

El 46 por ciento de la muestra (8 + 12 + 26 %) tuvieron su primera relación sexual a los 15 años o antes. 89 por ciento tuvo su primer hijo antes de los 20 años. Comparado con el cuadro 7 de fertilidad; el 34 por ciento eran multíparas a los 24 años o menos.

Esto nos indica tentativamente la edad a que debe empezarse a dar el conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Cuadro 17
FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES

		15a19	20a24	25a29	30a34	35a39	40 o más	Total
Tiene rela	SI	4	13	15	16	4	2	54 %
ciones sexua								
les todos								
los días	NO	3	14	16	4	7	2	46 %

Cuadro 18
SATISFACCION DE LAS RELACIONES SEXUALES

	15a19	20a24	25a29	30a34	35a39	40 o más	Total
Le satisfa-							
cen sus RR SS							
Bastante	-	10	6	4	1	1	22 %
Regular	2	6	9	4	2	1	24 %
Muy poco	2	2	6	3	5	-	18 %
Nada	3	9	10	9	3	2	36 %

El término "satisfacción sexual" no es muy preciso y en la encuesta tal calificación se dejó a opción de la entrevistada, según el cuadro, el 54 por ciento tienen relaciones sexuales todos los días y al 56 por ciento éstas les satisfacen de muy poco o nada pero aún así no se niegan a los deseos del esposo como se ve en el cuadro siguiente:

Cuadro 19

	15a19	20a24	25a29	30a34	35a39	40 c más	Total
<i>Se niega al esposo:</i>							
<i>Siempre</i>	1	1	2	-	-	-	4 %
<i>Algunas veces</i>	-	6	6	3	2	1	18 %
<i>Nunca</i>	6	20	23	17	9	3	78 %

Cuadro 20

Respuesta a la pregunta:

La culpa a Ud. su marido por salir embarazada todos los años?

	15a19	20a24	25a29	30a34	35a39	40 o más	Total
<i>SI</i>	1	4	14	13	3	2	37 %
<i>NO</i>	6	23	17	7	8	2	63 %

Para una población que tiene su primera relación antes de los quince años y su primer hijo antes de los veinte, que es multípara a los veinte y cuatro, que tiene relaciones sexuales todos los días, las cuales no satisfacen y que a pesar de todo eso, no se niega - nunca a los deseos del esposo, aunque en el 37 por ciento le echa la culpa a ella de salir embarazada cada año, y que además tiene 114 hijos no deseados, y que el 58 por ciento de las familias reciben un ingreso inferior a los cincuenta colones mensuales; es obvio pensar que un programa de planificación familiar, de uso extensivo es necesario e imperativo.

Sin embargo este programa debe ir acompañado de una extensa campaña de publicidad ya que el factor cultural es muy importante, debido a las creencias populares que cuando se diseminan en rumberos puede echar a perder una magnífica planificación.

Valga citar, por ejemplo, el temor de que el dispositivo - pueda causar cáncer, presente en la población como lo prueba el cuadro siguiente:

Cuadro 21

Respuesta a la pregunta:

Cree Ud. que el D.I.U. le puede causar cáncer ?

	15a19	20a24	25a29	30a34	35a39	40 o más	Total
SI	-	3	5	3	-	-	11 %
NO	5	23	20	16	9	3	76 %
NO SABE	2	1	6	2	1	1	13 %

IV - ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Se estudió una muestra seleccionada al azar de cien madres en una población salvadoreña típica, similar a las del resto del país. Sus edades oscilaron entre los 15 y 44 años. El 78 por ciento estaba entre las edades de 20 a 34 años, así como el mayor número de embarazos, 393, para un total de 525.

Se encontró que había un promedio de 4.5 hijos vivos por madre, que comparada con la cifra de 2.2 de la mujer norteamericana nos da una idea de la fertilidad nacional.

En cuanto a la escolaridad de la muestra estudiada, el 46 por ciento no tenía ninguna instrucción; si a esto le añadimos el 16 por ciento de analfabetos potenciales, por falta de material de escritura y lectura, el índice de analfabetismo se eleva al 62 por ciento.

El ingreso familiar en el 58 por ciento de la muestra estudiada fue menor de ₡600.00 anuales, cifra que es aproximadamente similar a la indicada por la SIECA (13) y que comparada con el costo diario de la dieta mínima adecuada para una familia de 6 miembros, que es de ₡ 1.800.00, apenas llega al tercio de lo indicado por el INCAP.

El 55 por ciento de la muestra, estaba en unión consensual; solamente el 24 por ciento estaban unidos por la Iglesia Católica.

De esa población estudiada solamente el 56 por ciento asiste a los servicios religiosos unas dos veces al mes y únicamente el 19 por ciento comulgan.

Su conocimiento y uso de métodos anticonceptivos actualmente existentes resultaron ser:

Lavados Internos el 91 por ciento nunca los ha usado.

Preservativo el 77 por ciento no lo ha usado; retiro 90 por ciento nunca ha usado, ritmo 86 por ciento nunca ha usado; esterilización 96 por ciento no lo han usado; tabletas orales 84 por ciento nunca ha usado; Jalea y diafragma el 100 por ciento nunca lo han usado.

Según el 85 por ciento, el número ideal de hijos es de 5 ó menos, el 73 por ciento de las madres entrevistadas ya no quieren

tener más hijos de los que tienen actualmente, pues se encontraron 114 hijos no deseados; de éstas, el 70 por ciento invocaron su situación económica como la razón más importante para no tenerlos. Confrontadas con la posibilidad inmediata de obtener información y ayuda al respecto, el 89 por ciento reaccionó favorablemente receptiva.

Se midió la aceptabilidad del esposo según la opinión de ella habiéndose obtenido un 78 por ciento favorable al uso del aparato.

La primera relación sexual fué a los 15 años ó antes; la edad que tenían cuando nació su primer hijo fue de 20 años ó antes; el 34 por ciento de ellas eran multíparas a los 24 años ó antes.

Se investigó la frecuencia de las relaciones sexuales. El 54 por ciento de ellas lo hacían todos los días; y prácticamente al 56 por ciento, éstas no le satisfacían nada; sin embargo, el 78 por ciento no se niega nunca a los deseos del esposo aunque éste en el 37 por ciento de los casos, le eche la culpa a ella por salir embarazada cada año.

También se investigó la creencia de la población, sobre la posibilidad de que el dispositivo intrauterino pudiera causarles cáncer. El 11 por ciento dijo que sí, el 13 por ciento que no sabía, el 76 por ciento que no.

V - CONCLUSIONES

Para una población que al crecer con el acelerado ritmo de 3.2 por ciento, añade 100.000 salvadoreños cada año; que en un territorio estrecho ha alcanzado la densidad específica de 148.6 habitantes por kilómetro cuadrado de tierra cultivable; con

baja escolaridad e ingresos familiares insuficientes ; con un elevado número de miembros familiares, situados en una estructura familiar frágil y muy próxima a la desintegración; y una situación conflictiva entre sus valores religiosos ideales y reales; es obvio que un Programa de Planificación Familiar es imperativo, mientras no se introduzcan substanciales cambios en la actual estructura social, política y económica.

Con tales antecedentes se presenta a la consideración médica, el método anticonceptivo de los dispositivos intrauterinos - cuyas ventajas se discutieron previamente. Investigada su demanda, se encontró que la hay potencialmente, pero que para hacerse más evidente se necesita una mayor información a toda la pobla--ción interesada.

La hipótesis de que la aceptabilidad es una función de la - demanda potencial o real quedó plenamente demostrada.

Por último la combinación de las anteriores variables, muestra fehacientemente que un programa de Planificación Familiar en base a los dispositivos intrauterinos es posible de hacerse ex--tensivo a toda la población expuesta al riesgo. Pero se hace notar que un programa con tal propósito y en tal escala, solo puede tener éxito, si se incorpora a los planes oficiales de Salud Pública.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - *Anuario Estadístico. Sección demografía. 1962. p. 13 v. 2.*
- 2 - *Birth Control US Program of to slow start. Science 156. (3776): 765, may 12 1967.*
- 3 - *Burleson, D.; Rodríguez, A.; Vásquez E. Estudio del aborto provocado y confesado. San Salvador. 1963. (trabajo mecanografiado).*
- 4 - *Bustamante, J. Pérdida gestacional por aborto, en el Hospital de Maternidad de El Salvador. Memorias II Congreso Médico Centroamericano. S.J. Costa Rica, 1962.*
- 5 - *Bustamante J. - San Salvador, 1967. (comunicación personal).*
- 6 - *Calderone, M.S. Manual of contraceptive practice. Baltimore, The Williams & Wilkins, 1964. 295 p.*
- 7 - *El Salvador. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos, Tercer Censo Nacional de Población. San Salvador 1961. 833 p.*
- 8 - *La píldora anticonceptiva. Revista Life. Mayo 22 1967. p. 62*
- 9 - *Kingsley, D. Estructura Social y fertilidad. La Sociedad humana. Buenos Aires. Editorial Universitaria. 1957. v. 1 y 2 p.657.*
- 10 - *Oppenheimer, W. Prevention of pregnancy by graffenberg ring methods. Amer. J. Obstetric & Gynec. 78:446. 1959.*
- 11 - *O.N.U. Determinantes y consecuencias de las corrientes de población. Reporte. 1953.*

- 12 - Requena, R. M. - Estudio sobre planificación de la familia en la comuna de Quinta Normal de Santiago de Chile. Milk Bank Memorial Foundation. 53: 66-99. 4 Octubre 1965.
- 13 - S.I.E.C.A. Secretaría de integración económica de Centro América. Informe oficial. Octubre 1966. Sección educación.
- 14 - Stycos, J. Mayone. Familia y fecundidad en Puerto Rico. México, Fondo de Cultura Económica, 1958. 347 p.
- 15 - Trejos, A. y Zeledon, A. R. - Normas para la preparación de trabajos científicos. San José Costa Rica. Editorial Universitaria 1953. 67p.