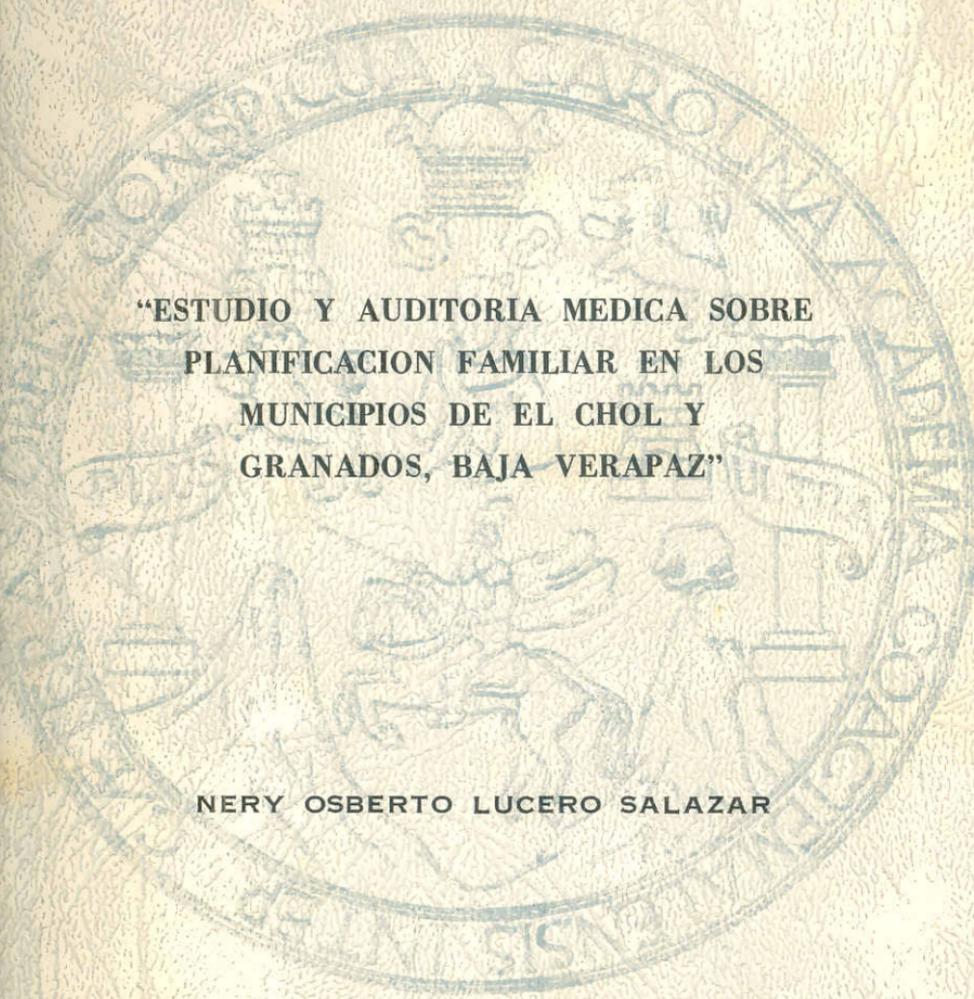


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



“ESTUDIO Y AUDITORIA MEDICA SOBRE
PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS
MUNICIPIOS DE EL CHOL Y
GRANADOS, BAJA VERAPAZ”

NERY OSBERTO LUCERO SALAZAR

GUATEMALA, AGOSTO DE 1978

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. JUSTIFICACION
- IV. OBJETIVOS
- V. HIPOTESIS
- VI. MATERIAL Y METODOS
- VII. LOCALIZACION DEL AREA DE ESTUDIO
- VIII. GENERALIDADES
- XI. RESULTADOS OBTENIDOS SEGUN INSTRUMENTOS
- X. ANALISIS Y DISCUSION
- XI. CONCLUSIONES
- XII. RECOMENDACIONES
- XIII. BIBLIOGRAFIA.



I. INTRODUCCION

Al efectuar un estudio en el cual se toma como parte del mismo a un sector poblacional que representa a las masas que han permanecido en situaciones y condiciones de miseria no se puede soslayar su realidad al haber sido marginados de un desarrollo justo e imparcial, manteniéndoseles aislados de la tecnología moderna y los avances de la ciencia, que sin lugar a dudas les pertenece y con lo cual lograrían una estabilidad cultural, económica y social.

Los factores que inciden en esta realidad son múltiples y de diferente índole, además de ser impuestos por políticas foráneas que han sentado sus intereses económicos, estratégicos, técnicos, sociales, etc., en países que como el nuestro, componen el largo rosario que integran los denominados países en "Vías de Desarrollo" y/o "Del Tercer Mundo", calificativo impuesto por quienes han manejado a su antojo la economía de estos países. También creo que se debe aclarar al decir "nuestro país", pues no lo es en todo el sentido de la palabra, ya que muchas de las políticas a seguir se deciden fuera de las fronteras guatemaltecas.

Las distintas instituciones estatales y privadas que funcionan en nuestro país, en su mayoría han sido establecidas con el fin de servir de enlaces para llevar a cabo los programas dirigidos hacia las masas, y que no es mas que una de las distintas formas de ejercer represión y de distribución exterior de las unidades de poder. Lo anterior implica la participación de sectores guatemaltecos que han jugado papeles servilistas en beneficio de sectores interesados en mantener el status quo.

Las clases dominantes han manifestado de distinta manera su influencia, principalmente a través de programas alienantes y dirigidos hacia el grueso de la población sin permitir cambiar las viejas estructuras, para que se abran los caminos hacia una patria distinta, libre en lo político, soberana en lo económico y justa en

lo social.

La imposición de los distintos programas se ha llevado a cabo de una manera audaz y han jugado papel importante los medios de comunicación y personal adiestrado exprofesamente, unos concientes del papel que desempeñan y los otros ignorantes de los fines perseguidos, se prestan como partícipes, sabiéndose de antemano que éstos ocupan un lugar de liderazgo dentro de las distintas colectividades, éstas integradas por familias en donde el común denominador es la miseria, ignoran el fin perseguido aceptando lo dicho y lo dado por esos pseudolíderes comunales, sin saber éstos últimos que no son mas que instrumentos a menor escala dentro de la compleja "Organización Demográfica" (control de la natalidad), que se ha establecido para alcanzar los objetivos que benefician a los sectores clasistas antes mencionados; la misma organización ha manifestado un interés constante tratando de justificar sus programas como la panacea a los problemas socio-económicos y culturales que aquejan al grueso de nuestra población.

Con lo expuesto anteriormente y con experiencias vividas tanto en Alta como Baja Verapaz por los estudiantes E.P.S.R., acerca del manejo que se le dá al Programa de Planificación Familiar, se decidió efectuar el presente estudio para obtener una visión clara de lo que es en realidad el mencionado programa, especialmente en el área rural del sector Sur de Baja Verapaz. Se presentan resultados cuya finalidad es evidenciar como se introducen y desarrollan "Programas de Salud", quienes lo promueven, como y donde, así como reflejar la calidad técnica, ética y social de quienes aparecen como responsables de la realización de los mismos.

II. JUSTIFICACION

Con la convicción de que los problemas de Guatemala derivan de una equivocada política Económica-Social, de lo cual solo se beneficia un pequeño sector de población, disfrutando de los beneficios que les otorga un mal sistema de producción agrario e industrial, manteniendo estructuras destructivas que solo han generado realidades deformadas y que en el fondo han edificado un mal sistema económico.

Conciente de lo anterior no encontramos justificable conceptos que pretenden ser "acciones dirigidas a preservar y elevar el bienestar del grupo familiar, mejorando las condiciones de vida y salud de sus integrantes y cuya filosofía es Paz, Prosperidad y Felicidad en el Mundo, para tener una vida mejor"⁽⁵⁾, fantasía que nunca será realidad disminuyendo la tasa de natalidad como lo pretenden programas como los de Planificación Familiar, en el que se han detectado conductas negativas, por lo que en el presente estudio trataremos de demostrar algunas de ellas y sentar las bases para posteriores estudios.

III. ANTECEDENTES.

Los programas de Planificación Familiar, los cuales son financiados por fuentes tales como A.I.D., Organizaciones Privadas (X), Gobierno de Guatemala, contando con un presupuesto de Q.653,00.⁽¹⁾, han definido su política desde 1975 indicando que el fin es "alcanzar disminución sustancial de la tasa de natalidad por lo cual el mismo se extendería a las áreas rurales"; obteniendo APROFAM (Asociación Pro-Bienestar de la Familia) su personería jurídica desde 1964⁽¹⁾. Los argumentos presentados para implantar programas que limiten el crecimiento poblacional se resumen en: A) El Problema Racial, b) Criminalidad Urbana, C) La Polución, D) El Temor a la Revolución, E) La necesidad de desarrollar económicamente al Tercer Mundo, sin embargo la argumentación más importante es la existente entre cantidad de alimentos y cantidad de población, lo cual nos hace llegar a la conclusión que a menor número de habitantes la pobreza habrá de desaparecer, mas sin embargo lo anterior no ha sido demostrado en ejemplos tales como el de Irlanda, que en 1841 tenía 8 millones de habitantes y actualmente tiene 3 millones y sigue padeciendo problemas de hambre⁽¹⁾.

Los mismos argumentos han sido montados en nuestro país, sin embargo el problema no es precisamente de superpoblación como lo pretenden hacer creer, teniendo como ejemplo palpable que nuestro territorio mide 108,889 Kms.², siendo la densidad de acuerdo al último censo de 1973 de 47.9 habitantes por Km² y que al tener 12 millones de habitantes sería de 110.2 habitantes por Km²⁽¹⁾.

Lo que sucede es que el 70o/o del total del territorio nacional se encuentra en poder de una minoría que lo explota de acuerdo a sus intereses, sin tener oportunidad el 95o/o de la población de participar de esos beneficios.

Hay grandes extensiones del territorio que nunca han sido

pisadas por sus dueños y sin embargo tienen títulos que los acreditan como propietarios legítimos. Es obvio entonces que APROFAM, como una institución, fué establecida con el fin de mantener el estado actual y de una situación de injusticia social y de intereses sectaristas.

El programa es llevado a cabo a todo nivel social, específicamente a nivel de hospitales (donde se obsequian anticonceptivos orales a las pacientes en post-parto e indicándoles en una breve charla cuando deben de iniciar su uso, sin importarles que el damnificado directo, además de la madre, es el recién nacido, pues no se les hace saber que los anticonceptivos inhiben la lactancia materna), y en el área rural en donde hay rumores de esterilizaciones en masa. Esperamos que en un futuro no lejano lo expuesto anteriormente se clarifique en estudios posteriores, estableciéndose de esa manera la realidad de un programa, cuyas finalidades permanecen hasta la fecha en la oscuridad para la mayoría de los guatemaltecos.

IV. OBJETIVOS

- A) Establecer mejores relaciones entre la Facultad de Ciencias Médicas y la colectividad.
- B) Que la comunidad en general conozca los verdaderos objetivos del programa de Planificación Familiar.
- C) Participar y mejorar las condiciones generales de las comunidades rurales.
- D) Que la población Materno-Infantil obtenga del presente estudio los mejores beneficios.
- E) Que el personal a cargo de los Programas de Planificación Familiar conozcan la realidad del papel que están desempeñando.
- F) Establecer análisis y elaborar conclusiones y recomendaciones orientadas a llevar mejores soluciones del problema estudiado.
- G) Enfocar el problema desde un punto de vista humano y conciente sin distorcionar el verdadero fondo del problema.

V. HIPOTESIS

1. "Los medios anticonceptivos se distribuyen en forma indiscriminada a la población en los Puestos y Centros de Salud, en los cuales se lleva a cabo el Programa de Planificación Familiar".
2. "Las normas establecidas del Programa de Planificación Familiar, a nivel local, para la utilización de anticonceptivos son inadecuadas, desde el punto de vista ético y médico".
3. "Las personas responsables del Programa de Planificación Familiar carecen de una preparación técnico-académica adecuada, para llevar a cabo el programa".
4. "La única finalidad del Programa de Planificación Familiar es el control de la Natalidad".
5. "La incidencia de las complicaciones patológicas del uso de anticonceptivos, no son detectadas ni controladas por las usuarias y el personal que los administra".
6. "La papelería utilizada para llevar el control de las usuarias del programa es inadecuada.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. MATERIAL HUMANO

- a) Médicos responsables de la investigación
- b) Personal de los Puestos de Salud:
Médicos de E.P.S.R.
Técnicos en Salud Rural.
- c) Usuaris inscritas en los programas.

2. MATERIAL NO HUMANO

- a) Puestos de Salud de El Chol y Granados, Baja Verapaz
- b) Instrumentos de trabajo
- c) Instrumentos de trabajo del I al V.
- d) Archivos de los Puestos de Salud (Historias Clínicas)
- e) Material Bibliográfico.

3. METODOLOGIA

Durante la realización del Seminario Médico-Docente realizado en el Chol, Baja Verapaz, se decidió ante los diversos vicios y anomalías con las cuales funcionan los programas de Planificación Familiar, la organización de un grupo representativo de los estudiantes de E.P.S.R., tanto de Alta como de Baja Verapaz y bajo la supervisión del Dr. Clementino Castillo, para que se encargaran de elaborar y estandarizar los instrumentos de trabajo y utilizar en el estudio que determinara la verdad acerca de los programas de Planificación Familiar. Se tomó en cuenta al conglomerado que de una u otra forma participan, siendo éstos:

- a) Personal formal y adiestrado en los puestos de salud.
- b) Personal específico del Programa de Planificación Familiar.
- c) Usuaris del Programa.

Para el estudio de lo anterior se tuvo como base aspectos de orden administrativo y técnico, evaluando además conocimientos médicos de los medicamentos y otros instrumentos utilizados.

a- A nivel de los Puestos de Salud se evaluó conocimientos de orden técnico-académico del personal que labora en los mismos y que están relacionados con los programas, además de aspectos filosóficos e ideológicos orientados a la Planificación Familiar. Efectuando en un tercer plano una auditoría médica en cada uno de los Puestos y Centros de Salud.

b- Se trató de investigar con el personal específico de los programas, su labor desarrollada con aspectos relacionados con la publicidad y la concientización que realizan para detectar e incorporar a las usuarias al programa que desarrollan en sus comunidades.

c- Usuaris, en este caso el instrumento utilizado trató de evaluar los conocimientos médicos sobre los anticonceptivos utilizados, la forma y el tiempo de haberse incorporado al programa, así como aspectos socio-económicos y conocimientos acerca de los objetivos y finalidades del programa al cual pertenecen.

d- Iatrogenia: Se efectuó de forma retrospectiva por medio de los instrumentos adecuados y de casos clínicos presentados.



VII. LOCALIZACION DEL AREA DE ESTUDIO

De acuerdo a la ubicación y distancia de los Puestos y Centros de Salud a encuestar, así se distribuyeron las área de estudio, correspondiéndome en lo particular, efectuarlo en los Puestos de Salud de Granados (en el cual desempeñaba el cargo de Director) y El Chol, cuya dirección se encontraba a cargo del compañero Leonel Gatica.

Ambos puestos de salud constan del siguiente personal:

- a) Médico E.P.S. con cargo de Director
- b) Auxiliar de Enfermería
- c) Técnico en Salud Rural

Ambos municipios están conectados por una carretera de terracería, distando entre ambos 14 kilómetros. Sus habitantes son en su mayoría ladinos, siendo la población indígena escasa.

Sus ingresos económicos los obtienen de la siembra y cosecha de maíz, frijol, maicillo y caña principalmente, el terreno es rocoso y árido, siendo su clima regularmente cálido.

Como puede notarse ambos municipios presentan características similares y como sucede en la mayoría de nuestro territorio los problemas de salud derivados de una mala nutrición, hacinamiento y mala distribución de las tierras son sus principales problemas.

VIII. GENERALIDADES:

DATOS PRELIMINARES

1. Puesto de salud existentes en el departamento de Baja Verapaz.

Centros de Salud Existentes 4
Puestos de salud existentes 11 . . 4 en cabecera municipal y 7 en aldeas

- 1.2 Puestos de Salud encuestados:
 - 1.2.1 Granados cabecera Municipal.
 - 1.2.2 El Chol cabecera Municipal.
- 1.3 Porcentaje de la muestra estudiada:
Con respecto al Depto. de Baja Verapaz. . . . 13.3o/o

2. USUARIAS.

- 2.1 Inscritas en los programas de Planificación Familiar.

Municipio	No. de Usuaris	Usuaris Entrevistadas	o/o
Granados	60	14	16.7
El Chol	19	16	84.2
Total:	79	30	100.0

Se entrevistó al 32.2o/o del total de las usuarias.



3. PERSONAL ENCUESTADO Y NO ENCUESTADO

	No.	Encuestados	No. Encuestados	o/o
Médicos	2	0	2	0
Aux. Enf.	2	2	0	33.3
T.S.R.	2	1	1	16.6
Totales	6	3	3	49.9

IX. RESULTADOS OBTENIDOS SEGUN INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO NUMERO 1: UTILIZACION Y DISTRIBUCION DE ANTICONCEPTIVOS

PREGUNTAS				
Preg.		A.E. Granados	A.E. El Chol	TSR El Chol
1	Toma en cuenta al grupo étnico para la distribución de anticonceptivos	NO	NO	NO
2	Que población (urbana-rural acude en demanda de servicio)	URBANA: RURAL: AMBAS:	7.5o/o 42.0o/o 50.0o/o	
3	Dependiendo del grupo étnico que acude mas al servicio, cree usted que se deba a?	a) Baja condición económica b) Escasés de trabajo c) Multiparidad d) Por mal nutrición	57.98o/o 8.00o/o 32.60o/o 3.50o/o	
4	A nivel de que clase social es mas aceptado el uso de anticonceptivos?	a) Clase Alta: b) Clase Media: c) Clase Baja:	0o/o 72o/o 27.5o/o	
5	La decisión del ingreso al planificación familiar la decide?	a) Padre b) Madre c) Ambos	0o/o 0o/o 100o/o	
6	Quien o que entidad proporciona los medios anticonceptivos.	APROFAM 100o/o		

	A.E. Granados	A.E. El Chol	TSR El Chol
7 (**) Cuando le proporcionan a Ud. los medios anticonceptivos se le informa sobre las ventajas y desventajas.	SI	SI	NO
8 (**) Esta información se la transmite Ud. a la usuaria?	SI	NO	NO
9 Qué tipo de anticonceptivos utiliza Ud. en su Puesto de Salud?	a) Orales b) Parenterales c) Locales d) Otros	72o/o 18o/o 10o/o 0o/o	
10 Dentro de los anticonceptivos orales que distribuye en el puesto mencione los nombres comerciales?	a) NOURINYL b) OVULEN	60o/o 40o/o	
11 Dentro de los Parenterales?	DEPROPOVERA	100o/o	
12 Dentro de los locales?	CONDONES	100o/o	
13 Cree Ud, que existe alguna contraindicación para la utilización de los anticonceptivos?	A.E. GRANADOS SI	A.E. El Chol SI	TSR El Chol SI

	A.E. Granados	A.E. El Chol	TSR El Chol
14 Incluiría Ud., dentro del programa a una persona que refiera atraso menstrual?	NO	SI	No respondió
15 Proporcionó Ud., o proporciona actualmente algunos anticonceptivos como prueba para demostrar su eficacia en algunas personas de la población?	NO	NO	NO
16 Toma en cuenta Ud., alguna enfermedad para la administración de anticonceptivos?	SI	NO	NO
17 Los fondos recabados los utiliza para?	APROFAM 100o/o	APROFAM 100o/o	APROFAM 100o/o
18 Tiene Ud., sueldo adicional por participar en el programa?	NO	NO	NO
19 Si una persona que solicita ingreso al programa, carece de medios económicos, le proporciona Ud., anticonceptivos.	NO	SI	SI

	ha dado Ud.,	A.E. Granados	A.E. El Chol	T.S.R. El Chol
20	anticonceptivos sin orden médica?	SI	SI	SI
21	Dentro de su comunidad quien distribuye los anticonceptivos?	Enfermera: 100o/o	Enfermero: 50o/o	T.S.R.: 50o/o

(*) Respuestas Globales

(**) Instrumento solo para personal.

INSTRUMENTO NUMERO 2: AUDITORIA MEDICA

Para el estudio de auditoría médica se utilizaron las paletas que funcionan como registros médicos, se presentan puntaje y porcentaje de cada uno de los aspectos considerados y que sirvieron de base para efectuar la primera parte de la auditoría médica.

DATOS GENERALES	21 puntos	6.6o/o
ANTECEDENTES:	48 puntos	14.2o/o
HISTORIA CLINICA:	27 puntos	8.0o/o
EXAMEN FISICO DE INGRESO:	6 puntos	1.8o/o
a) Plan Inicial:	9 puntos	2.8o/o
b) Plan Terapéutico:	33 puntos	9.8o/o
EVOLUCIONES CLINICAS:	12 puntos	3.6o/o
ANALISIS DE CASO:	60 puntos	17.8o/o
TERAPEUTICA MEDICA:	12 puntos	3.7o/o
AUXILIARES DIAGNOSTICOS:	9 puntos	2.8o/o
PRESENTACION DEL REGISTRO:	9 puntos	2.8o/o
ESTANCIA EN EL PROGRAMA:	6 puntos	1.8o/o
RESUMEN DE EGRESO:	18 puntos	5.3o/o
TOTAL:	339 puntos	100.00o/o

RESULTADOS:

DATOS GENERALES		Ptos. Obten.	%
Nombre:	En 40 papeletas	3 ptos.	0.84
Sexo:	En 40 papeletas	3 ptos.	0.84
Edad:	En 15 papeletas	1.7 ptos.	0.45
Lug. Nac.:	En 0 papeletas	0 ptos.	0
Lug. Res.:	En 0 papeletas	0 ptos.	0
Ocupac.:	En 0 papeletas	0 ptos.	0
No. Hijos			
Vivos-Muertos:	En 4 papeletas	0 ptos.	0
Subtotal:		7.7 ptos.	2.13o/o

(*) Lugar de Nacimiento: Lug. Nac.

(**) Lugar de Residencia: Lug. Res.

ANTECEDENTES

	Ptos. Obt.	o/o
Familiares:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Per. No Pat.:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Per. Patol.:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Fibrom. Ut.:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Hipert. Art.:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Ca. End. Mam.		
U otros:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Epilepsia:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Arteroscl.:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Ant. Eclampsia:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Hepatopatías:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Diab. O Antec.:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Hipertiroid.:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Várices:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
GinecoOb.:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Apar. y Sis.:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Terap., Ex.,		
Prob. Resuel.:	En 0 papeletas	0 ptos. 0
Subtotal:	0 ptos.	0



- *Per. No Pat.: Personales no patológicos.
- *Fibrom. Ut.: Fibromatosis Uterina.
- *Hpert. Art.: Hipertensión arterial.
- *Ca. End. Mam.: Cáncer en endometrio, mamas.
- *Arteroscl.: Arteriosclerosis.
- *Ant.: Antecedentes.
- *Diab. o Antc.: Diabetes o antecedentes.
- *Hipertiorid.: Hipertiroidismo.
- *GinecoOb.: Ginecoobétricos.
- *Apar. y Sist.: Aparatos y sistemas.
- *Terap. Ex., Prob. Resuel.: Terapéuticas, Exámenes, problemas resueltos.

HISTORIA		Puntos Obtenidos	%	
Responsables Evaluación de la usuaria al ingreso al programa.	a) Por Aux. Enfermería	15	37.5	
	b) Por Tec. Sal. Rural	14	35.0	
	c) Por Médico	6	15.0	
	d) No Especif. Respon.	5	12.5	
	SUBTOTALES	40	100.0o/o	2.3
Motivo de consulta e ingreso al programa	a) Espaciar hijos	8	20.0	
	b) No tener hijos	4	10.0	
	c) No especifica	30	70.0	
			1.0	.29o/o
Estudio Socio-económico.	T.S.R.:	0		
	Au. Enf.:	0	0	0
	Médico:	0		
		0	0	0
			Punteo Obt.	o/o

		Punteo Obten.	o/o
Quien dió la información?	No anotado	0	0
Fuente de información del programa?	No anotado	0	0
Conocimiento sobre programa de Planificación Familiar?	No anotado	0	0
Conocimiento sobre método anticonceptivo.	No anotado	0	0
Conocimiento sobre efectos colaterales patológicos del uso de anticonceptivos.	No anotado	0	0
Tratamiento recibido por el motivo de consulta.	No anotado	0	0
SUBTOTALES:		3.3 puntos	.97 o/o

Examen Físico de Ing.		P.O.	o/o
Inspeccion General	No anotado	0	0
Temperatura	No anotado	0	0
Pulso	No anotado	0	0
Respiraciones	No anotado	0	0
Talla	No anotado	0	0
Peso	Anotado en I papeleta	.27	0.48o/o
Estado Nutricional	No anotado	0	0
Tensión Arterial	No anotado	0	0
Circunferencia Cef.	No anotado	0	0
Cabez	No anotado	0	0
Ojos, incluye fondo	No anotado	0	0
Oídos, nariz, garganta	No anotado	0	0
Buco-Dental	No anotado	0	0
Cuello	No anotado	0	0

		Ptos. Obtenidos	%
Glandul. Mamarias	En 1 papeleta	.27	0.40/o
Caja Torac. Pulmones	En 0 papeletas	0	0
Area Precordial	En 0 papeletas	0	0
Abdomen	En 0 papeletas	0	0
Región			
Perianal-genital	En 3 papeletas	0.27	0.12
Sist. Musc. Esquelet.	En 0 papeletas	0	0
Neurológico	En 0 papeletas	0	0
Ex. Ginecológico	En 3 papeletas	0.27	0.12
SUBTOTALES		1.98	1.04

	Resumen de Ingreso	Ptos. Obtenidos	
Lista de problemas	En 0 papeletas	0	0
Impresión clínica	En 0 papeletas	0	0
SUBTOTALES		0	0

	PLAN INICIAL	Ptos. Obtenidos	%
Diagnóstico	En 0 papeletas	0	0
Utilización de Auxiliares diagnósticos previos al ingreso al programa.	En 0 papeletas	0	0
Criterio médico (análisis del caso) de selección para el ingreso al programa.	En 0 papeletas	0	0
Utilización de anoovulorios en pacientes con contra indicaciones para el uso de los mismos.	En 0 papeletas	0	0
SUBTOTALES		0	0

Plan Terapeutico		Ptos. Obtenidos	o/o
Selección del anticonceptivo indicado en relación al plan diagnóstico (especifique que tipo de aniconceptivo.	a) Oral: 10 Pap. b) Parent.: 1 Pap. c) No Esp.: 29 Pap.	0.8	0.26
Responsable del plan de tratamiento.	Auxiliar Enf.: 1 No especifica: 39	0.08	0.026
Criterio médico de selección de anticonceptivo.	En 0 papeletas	0	0
Indicación.	En 0 papeletas	0	0
Dosis y/o frecuencia.	En 0 papeletas	0	0
Vía de administración.	En 0 papeletas	0	0
Persona que los indicó.	En 0 papeletas	0	0
Persona que lo administró.	En 0 papeletas	0	0
Cálculo de requerimiento.	En 0 papeletas	0	0
Plan Educativo.	En 0 papeletas	0	0
Evaluación por servicio social de la usuaria y su familia.	En 0 papeletas	0	0
Información básica sobre el anticonceptivo seleccionado.	En 0 papeletas	0	0
Información básica sobre los efectos colaterales del anticonceptivo seleccionado.	En 0 papeletas	0	0
SUBTOTALES		0.88	0.29

Evoluciones Clínicas		Ptos. Obtenidos	o/o
Fecha de la próxima cita.	Con prox. Cita: 26 No especifica: 14	1.4	0.42
Evaluaciones con cada interconsulta.	En 0 papeletas	0	0
Datos Objetivos	En 0 papeletas	0	0
Datos Subjetivos	En 0 papeletas	0	0
SUBTOTALES		1.4	0.42

	Análisis del Caso	Ptos. Obtenidos	o/o
Exámen Físico	En 0 papeletas	0	0
Función Tiroidea	En 0 papeletas	0	0
Función Pancreática	En 0 papeletas	0	0
Función Hipofisiaria	En 0 papeletas	0	0
Arterias y Venas	En 0 papeletas	0	0
Sist. Nerv. Central	En 0 papeletas	0	0
Piel	En 1 papeleta	2.8	0.83
Hígado	En 0 papeletas	0	0
Riñón	En 0 papeletas	0	0
Examen Ginecológico	En 3 papeletas	8.4	6.9
Ovarios y/o anexos	En 3 papeletas	8.4	6.9
Cervix	En 3 papeletas	8.4	6.9
Endo-Cervix	En 2 papeletas	5.6	4.6
Mamas	En 2 papeletas	5.6	4.6
Ejecución Plan Dx.	En 0 papeletas	0	0
Ejecución Plan Tx	En 0 papeletas	0	0
Ejecución Plan Educ.	En 0 papeletas	0	0
Int. Resul. Laborat.	En 0 papeletas	0	0
Inter. Plan Tx.	En 0 papeletas	0	0
Pers. Respons. Evol.	En 0 papeletas	0	0
Interpreta Resultado de Interconsulta	En 0 papeletas	0	0
SUBTOTALES	En 6 papeletas	13.4	29.73o/o

	Terapeutica Médica	Punteo obtenido	o/o
Tipo de anticonceptivo específico.	NOURONIL: 2 no Espec. 38	0.17	0.14
Indicación	En 0 papeletas	0	0
Dosis y frecuencia	En 0 papeletas	0	0
Cálculo de requerimiento.	En 0 papeletas	0	0
SUBTOTALES		0.17	0.14

AUXILIARES DIAGNOSTICOS

	Punteo obtenido	o/o
Indicación e informe de laboratorio	En 0 papeletas 0	0
Indicación e informe de Rayos X.	En 0 papeletas 0	0
Indicación e informe de patología.	En 0 papeletas 0	0
SUBTOTALES	0	0

PRESENTACION DEL REGISTRO CLINICO

	Punteo obtenido	o/o
Enumeración Cronológica de impresos	En 0 papeletas 0	0
Pulcritud	En 0 papeletas 0	0
Legibilidad	En 0 papeletas 0	0
SUBTOTALES	0	0

ESTANCIA EN EL PROGRAMA

	Punteo obtenido	o/o
Indicación	En 0 papeletas 0	0
Duración	En 0 papeletas 0	0
SUBTOTALES	0	0

RESUMEN DE EGRESO

	Punteo obtenido	o/o
Lista de efectos patológicos colaterales.	En 0 papeletas 0	0
Resumen de evolución	En 0 papeletas 0	0
Resumen de Tratamiento.	En 0 papeletas 0	0
Indicación a la Familia.	En 0 papeletas 0	0
Evaluación a usuaria por Servicio Social	En 0 papeletas 0	0
SUBTOTALES	0	0

SEGUNDA SECCION

		Punteo Obtenido	o/o
Evaluaciones de la usuaria por.	En 0 papeletas	0	0
Tiempo transcurrido desde que ingresó al programa ha su egreso.	En 0 papeletas	0	0
Razón por la que abandonó el programa.	En 0 papeletas	0	0
SUBTOTALES		0	0

ANOTACION DE CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE ALGUNAS ORDENES MEDICAS

		Punteo obtenido	o/o
Falta de personal	En 0 papeletas	0	0
Falta de equipo	En 0 papeletas	0	0
Falta de material	En 0 papeletas	0	0
SUBTOTALES		0	0

DIGNOSTICOS DIEFINITIVOS (ANOTARLOS) DE LAS COMPLICACIONES POR LA UTILIZACION DE ANTICONCEPTIVOS

		Punteo obtenido	o/o
Principal	En 0 papeletas	0	0
Secundarios	En 0 papeletas	0	0
SUBTOTALES		0	0

NOTAS DE ENFERMERIA

		Punteo obtenido	o/o
Anotó condición general de usuaria?	En 0 papeletas	0	0
Anotó cuidados prestados?	En 0 papeletas	0	0
Anota fecha, hora, firma.	En 0 papeletas	0	0
Anota cumplimiento de órdenes médicas?	En 0 papeletas	0	0
SUBTOTALES		0	0

CONTROL DE MEDICAMENTOS

		Punteo obtenido	o/o
Anota nombres de medicamentos?	En 0 papeletas	0	0
Anota dosis, vía, hora.	En 0 papeletas	0	0
Anota fecha y hora de inicio de medic.	En 0 papeletas	0	0
Anota firma cada vez que lo administra?			
SUBTOTALES.		0	0

El total de puntos obtenidos en los registros médicos hacen un total de 28.43, correspondiéndoles en porcentaje 8.4o/o.

INSTRUMENTO NUMERO TRES(3): PREPARACION ACADEMICA.

	A.E. Granados	A.E. El Chol	TS.R. El Chol
donde obtuvo su entrenamiento?	Guatemala	Guatemala	Sin Entrenamiento
Duración del curso?	1 Semana	1 Semana	Sin Entrenamiento
Ha desarrollado algún otro curso? menciónelo.	Matern-Infantil	Materno-Infantil y familiar.	Sin Entrenamiento
Duración del curso.	1 Semana	1 Semana	Sin Entrenamiento
Ha recibido entrenamiento en el campo ginecoobtétrico?	SI	SI	Sin Entrenamiento
Ha recibido algún curso de farmacología.	SI	SI	NO
Duración del curso	1 Semana	2 meses	Sin Entrenamiento
Mencione el lugar si la pregunta 6 es afirmativa.	Clínicas Centrales de Apro-fam.	Rotman (escuela)	Sin Entrenamiento
Ha recibido entrenamiento para detectar alguna patología médica?	No	Si	Sin Entrenamiento
Ha recibido algún entrenamiento específico en planificación familiar?	NO	SI	NO



Que otra institución le ha impartido cursos sobre Planificación Familiar?	Sin respuesta	Salud Pública	Sin entrenamiento
Conoce Ud., los efectos colaterales que pueden causar los anticonceptivos orales y parenterales?	NO	SI	Sin entrenamiento
Sabrà Ud., reconocer los efectos colaterales causados por los anticonceptivos orales y parenterales?	NO	SI	Sin entrenamiento
Conoce Ud., en porcentajes la efectividad de c/anticonceptivo que Ud., promueve?	NO	SI	Sin entrenamiento
Conoce Ud., todos los tipos de anticonceptivos?	NO	SI	Sin entrenamiento

PREGUNTAS DE LA NUMERO 16 A LA 37 o/o

	Correctas	Incorrectas	Sin respuesta	Total
Auxiliar de enfermería de Granados.	12.6	36.0	52.4	100.0
Auxiliar de enfermería de El Chol.	9.3	66.0	24.7	100.0
Técnico en Salud Rural de El Chol.	3.2	14.8	82.0	100.0
Sub-Total.	8.3	38.9	53	100.0

	A.E. Granados	A.E. de El Chol	T.S.R. El Chol
Recibió Ud., algún entrenamiento en la administración del DIU?	NO	SI	Sin entrenamiento
Conoce los riesgos y complicaciones del DIU?	NO	SI	NO
Ha recomendado Ud. alguna vez, la colocación del DIU?	NO	SI	NO

Ha colocado alguna vez un DIU?	NO	NO	NO
Conoce Ud., la filosofía del programa de Planificación Familiar.	NO	SI	NO
Si es afirmativa la respuesta, diga porque se promueve?	Para evitar que la población crezca.		
Cree Ud., que con un programa de Planificación Familiar se va a mejorar el nivel soci-económico de Guatemala.	Sin respuesta	SI	Sin respuesta.
Diga porqué?	A más población más problema económico.		
Conoce Ud., los objetivos del programa de Planificación Familiar.	NO	SI	NO

**INSTRUMENTO DE TRABAJO NUMERO CUATRO (4):
PORQUE PLANIFICAR**

- Pregunta No. 1: Quien influyó en Ud. para hacer control de la natalidad?
- Enfermera: 85o/o
 - Aprofam: 9.4o/o
 - Acción Cívica del Ejército: 0o/o
 - Evangélicos: 5.60o/o
 - Todos los anteriores: 0o/o.
- Pregunta No. 2: Le exigen metas dentro del programa?
- Auxiliar de enfermería de Granados: NO
 - Auxiliar de enfermería de El Chol: SI
 - Técnico en salud rural de El Chol: SI
- Pregunta No. 3) Quien le fija la meta:
- Aux. Enf. Granados.
 - Aux. Enf. El Chol: APROFAM
 - T.S.R. El Chol: APROFAM

- Pregunta No. 4) La distribución de los anticonceptivos la realiza cuando la pareja tiene cuantos hijos?
 a) Aux. Enf. Granados: Ellos deciden
 b) Aux. Enf. El Chol No importa el número
 c) T.S.R. El Chol De 2 a 3 hijos
- Pregunta No. 5) Si de 8 partos una señora tiene vivos a 2, Ud., le daría anticonceptivos?
 a) Aux. Enfer. Granados ; NO
 b) Aux. Enfer. El Chol : NO
 c) T.S.R. de El Chol : NO
- Pregunta No. 6) Si el E.P.S. no está de acuerdo con el control de la natalidad, Ud. da siempre anticonceptivos?
 a) Aux. Enf. Granados : NO
 b) Aux. Enf. El Chol : SI
 c) T.S.R. de El Chol : NO
- Pregunta No. 7) Si su respuesta fué sí, quien la respalda?
 a) Aux. Enfermería El Chol: APROFAM.
- Pregunta No. 8) Ha exigido a alguna pareja para que tenga pocos hijos?
 a) Aux. Enf. Granados : NO
 b) Aux. Enf. El Chol : NO
 c) T.S.R. de El Chol : NO
- Pregunta No. 9) Si antes de tener varios hijos Ud., se hubiera enterado de la existencia de anticonceptivos, habría evitado tener hijos?
 a) SI: 54.6o/o
 b) NO: 38.2o/o
 c) Sin respuesta: 6.2o/o
- Pregunta No. 10) Porqué?

- a) Cuestan mucho: 54.6o/o
 b) Deseaba tener hijos: 38.2o/o
 c) Sin respuesta: 6.2o/o
- Pregunta No. 11) Los anticonceptivos son más baratos que la medicina que usa para las enfermedades que se presentan en su aldea:
 SI: 71.4o/o
 NO: 28.5o/o
- Pregunta No. 12) Cree Ud., que si sus hijos son pocos, le van a mejorar su salario?
 SI: 24.5o/o
 NO: 75.4o/o
- Pregunta No. 13) Quien le ayudó a decidir cuantos hijos debería tener?
 a) Enfermera: 37.7o/o
 b) Médico: 9.2o/o
 c) Nadie: 52.7o/o
- Pregunta No. 14) Cuando Ud., piensa en los hijos que va a tener de acuerdo a su ingreso, cuantos piensa tener?
 a) De 1 a 2 hijos: 4.5o/o
 b) de 2 a 4 hijos: 57.1o/o
 c) de 4 a 6 hijos: 28.5o/o
 d) de 6 a 8 hijos: 9.4o/o
- Pregunta No. 15) Ud., planifica tener pocos hijos porque cree que vivirán y comerán igual que el patrón?
 a) SI: 52.7o/o
 b) NO: 47.3o/o
- Pregunta No. 16) Los patrones pueden mantener bastantes hijos?
 a) SI: 87.0o/o
 b) NO: 13.0o/o

- Pregunta No. 17) Porque?
 a) Tienen dinero: 87.0o/o
 b) No respondieron: 13.0o/o
- Pregunta No. 18) Le han dicho que es bueno tener pocos o solo los que Ud., desea, porque así tendra más dinero?
 a) SI: 47.5o/o
 b) NO: 52.7o/o
- Pregunta No. 19) Si su respuesta es sí, Ud. gastaría ese dinero en:
 a) Comer mejor: 38o/o
 b) Educación: 52..7o/o
 c) Salud: 9.4o/o
- Pregunta No. 20) Cree Ud. que los hijos de los pobres tienen los mismos derechos que los hijos de los ricos?
 a) SI: 52.7o/o
 b) NO: 47.6o/o
- Pregunta No. 21) Le han dicho a Ud., que la vivienda estrecha, enfermedades y falta de educación era debido a una familia numerosa?
 a) SI: 57.1o/o
 b) NO: 42.37o/o
- Pregunta No. 22) Ud. Limitaría el número de hijos, porque?
 a) Falta de trabajo: 0o/o
 b) Salarios muy bajos: 0o/o
 c) Todo esta caro: 0o/o
 d) No hay donde sembrar: 0o/o
 e) Todo lo anterior: 100o/o

- Pregunta No. 23) Si Ud. no es responsable de eso, y su familia tampoco, Ud. planifica porque?
 a) Lo dice la radio: 23.3o/o
 b) Lo dicen en el Puesto de Salud: 19o/o
 c) Una vecina me lo recomendó: 57.1o/o
 d) El promotor en salud: 0o/o
- Pregunta No. 24) Después que la enfermera le recomendó como tomar sus pastillas le dijo que les contara a sus vecinas?
 a) SI: 57.1o/o
 b) NO: 42.37o/o
- Pregunta No. 25) Después del parto, la mujer del pobre queda débil?
 a) SI: 100o/o
 b) NO: 0o/o
- Pregunta No. 26) La mujer del patrón queda débil después del parto?
 a) SI: 80.9o/o
 b) NO: 19.0o/o
- Pregunta No. 27) Esa diferencia es porque?
 a) La mujer del patrón planifica y Ud. no:: 14.2o/o
 b) La mujer del patrón come bien y Ud. no: 66.0o/o
 c) Son cosas de Dios: 19o/o.
- Pregunta No. 28) Si el patrón y su mujer trabajaran y comieran como Ud., serían fuertes?
 a) SI: 28.5o/o
 b) NO: 71.4o/o

Pregunta No. 29) A Ud., le han dicho que si hay menos hijos se vive mejor?
a) SI: 66.6o/o
b) NO: 33.3o/o

Pregunta No. 30) Piensa Ud., que la mayor parte de los ancianos que piden limosna no tienen hijos?
a) SI: 61.9o/o
b) NO: 38.9o/o

INSTRUMENTO DE TRABAJO NUMERO CINCO (5): EFECTOS COLATERALES DETECTADOS

Pregunta No. 1) Como se enteró Ud. de la Planificación Familiar?
a) Una amiga : 37. o/o
b) El Doctor : 22.2o/o
c) La auxiliar de enfermería : 33.9o/o
d) Religiosos : 7.4o/o
e) Otros : 0o/o

Pregunta No. 2) Cree Ud que tomar píldoras o ponerse inyecciones para evitar tener familia es bueno?
a) SI: 92.59o/o
b) NO: 7.4o/o

Pregunta No. 3) Cree Ud. que al tomar pastillas o ponerse inyecciones le puede causar algún daño?
a) SI: 29.62o/o
b) NO: 70.30o/o

Pregunta No. 4) Cuando le dieron por primera vez su anticonceptivo la examinó algún médico?
a) SI: 51.85o/o
b) NO: 48.1o/o

Pregunta No. 5) Si no fué el médico, especifique quien fué el que realizó dicho examen?
a) La auxiliar de enfermería : 38.4o/o
b) El técnico en Salud Rural : 15.3o/o
c) El promotor : 0.0o/o
d) Nadie : 46.1o/o

Pregunta No. 6) Cuantos controles le han efectuado al año de haber ingresado al programa:
a) 0- 1: 66.6o/o
b) 1- 4: 29.62o/o
c) 4- 8: 3.33o/o
d) 8-12: 0o/o

Pregunta No. 7) Conoce Ud. algunos de los problemas que le puede causar el tratamiento?
a) SI: 18.5o/o
b) NO: 81.2o/o

Pregunta No. 8) Ha presentado Ud., algún problema desde que se le comenzó el tratamiento:
a) SI: 22.2o/o
b) NO: 77.7o/o

Pregunta No. 9) Cuantos años lleva de tomar anticonceptivos orales y parenterales?
a) 0-6 meses: 59.3o/o
b) 1-2 años: 33.3o/o
c) 2-3 años: 3.6o/o
d) 3-4 años: 0.0o/o

(*) Solo Usuarías.



**INSTRUMENTO NUMERO CINCO (5):
EFECTOS COLATERALES DETECTADOS(**)**

Caso Clínico:

Paciente de 24 años, femenina, unida, oficios domésticos, campesina originaria y residente de la aldea X.

Antecedentes:

Obstétricos: G:6 P:6 AB:0. Hijos vivos: 2

Con antecedentes de haber ingresado al programa de Planificación Familiar donde se le adiestraron anticonceptivos orales, que no supo identificar durante este período de tiempo.

Motivo de Consulta:

Dolores en miembros inferiores que se acentúan al caminar.

Historia:

15 días antes de la consulta, presentó edema doloroso en región de los mismos miembros. Razón por la cual suspendió el uso del anticonceptivo oral. Habiendo presentado hemorragia vaginal de una duración de más o menos 1 día

UR: 15 días antes de presentar hemorragia.

La paciente tiene antecedentes de presentar, secreción vaginal blanquesina, acompañada de prurito de más o menos 3 meses de evolución.

Examen Físico:

S/V normales, piel y mucosas pálidas, con manchas oscuras a nivel de ambas mejillas. Al examen ginecológico se encuentra hiperemia en mucosas y hemorragia vaginal de color rojo, escasa sin coágulos. Resto del examen ginecológico normal. En miembros inferiores hay edema, calor, rubor, sin fovea, con dolor a la flexión y extensión de ambos miembros. Resto del examen normal.

PREGUNTAS	Respuestas	A.E. Granados	Punteo Obten.
Esta paciente presentó hemorragia vaginal posiblemente debido a:	a) Aborto b) Infección c) Menstruación d) Suspensión de Ingesta de anticonceptivos orales.	d)	2 Ptos.
Cree Ud. que la ingesta de anticonceptivos orales ayudaron al apareamiento de la secreción vaginal?	a) SI b) NO	NO	0 Ptos.
Cree Ud. que la ingesta de los anticonceptivos orales favorecieron la aparición del problema de los miembros inferiores.	a) SI b) NO	NO	0 Ptos.
En esta paciente si estuviera Ud. sola en el Puesto de Salud:	a) Le iniciaría de nuevo la utilización de anticonceptivos orales. b) Le cambiaría de anticonceptivos. c) Se lo suprimiría. d) La citaría para una próxima consulta.	D	0 Ptos.

Por pertenecer esta paciente al programa de Planificación Familiar, Ud. debería de notificarle a:

a) Al marido		
b) Al superior de Aprofam.	C	2 Ptos.
c) Al Médico		
d) a y c son correctas.		

Si el médico le dijera a Ud. que la causa de los problemas de la paciente son los anticonceptivos orales, cual sería su actitud con respecto a las demás usuarias del programa que también usan el mismo tipo de anticonceptivos.

a) Promover el uso de este anticonceptivo.		
b) Lo seguiría utilizando dentro de su programa de P.F.		
c) Informaría Ud. a una usuaria que ingresa al programa de los riesgos si escoge el mismo anticonceptivo.	B	0 Ptos.
d) Todos los anteriores.		

SUBTOTALES 4 Ptos.

- 7) Dentro de las usuarias del programa que problemas ha visto que se presentan con mayor frecuencia:
hasta ahora ninguno.
- 8) Con anticonceptivos parenterales:
Amenorrea.
- 9) Con DIU:
No se utilizan en este puesto.

10) Durante el tiempo que tiene de trabajar en el programa de Planificación Familiar a fallecido alguna de las usuarias que estaban activas dentro del programa.

SI— NO—X

(**) El instrumento anterior fué contestado únicamente por la Auxiliar de Enfermería del Puesto de Salud de Granados, no así por el personal de el puesto de El Chol por no encontrarlos cuando se realizó el mismo.

X. ANALISIS Y DISCUSION

-El personal que maneja y dirige los programas de Planificación Familiar recibe cierta información acerca de las ventajas y desventajas del uso de los anticonceptivos, información que como se demuestra en posterior análisis es deficiente, sin embargo la misma no es transmitida a las usuarias, a quienes a su ingreso solamente se les toma nombre, sexo y edad al 38o/o, olvidando aspectos básicos tales como antecedentes personales, personales patológicos y familiares y el 48.1o/o a sus ingresos no recibió ninguna evaluación médica.

-La decisión de ingresar al programa de Planificación Familiar es tomada por ambos conyuges, sin embargo la influencia que ejerce el(la) enfermero(a) es determinante, quien influye en el 85o/o de las usuarias sobre el número de hijos a tener, además de entidades evangélicas que hacen notar su influencia en un 5.60o/o.

-La preparación técnico-académica del personal ha sido sobre Gineco-Obstetricia y Farmacología, teniendo dichos cursos la duración de 1 semana, haciendo notar que uno de ellos no recibió dichos cursos, lo mismo fueron recibidos en las Oficinas Centrales de APROFAM y Rotman(escuela?); el Auxiliar de Enfermería de El Chol quien maneja el mencionado programa en ese municipio afirma haber recibido además conocimientos sobre como detectar patología médica y de los efectos colaterales que traen consigo el uso de anticonceptivos orales y parenterales y como detectarlos, refiriendo además conocimientos sobre todos los tipos de anticonceptivos (orales, parenterales y locales), lo cual quedó demostrado anteriormente que no es así; el mismo auxiliar indica que sí distribuye anticonceptivos aunque el EPSR no estuviera de acuerdo con esa conducta, refiriendo además todo el personal entrevistado que han distribuido anticonceptivos sin orden médica, poniéndose de manifiesto la falta de respeto hacia la autoridad del médico EPSR. Las faltas anteriores se cometen gracias a que el personal cuenta con el apoyo y respaldo de APROFAM, que les fija metas y coberturas a

cumplir.

-Los anticonceptivos se obtienen a un precio más bajo que las medicinas utilizadas para el alivio de las enfermedades (71.41o/o de las usuarias entrevistadas), sin embargo exteriorizan el problema económico que les agobia cuando refieren salarios bajos, falta de trabajo, alto costo y falta de tierras donde sembrar, cuando responden porque limitarían el número de hijos. Las mismas usuarias han sido utilizadas como portavoz del programa cuando refieren haber recibido el encargo de avisarles a sus amigas de parte del Auxiliar de Enfermería, siendo manifestado lo anterior en un porcentaje de 57.1o/o. Existe conciencia en 71.4o/o de las mismas acerca de la mala distribución de riquezas y tierras, al considerar que si el patrón y su mujer trabajarán y comieran igual que ellos, no serían fuertes, creyendo además el 75.4o/o que su salario no va a mejorar teniendo pocos hijos, sin embargo es encomiable la actitud que tomarían en el caso de contar con los medios económicos, dándoles una mejor educación a sus hijos y alimentándoles mejor. El 92.59o/o de las usuarias creen que es bueno el uso de anticonceptivos para no tener familia, sin embargo el 70.3o/o ignoran el daño que el uso de los mismos les puede causar, lo que nos hace llegar a la conclusión que el interés de APROFAM es que la población planifique, sin importar los efectos patológicos derivados del uso de los mismos, a lo anterior se suma las conductas seguidas por el personal al efectuar exámenes(?) a las usuarias, correspondiéndole al Auxiliar de Enfermería un porcentaje de 38.4o/o y al Técnico en Salud Rural un 15.3o/o, además de que al 46.1o/o nadie las examinó agregando a lo anterior que el 66.6o/o de las usuarias solo han recibido 1 control, aunque la mayoría (59.3o/o) lleva más de 6 meses de estar en el programa.

-Los anticonceptivos distribuidos en los Puestos de Salud son Orales y Parenterales, destacando entre ellos el NOURINYL, OVULEN y DEPROPOVERA respectivamente y dentro de los

locales CONDONES, únicamente, destinándose los fondos obtenidos a APROFAM en un 100o/o, siendo el personal el encargado de efectuar los pedidos de anticonceptivos de acuerdo a las existencias.

-Con los resultados obtenidos a través del presente estudio quedan aceptadas las hipótesis planteadas como válidas.

ANALISIS OBJETIVO

Es nuestra opinión que luego del estudio anterior los objetivos y finalidades perseguidas por APROFAM, a través de Planificación Familiar son limitar el número de habitantes, fomentando el control de la natalidad, especialmente a nivel de áreas rurales en donde por la misma condición de pobreza socio-económica, cultural y política la aplicación de los mencionados programas se efectúa con mayor facilidad.

Factores tan importantes como lo son Historia, antecedentes personales, antecedentes familiares, obstétricos, examen físico, impresión clínica, diagnóstico diferencial, etc., son olvidados, en primer lugar porque es evidente que no les interesa o no ven al paciente como un ser humano y en segundo lugar porque la papeleta utilizada tiene 20 cms., de largo X 15 de ancho en donde únicamente se incluye fecha de visita, fecha de próxima cita, nombre, residencia, motivo de consulta, método seleccionado y número de carnet.

Tanto en la Introducción como Antecedentes se dan datos interesantes acerca de los motivos y fundamentos que dieron forma y vida a programas como los de Planificación Familiar, los cuales son manejados por intereses transnacionales que siendo representativos de un 1/4 de la población únicamente se interesan seguir disfrutando del 50o/o de la producción mundial que han obtenido a base de explotación y sojuzgamiento de los pueblos subdesarrollados, que han tenido la desgracia de tener gobiernos

servilistas. Esperamos que el presente estudio despierte la inquietud no de uno, sino de todos los lectores para profundizar más en la problemática planteada.



XI. CONCLUSIONES

1. El único fin de los programas de Planificación Familiar es disminuir el índice de natalidad.
2. La preparación técnico-académica del personal a cargo de los programas de Planificación Familiar es empírica.
3. Hay participación dentro de los programas, de personal que pertenece al Puesto de Salud, pero que nunca han recibido entrenamiento adecuado para participar en el mismo.
4. Las papeletas utilizadas para el control de las usuarias carecen de lo más elemental para ser utilizadas con esa finalidad.
5. Tanto el personal a cargo del programa como las usuarias ignoran los efectos iatrogénicos derivados del uso de anticonceptivos orales y/o parenterales.
6. Las usuarias y personal de los Centros y Puestos de Salud son utilizados como instrumentos para limitar la población.
7. El personal a cargo del programa ignora la filosofía y objetivos perseguidos por APROFAM.
8. El personal a cargo del programa usurpa funciones que solo competen al médico.
9. Gran porcentaje de las usuarias considera que su situación económica caótica no se resuelve teniendo menos hijos.
10. La mayor parte de las usuarias emplearía al tener un mejor nivel económico, en mejorar la educación de sus hijos.

XIII. RECOMENDACIONES.

1. Que la Facultad de Medicina promueva una campaña de información a nivel nacional acerca de las verdaderas finalidades de la Planificación Familiar.
2. Que los estudiantes E.P.S. en sus distintas comunidades impartan charlas informativas a las usuarias del programa y a la comunidad en general para que conozcan los riesgos del uso de anticonceptivos orales y parenterales.
3. Que APROFAM y el Ministerio de Salud Pública se interesen por mejorar la preparación técnico-académica del personal a cargo de los programas de Planificación Familiar.
4. Que APROFAM y/o el Ministerio de Salud Pública elimine las papeletas utilizadas para el control de las usuarias del programa, y se utilice otra que llene los requisitos para tal finalidad.
5. Que la Facultad de Ciencias Médicas intervenga en forma radical, en la política de "salud, en lo que a control de la natalidad se refiere.



XIII. BIBLIOGRAFIA.

1. Drs. Soto, Arturo y Carcés, Miguel, Ideología y Política de Población. Mimeografiado en la Fase II de la Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala.

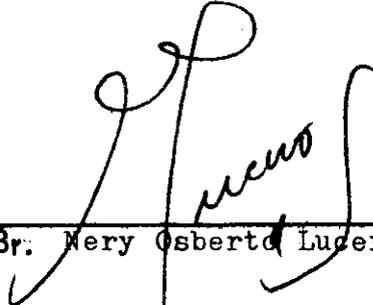
2. Soto, Arturo, Población Nacional y Mundial. Mimeografiado en la Fase II de la Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. Abril 1977.

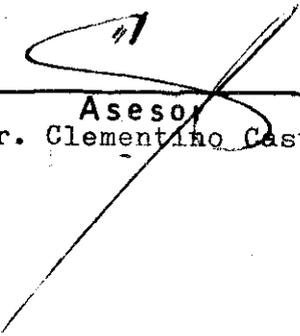
3. Santizo, Gustavo. Efectos Colaterales de los Anticonceptivos. Mimeografiado en la Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. Marzo 1978.

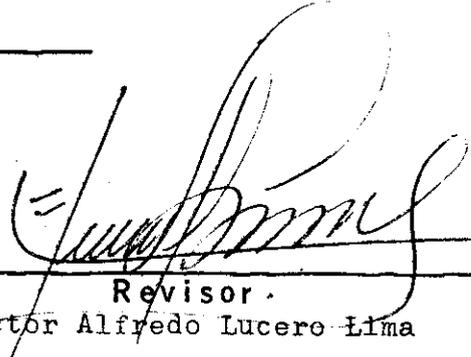
4. Hanlon, John J. Principios de Administración Sanitaria. Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D.C. Diciembre 1974.

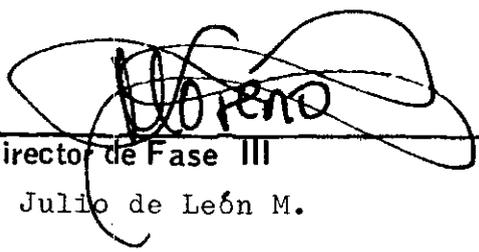
5. Planificación Familiar. Revista de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia.

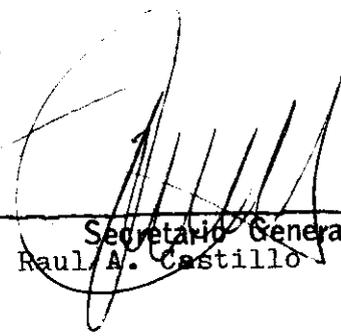
6. Estudios de Planificación Familiar. Revista de Studies In Family Planning. New York, U.S.A. Julio 1974.


Br. Nery Osberto Lucero Salazar.


Asesor
Dr. Clementino Castillo


Revisor.
Dr. Hector Alfredo Lucero Lima


Director de Fase III
Dr. Julio de León M.


Secretario General
Dr. Raul A. Castillo

Vo.Bo.


Decano
Dr. Rolando Castillo Montalvo