

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

REALIDAD DE LA PLANIFICACION FAMILIAR
EN BAJA VERAPAZ

EDGAR ARIEL MARTINEZ GALVEZ

GUATEMALA, MAYO DE 1978

**REALIDAD DE LA PLANIFICACION FAMILIAR
EN BAJA VERAPAZ**



EDGAR ARIEL MARTINEZ GALVEZ

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MAYO DE 1978

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. JUSTIFICACION
- IV. OBJETIVOS
- V. HIPOTESIS
- VI. MATERIAL Y METODOS
- VII. HISTORIA DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR
- VIII. GENERALIDADES
- IX. RESULTADOS OBTENIDOS SEGUN INSTRUMENTOS
- X. ANALISIS Y DISCUSION
- XI. CONCLUSIONES
- XII. RECOMENDACIONES
- XIII. ANEXOS
- XIV. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

La Planificación Familiar ha merecido especial atención principalmente en los países atrasados, por parte de instituciones interesadas en conocer la finalidad de este tipo de política de población, "debido a que el ímpetu del movimiento en favor de la política de población provino del exterior, especialmente de los Estados Unidos de Norteamérica. Esta circunstancia suscitó sospechas en varios círculos políticos y órganos de prensa, acerca de cuáles pudieran ser las intenciones de Estados ricos y desarrollados en reducción del ritmo del crecimiento de nuestra población".(1)

Es preocupación generalizada asimismo, el verdadero cometido y funcionamiento de programas, en los cuales se "ejerce una educación popular sobre los aspectos relevantes de la reproducción humana y se amparen en las relaciones médico-paciente, respetando la dignidad humana y la libertad individual".(2)

Tomando en consideración lo anterior es bueno recordar una de las cláusulas por las que propugna la IPPF: "Fomentar el adiestramiento de médicos, enfermeras, visitantes sanitarios y trabajadores sociales en la utilización práctica de servicios de Planificación Familiar",⁽³⁾ y, aún más todavía, el Comité Médico Central y el Congreso de Expertos en Leyes y Planificación Familiar "aprueban la utilización del personal sanitario y auxiliar preparado especialmente, para proporcionar los servicios vinculados a la fecundidad y recomiendan se ingrese más personal de este tipo para dichos servicios".⁽⁴⁾

-
- (1) Consideraciones de una Política Centroamericana en Salud Pública. Secretaría General de la ODECA, 1969.
 - (2) Ibid; Pág. 63.
 - (3) Kleiman, R.L. Manual Médico, Anticoncepción. México, Ed. Pax (1965).
 - (4) Boletín Médico de IPPF. Vol. 5, No. 6 Dic. 1971.

Con todo lo anterior cabe una interrogante: ¿se estarán cumpliendo en nuestro país estas y otras recomendaciones? Con el presente trabajo se pretende obtener una visión clara de la realidad de la Planificación de la Familia, especialmente en el área rural del sector central de Baja Verapaz.

Es, además, parte importante de un estudio sobre Planificación Familiar realizado en las verapaces, que nació de la inquietud sentida por un grupo de estudiantes que efectuaron su práctica en el área de Salud, al evidenciarse en el desarrollo de un seminario docente, las actitudes, y la prestación de servicios por parte del personal de Salud de las distintas comunidades en que se desarrollaba el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Medicina.

Se presentan resultados encaminados a evidenciar cómo se introducen y desarrollan en "Programas de Salud" o que forman parte de los mismos; quiénes los promueven, cómo y dónde, así como reflejar la calidad técnica, ética y social de quienes se responsabilizan de la realización de este tipo de programas.

Es deseable que estudios como este, sirvan de base para desarrollar actitudes concretas en contra de políticas interesadas en mantener el atraso de pueblos como el nuestro y en pro del desarrollo de los que los promueven.

II. ANTECEDENTES

Se han efectuado diversos trabajos de investigación, seminarios, discusiones, etc, en torno a la problemática de la Planificación Familiar, para llegar a comprender el rol desarrollado en Guatemala en cuanto a políticas de población y su verdadera finalidad tendiente a la limitación de la "explosión demográfica". La misma Universidad de San Carlos en 1975 manifestó su posición relacionado con lo anterior a través de publicaciones de prensa.

En el área de las verapaces no se ha efectuado un trabajo de esta índole o similar.

III. JUSTIFICACION

El grupo de estudiantes de Medicina en Ejercicio Profesional Supervisado en el área de las verapaces, durante su período de práctica (agosto 77/ enero 78), pudieron darse cuenta en sus propias comunidades y específicamente en los puestos de Salud de los diversos vicios y anomalías existentes en la dinámica de los Programas de Planificación Familiar. Nació de lo anterior la necesidad de realizar un estudio encaminado a reflejar la verdadera realidad y finalidad de dichos programas, así como evidenciar lo observado y el beneficio que para nuestro pueblo representan.

IV. OBJETIVOS

1. Conocer la realidad de la Planificación Familiar como acción dirigida al "Bienestar de la Familia guatemalteca".

2. Aportar nuevos datos y conocimientos mediante la investigación del desarrollo de Programas de Planificación Familiar.

3. Que la población materna alcance los mayores beneficios derivados de la investigación.

4. Dar al lector mediante conocimientos reales, derivados de la investigación, un criterio claro de como hasta el momento se ha dirigido el control de la natalidad específicamente en el área de Salud de Baja Verapaz.

5. Inquietar a quienes compete para que exista mayor preocupación en cuanto a la atención que merecen los llamados Programas de Planificación de la Familia.

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 de la 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".

VI. MATERIAL Y METODOS

1. MATERIAL HUMANO:

- a) Médico Supervisor del trabajo
- b) Médico revisor del trabajo
- c) Médico a cargo de la investigación
- d) Personal de los Puestos de Salud:
 - Médicos en E.P.S.R.
 - Auxiliares de enfermería
 - Enfermeras profesionales
 - Técnicos en Salud Rural
 - Trabajadores Sociales
- e) Usuarias inscritas en los programas.

2. MATERIAL NO HUMANO:

- A) Puestos y centros de Salud de Baja Verapaz
- B) Instrumentos de trabajo
- C) Instrumentos de trabajo del I al V.
- D) Archivos de Puestos y Centros de Salud
- E) Material bibliográfico.

3. METODOLOGIA:

Bajo la coordinación del Dr. Clementino Castillo, los estudiantes de medicina: Julián Watson, Nery Lucero, Joel Falla A. y Ariel Martínez se procedió a elaborar y estandarizar los instrumentos de trabajo aplicativos para el estudio, el cual se realizó tomando en cuenta tres grandes aspectos a investigar con los cuales funciona el Programa de Planificación Familiar en los Puestos y Centros de Salud en las verapaces, siendo estos:

- a) Personal formal y adiestrado en los Puestos de Salud.
- b) Personal específico del Programa de Planificación Familiar
- c) Usuarias del Programa.

Estos se estudiaron teniendo como denominador común aspectos de tipo administrativo y técnico así como conocimientos médicos de los medicamentos y otros instrumentos utilizados.

a) A nivel de Puestos y Centros de Salud: se realizó el estudio intentando evaluar la preparación técnico-académica del personal que labora en los mismos, relacionados con los Programas.

Por otra parte se investigaron algunos aspectos filosóficos e ideológicos orientados a la Planificación Familiar; en una tercer parte se hizo una aproximación a una auditoría médica por cada Puesto y Centro de Salud, cuyo instrumento a utilizarse fué el elaborado por el Dr. Carlos Waldheim con las modificaciones pertinentes.

b) Personal directamente relacionado con el Programa de Planificación Familiar: en este tipo de personal, además de evaluar sus conocimientos mencionados en el inciso anterior, se agregaron tópicos relacionados con la publicidad y la labor concientizadora que realiza dentro de la comunidad a la cual presta sus servicios, así como la forma de detectar e incorporar al Programa a las usuarias, determinando a la vez las metas y coberturas propuestas.

c) Usuarías: a las personas que estén incorporadas dentro de los programas o lo hayan estado se les evaluó también en tipo de conocimientos médicos sobre el o los anticonceptivos que usan o usaron y a la vez se intentó definir el objetivo real de los mismos.

De forma retrospectiva se estudió la yatrogenia del método anticonceptivo utilizado y de forma prospectiva se hizo la misma evaluación por medio de historias clínicas.

VII. HISTORIA DE LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

La APROFAM fué fundada por un grupo de profesionales multidisciplinarios médicos, enfermeras y trabajadores sociales en el año de 1964, obteniendo su personería jurídica el 25 de agosto del mismo año y dando principio a sus labores el 2 de enero de 1965 en un local cedido temporalmente por el Hospital Latinoamericano. A partir de 1969, APROFAM figura como miembro de la Federación Internacional de Planificación Familiar (fundada en 1954 por Margareth Shanger en Bombay), al lado de otros 80 países de todo el mundo. En este mismo año, en todos los Centros de Salud del país, se establecen elementos y medicamentos encaminados al control de la natalidad en forma integrada con el Ministerio de Salud Pública a través de la División Materno-Infantil.

En 1976 se inicia el Programa Consolidado que trata de extender los servicios de supresión quirúrgica y voluntaria de la fecundidad, en ciertos hospitales departamentales. En la actualidad el Ministerio de Salud Pública lleva a cabo el Programa, a través de Centros y Puestos de Salud instalados en las cabeceras municipales. En la capital APROFAM quedó a cargo de los anticonceptivos.

VIII. GENERALIDADES

DATOS PRELIMINARES

1. CENTROS Y PUESTOS DE SALUD:

- 1.1 Total de la república: 703 = 100o/o
Centros de Salud existentes: 157
Puestos de Salud existentes: 546
Cabecera municipal: 189
Aldeas: 357
- 1.2 Departamento de Baja Verapaz: 15 = 100o/o
Centros de Salud existentes: 4
Puestos de Salud existentes: 11... 4 en cabecera municipal y 11 en aldeas.
- 1.3 Puestos y Centros de Salud encuestados:
1.3.1 San Miguel Chicaj Cab. Municipal
1.3.2 Cubulco Cab. Municipal
1.3.3 San Jerónimo Cab. Municipal
1.3.4 Purulhá Cab. Municipal
1.3.5 Sn. Gabriel Pansuy Aldea
1.3.6 Salamá Cab. Deptal.
- 1.4 Porcentaje de la muestra estudiada:
Con respecto a la república: 2.2 o/o
Con respecto al Depto. de B.V.: 40 o/o

2. USUARIAS:

- 2.1 Inscritas en los Programas en el Período de Dic. 76
Diciembre 77: 189 = 100 o/o
- 2.2 Usuaris entrevistadas: 30 = 15 o/o
Edad promedio: 29 años
Ocupación: oficios domésticos (100o/o)
Estado civil: casadas: 62o/o, unidas: 38o/o, solteras: 0o/o
Sexo femenino: 100o/o

Area urbana: 84o/o Rural: 16o/o

OBSERVACION: La entrevista se efectuó solo en Puestos de Salud a cargo de E.P.S.R., no lográndose un mayor número de usuarias, debido a que no acudieron al llamado o por migración. Area urbana se refiere exclusivamente al casco de la población.

3. PERSONAL DE LOS PUESTOS Y CENTROS DE SALUD:

3.1 MEDICOS:

Edad promedio: 26 años

Cargo: Director Puesto de Salud

Residencia habitual: ciudad capital

Sexo: masculino: 1 Femenino: 1

3.2 AUXILIARES DE ENFERMERIA:

Edad promedio: 36 años

Residencia: Urbana: 100o/o de las cabeceras municipales

Sexo: femenino: 4 Masculino: 1

3.3 TECNICOS EN SALUD RURAL:

Promedio de edad: 27 años

Residencia: urbana 100o/o de las cabeceras municipales.

Sexo: masculino 2.

4. PERSONAL ENCUESTADO Y NO ENCUESTADO:*

	No.	o/o	Encuestados	o/o	No Encuestados	o/o
Médicos	6	33	2	33.33	4	66.66
Aux. Enf.	6	33	5	83.33	1	16.67
Enf. Prof.	2	11	2	100.00	0	---
T. Social	1	5.5	1	100.00	0	---
T.S.R.	3	16.6	2	66.6	1	33.33
Totales	18	100o/o	12		6	

* Sólo personal relacionado directamente con el Programa.

5. NUMERO Y PORCENTAJE DE ENCUESTADOS POR INSTRUMENTO DE TRABAJO:

Inst.	Médico	o/o	Aux. Enf.	o/o	Enf. Prof.	o/o	T.S. o/o	T.S.R.	o/o
No. 1	2	33	5	83	2	100	1	100	2
No. 2*	2	33	4	66.6	1	100	1	100	2
No. 3	2	33	4	66.6	2	100	1	100	2
No. 4	2	33	5	83.00	2	100	1	100	2
No. 5a.	2	33	5	83.00	2	100	1	100	2
No. 5b**	2	33	5	83.00	2	100	1	100	2

* Corresponde a las auditorías médicas.

** Instrumento sólo para usuarias.

IX. RESULTADOS OBTENIDOS SEGUN INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO NUM. 1: UTILIZACION Y DISTRIBUCION DE ANTICONCEPTIVOS.

PREG. No. 1: ¿Toma en cuenta al grupo étnico para la distribución de anticonceptivos?

CONTESTARON SI: 25o/o CONTESTARON NO: 75o/o.

PREG. No. 2: ¿Qué población (urbana-rural) acude en demanda de servicio?

URBANA: 9.3o/o

RURAL: 18 o/o

AMBAS: 72.7o/o

PREG. No. 3: Dependiendo del grupo étnico que acude más al servicio, cree usted que se deba a:

a) Baja condición económica: 63o/o

b) Escasez de trabajo: 9o/o

c) Multiparidad: 27o/o

d) Por mal nutrición 0o/o

PREG. No. 4: ¿A nivel de qué clase social es más aceptado el uso de anticonceptivos?

a) Clase alta: 0o/o

b) Clase media: 53.84o/o

c) Clase baja: 46.15o/o

PREG. No. 5: La decisión del ingreso a Planificación Familiar la decide:

a) Padre: 0o/o

- b) Madre: 0o/o
c) Ambos: 100o/o

PREG. No. 6: ¿Quién o qué entidad proporciona los medios anticonceptivos?

APROFAM: 100o/o

PREG. No. 7: ¿Cuando le proporcionan a usted los medios anticonceptivos se le informa sobre las ventajas y desventajas?

SI SE LES INFORMA: 90o/o
NO SE LES INFORMA: 10o/o

PREG. No. 8: ¿Esta información se la transmite usted a la usuaria?

Si se le transmite: 91.6o/o
No se le transmite: 8.3o/o

PREG. No. 9: ¿Qué tipo de anticonceptivos utiliza usted en su Puesto de Salud?

- a) Orales: 50o/o
b) Parenterales: 33o/o
c) Locales: 8o/o
d) Otros: 8o/o

PREG. No. 10: Dentro de los anticonceptivos orales que distribuye en el Puesto, mencione los nombres comerciales:

NOURINIL: 57.14o/o
OVULEN: 33.00o/o
NEOGINON: 9.52o/o

PREG. No. 11: Dentro de los parenterales:

DEPOPROVERA: 100o/o

PREG. No. 12: Dentro de los locales:

D.I.U.: 25o/o
CONDONES: 12.5o/o
TABLETAS VAGINALES: 37.5o/o
JALEAS: 25.0o/o

PREG. No. 13: ¿Cree usted que existe alguna contraindicación para la utilización de los anticonceptivos?

CREEN SI: 75o/o CREEN NO: 25o/o

PREG. No. 14: ¿Incluiría usted dentro del Programa a persona que refiere atraso menstrual?

SI LA INCLUIRIAN: 45.4o/o
NO LA INCLUIRIAN: 54.5o/o

PREG. No. 15: ¿Proporcione usted o proporciona actualmente algunos anticonceptivos como prueba para demostrar su eficacia en algunas personas de la población?

SI: 18.8o/o NO: 81.8o/o

PREG. No. 16: ¿Toma en cuenta usted alguna enfermedad para la administración de anticonceptivos?

SI SE TOMA EN CUENTA: 91.6o/o
NO SE TOMA EN CUENTA: 8.3o/o

PREG. No. 18: Los fondos recabados los utiliza para:

- a) APROFAM: 100o/o
- b) DIMIF: 0o/o
- c) Servicios de Salud: 0o/o
- d) Puesto de Salud: 0o/o

PREG. No. 19: ¿Tiene sueldo adicional por participar en el Programa?

SI: 8.3o/o NO: 91.6o/o

PREG. No. 21: ¿Si una persona que solicita ingreso al programa, carece de medios económicos, le proporciona usted anticonceptivos?

SI SE PROPORCIONA: 36.36o/o NO: 63.63o/o

PREG. No. 22: ¿Ha dado Ud. anticonceptivos sin orden médica?

SI: 27.27o/o NO: 72.7o/o

PREG. No. 23: ¿Dentro de su comunidad quién distribuye los anticonceptivos?

- a) Enfermera: 70.58o/o
- b) Médico: 17.64o/o
- c) T. S. R.: 11.76o/o
- d) Promotor: 0o/o

* Instrumento solo para personal.

INSTRUMENTO NUMERO DOS. Auditoría Médica

Para el estudio de registros médicos, se utilizó el instrumento No. 2 (ver Anexo No. 2); a continuación el puntaje y porcentaje de cada uno de los aspectos considerados y que sirvieron de base para efectuar la primera parte de la Auditoría

en registros clínicos:

DATOS GENERALES:	21 puntos	6.2o/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 DEL 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

En cada uno de los Puestos y Centros de Salud en donde se realizó el estudio, se recurrió al análisis de los registros clínicos de las usuarias inscritas en los programas. "El Registro Clínico" encontrado, fué el que aparece en el Anexo No. 1, de donde se obtuvieron los siguientes resultados:

DATOS GENERALES:

1. Nombre de la usuaria:	2 puntos	0.6 por ciento
2. Residencia / procedencia:	2 puntos	0.6 por ciento
SUB TOTAL	4 puntos	1.2 por ciento.

HISTORIA

1. Motivo de consulta e ingreso al programa	1 punto	0.29 por ciento
---	---------	-----------------

PLAN TERAPEUTICO:

1. Dosis y/o frecuencia	1 punto	0.29 por ciento
TOTAL:	6 puntos	1.78 por ciento

El porcentaje obtenido de los registros médicos fué de

1.78, que corresponde a 6 puntos de los 339 considerados en el instrumento de trabajo.

USUARIAS INSCRITAS. DICIEMBRE 76 A DICIEMBRE 1977

San Miguel Chicaj	8 usuarias
Cubulco	20 usuarias
Salamá	119 usuarias
San Jerónimo	20 usuarias
Purulhá	11 usuarias
San Gabriel Pansuy	11 usuarias
TOTAL	189 usuarias

En cuanto a la segunda parte de la auditoría no se reportan mayores datos debido a la índole de los registros médicos.

INSTRUMENTO NUMERO TRES (3): "Preparación Académica"

PREG. No. 1: Donde obtuvo su entrenamiento:

- a) Guatemala: 41.60/o (Médicos y A.E.)
- b) Cobán:
- c) Quetzaltenango:
- d) Otro: 8.30/o (T.S.R.)
- e) Sin entrenamiento: 50.04/o

PREG. No. 2: ¿Cuánto tiempo duró dicho entrenamiento?

- a) Seis meses: 50o/o (M. y A.E.)
- b) Nueve meses:
- c) Doce meses: 25o/o (A.E.)
- d) 18 meses: 25o/o (Médicos)

PREG. No. 5: ¿Ha recibido algún entrenamiento en el campo Ginecoobstétrico?

Si: 33.33o/o (M. y A.E.)
No: 66.66o/o (A.E. y T.S.R.)

PREG. No. 6: ¿Ha recibido algún curso de Farmacología?

SI: 37.50/o (M.A.E.) NO: 62.50/o

PREG. No. 7: Si es afirmativa su respuesta anterior especifique ¿cuánto duró dicho curso?

- a) Tres meses:
- b) Seis meses:
- c) Nueve meses: 33.33o/o (M)
- d) Doce meses: 66.66o/o (M. y A.E.)

PREG. No. 8: Mencione el lugar en donde lo recibió si la pregunta No. 6 es afirmativa:

FACULTAD DE MEDICINA 66.66 (Médicos)
Hospital Nac. Salamá: 33.33 (A.E.)

PREG. No. 9: ¿Ha recibido algún entrenamiento en saber detectar alguna patología médica?

SI: 44.40/o (M.A.E.) NO: 55.55o/o

PREG. No. 10: El Programa que usted actualmente representa le ha dado algún entrenamiento específico en Planificación Familiar?

SI: 44.40/o (M. y A.E.) NO: 55.55o/o (A.E. y T.S.R.)

PREG. No. 12: ¿Conoce Ud. los efectos colaterales que puede causar los anticonceptivos orales y parenterales?

SI: 50o/o (M. y A.E.)
NO: 50o/o (A.E. y T.S.R.)

PREG. No. 13: ¿Sabrá Ud. reconocer los efectos colaterales causados por los anticonceptivos orales y parenterales?

SI: 57.14o/o (M. y A.E.)
NO: 42.55o/o (A.E. y T.S.R.)

PREG. No. 14: ¿Conoce Ud. en porcentajes la efectividad de cada anticonceptivo que promueve?

SI: 75o/o (M., A.E. y T.S.R.)
NO: 25o/o (A.E. y T.S.R.)

PREG. No. 15: ¿Conoce usted los tipos de anticonceptivos?

SI: 85.71o/o (M., A.E. y T.S.R.)
NO: 14.28o/o (T.S.R.)

PREGUNTAS DE LA NUMERO 16 A LA 37:

MEDICO:

CORRECTAS:	INCORRECTAS	NO CONTESTADAS
77o/o	23o/o	0

AUX. DE ENFERMERIA:

CORRECTAS	INCORRECTAS:	NO CONTESTADAS
10.5o/o	23.3o/o	66.2o/o

TECNICO EN SALUD RURAL

CORRECTAS:	INCORRECTAS	NO CONTESTADAS:
4.1o/o	20.5o/o	76.4o/o

ENFERMERA PROFESIONAL

CORRECTAS:	INCORRECTAS:	NO CONTESTADAS:
38.4o/o	38.4o/o	23.2o/o

PREG. No. 38: ¿Recibió Ud. algún entrenamiento técnico en la administración del DIU?

SI: 25o/o (médico) NO: 75o/o

PREG. No. 39: ¿Conoce los riesgos y complicaciones del DIU?

SI: 80o/o (M., A.E. y T.S.R.) NO: 20o/o (A.E.)

PREG. No. 40: ¿Ha recomendado Ud. alguna vez la colocación del DIU?

SI: 80o/o (M., A.E. y T.S.R.) NO: 20o/o (A.E.)

PREG. No. 41: ¿Ha colocado alguna vez un DIU?

SI: 20o/o (M) NO: 80o/o

PREG. No. 42: ¿Conoce la filosofía del Programa de Planificación Familiar?

SI: 80o/o (M., A.E. y T.S.R.) No: 20o/o (Médico)

PREG. No. 44: ¿Cree usted que con un Programa de Planificación Familiar, se va a elevar el nivel de vida "socio-económico" del guatemalteco?

SI: 40o/o NO: 60o/o

PREG. No. 46: ¿Conoce usted los objetivos del Programa de Planificación Familiar?

SI: 75o/o (M., A.E. y T.S.R.) NO: 25o/o (Médico)

Observaciones: M = Médico, A.E. = Aux. Enfermería
T.S.R. = Técnico Salud Rural.

INSTRUMENTO NUMERO CUATRO: "POR QUE PLANIFICAR"

PREG. No. 1: ¿Quién influyó en Ud. para hacer control de la natalidad?

1. Enfermera: 36.84o/o
2. APROFAM: 57.84o/o
3. Evangélicos: 5.26o/o
4. Acción Cívica del Ejército: 0
5. Todos los anteriores: 0

PREG. No. 2: ¿Le exigen metas dentro del Programa?

SI: 22.22o/o NO: 77.77o/o

PREG. No. 3: ¿Quién le fija la meta?

SERVICIOS DE SALUD: 100o/o

PREG. No. 4: La distribución de anticonceptivos la realiza cuando la pareja ya tiene vivos:

- a) 1-2 hijos: 5.22o/o
- b) 3-4 hijos: 44.4o/o
- c) 5-6 hijos:
- d) 6 ó más hijos: 44.44o/o

PREG. No. 5: ¿Si de 8 partos una Sra. tiene vivos 2 hijos, Ud. le daría o recomendaría anticonceptivos?

SI: 60o/o NO: 40o/o

PREG. No. 6: ¿Si el EPS no está de acuerdo con el control de

la natalidad, Ud. siempre da anticonceptivos?

SI: 62.5o/o NO: 37.5o/o

PREG. No. 7: Si su respuesta fué SI ¿quién le respalda?

- a) APROFAM 33.33o/o
- b) Servicios de Salud: 66.66o/o

PREG. No. 8: ¿Ha exigido a alguna pareja para que tenga pocos hijos?

SI: 50o/o NO: 50o/o

PREG. No. 9: Si antes de tener varios hijos Ud. se hubiera enterado de la existencia de anticonceptivos, ¿habría evitado tener hijos?

SI: 46.15o/o NO: 53.84o/o

PREG. No. 10: ¿Los anticonceptivos son más baratos que las medicinas que usan para las enfermedades que se presentan en su aldea?

SI: 100o/o NO: 0o/o

PREG. No. 11: ¿Cree Ud. que si sus hijos son pocos le van a aumentar su salario?

SI: 26.66o/o NO: 73.33o/o

PREG. No. 12: ¿Quién le ayudó a decidir cuántos hijos debería tener?

Enfermera: 85o/o
Médico: 15o/o

PREG. No. 13: Cuando Ud. piensa en los hijos que va a tener de acuerdo con su ingreso económico Ud. piensa tener:

- a) 1-2 hijos: 30.43o/o
- b) 2-4 hijos: 43.48o/o
- c) 4-6 hijos: 17.39o/o
- d) 6-8 hijos: 8.68o/o

PREG. No. 14: Ud. planifica tener pocos hijos porque cree que vivirán y comerán igual que el patrón:

SI: 48o/o NO: 52o/o

PREG. No. 16: ¿Los patrones pueden mantener bastantes hijos?

SI: 85.71o/o NO: 14.28o/o

PREG. No. 17: ¿Le han dicho que es bueno tener pocos hijos o solo los que Ud. desea, porque así tendrá más dinero?

SI: 33.33o/o NO: 66.66o/o

PREG. No. 18: Si su respuesta es sí Ud. gastaría ese dinero en :

EDUCACION: 100o/o

PREG. No. 19: ¿Cree que los hijos de los pobres tienen los mismos derechos que los hijos de los ricos?

SI: 55.55o/o NO: 44.44o/o

PREG. No. 20: ¿Le han dicho a Ud. que la vivienda estrecha, enfermedades y falta de educación es debido a una familia numerosa?

SI: 88o/o NO: 12o/o

PREG. No. 21: Ud. limitaría el número de hijos porque:

- a) Falta trabajo:
- b) Salarios muy bajos: 2.86o/o
- c) Todo es caro: 31.43o/o
- d) No hay donde sembrar: 5.71o/o
- e) Todo lo anterior: 60o/o

PREG. No. 22: Si Ud. no es responsable de eso, y su familia tampoco, entonces planifica, porque:

- 1. Lo dice la radio: 23.80o/o
- 2. En el Puesto de Salud dicen: 57.14o/o
- 3. Una vecina lo recomendó: 14.29o/o
- 4. El promotor en Salud: 4.76o/o

PREG. No. 23: ¿Después que la enfermera le recomendó tomar sus pastillas, le dijo que les contara a sus vecinas?

SI: 73.53o/o NO: 26.47o/o

PREG. No. 24: ¿Después del parto la mujer del pobre queda débil?

SI: 38.24o/o NO: 61.76o/o

PREG. No. 25: Ud. cree que esa diferencia después del parto es porque:

- 1. La mujer del patrón planifica y Ud. no: 4.55o/o
- 2. La mujer del patrón come bien y Ud. no: 95.45o/o

PREG. No. 27: ¿Si el patrón y su mujer trabajaran y comieran como Ud. serían fuertes?

SI: 43.48o/o NO: 56.52o/o

PREG. No. 28: ¿A Ud. le han dicho que si hay menos hijos se vive mejor?

SI: 93.10o/o NO: 6.90o/o

PREG. No. 29: ¿Piensa Ud. que la mayor parte de los ancianos que piden limosna no tienen hijos?

SI: 37.5o/o NO: 62.5o/o

INSTRUMENTO NUMERO CINCO: EFECTOS COLATERALES DETECTADOS:*

MEDICO:		
CORRECTAS:	INCORRECTAS:	NO CONTESTADAS
71.4o/o	7.2o/o	21.4o/o

AUXILIAR ENFERMERIA:		
CORRECTAS:	INCORRECTAS	NO CONTESTADAS:
23.3o/o	66.6o/o	10o/o

TECNICO SALUD RURAL:		
CORRECTAS:	INCORRECTAS:	NO CONTESTADAS:
58.3o/o	41.6o/o	0

ENFERMERA PROFESIONAL:		
CORRECTAS:	INCORRECTAS:	NO CONTESTADAS:
66.66o/o	33.34o/o	0

* Aplicado sólo a personal

INSTRUMENTO NUMERO CINCO (5):**

PREG. No. 1: ¿Cómo se enteró Ud. de la Planificación Familiar?

- a) Una amiga: 19.23o/o
- b) El doctor: 3.85o/o
- c) Aux. Enfermería: 65.38o/o
- d) Religiosos: 0 o/o
- e) Otros: 11.54o/o

PREG. No. 2: ¿Cree Ud. que tomar píldoras o ponerse inyecciones para evitar familia es bueno?

SI: 86.96o/o NO: 13.04o/o

PREG. No. 3: ¿Cree Ud. que al tomar pastillas o ponerse inyecciones le pueden causar algún daño?

SI 52.17o/o NO: 47.83o/o

PREG. No. 4: ¿Cuando le dieron por primera vez su anticonceptivo la examinó algún médico?

SI: 54.16o/o NO: 45.83o/o

PREG. No. 5: ¿Si no fué el médico, especifique quién fue el que realizó el examen?

- a) Auxiliar de enfermería: 36.36o/o
- b) NADIE: 63.63o/o

PREG. No. 6: ¿Cuántos controles le han efectuado al año, después de haber ingresado al programa?

- a) 0-1: 29.16o/o

b) 1-4: 62.50/o

c) 4-8: 8.33/o

PREG. No. 7: ¿Conoce Ud. algunos de los problemas que le puede causar el tratamiento?

SI: 42.11/o NO: 57.89/o

PREG. No. 8: ¿Ha presentado usted algún problema desde que se le comenzó su tratamiento?

SI: 50/o NO: 50/o

PREG. No. 9: ¿Cuántos años lleva de tomar anticonceptivos orales o parenterales?

a) 0-6 meses: 40.9/o

b) 1-2 años: 18.18/o

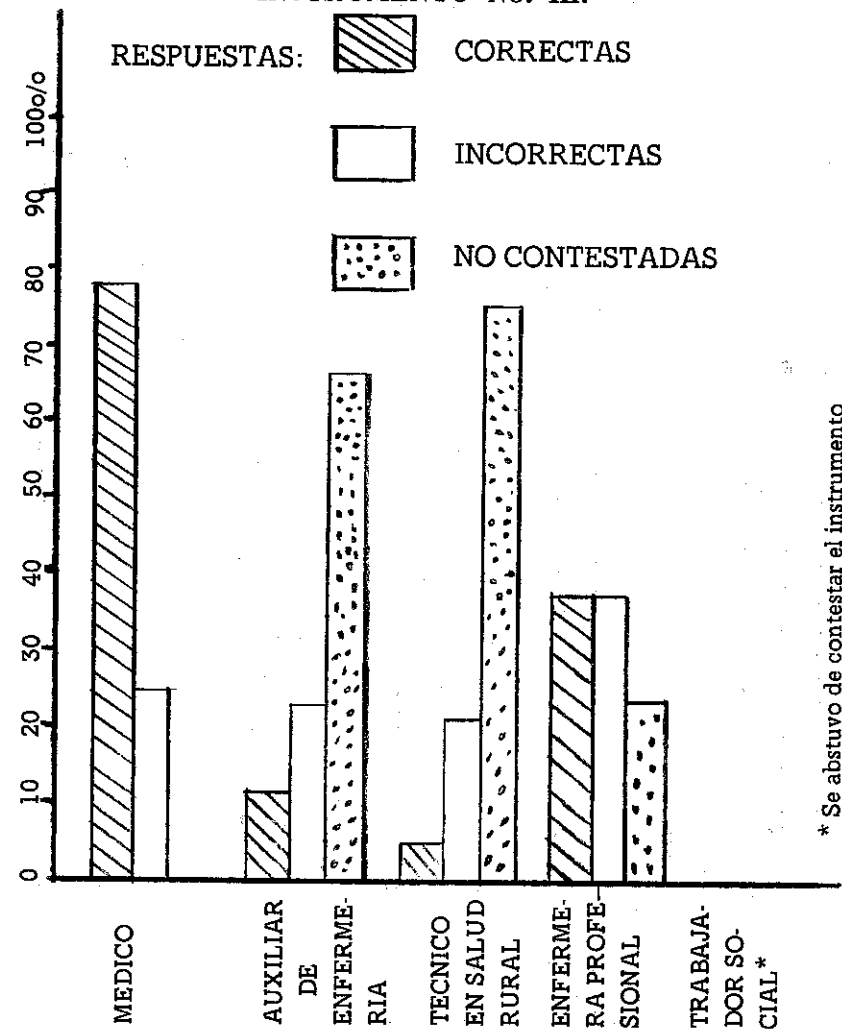
c) 2-3 años:

d) 3-4 años: 31.81/o

e) más 4 años: 9.00/o

** Aplicado sólo a usuarias del programa.

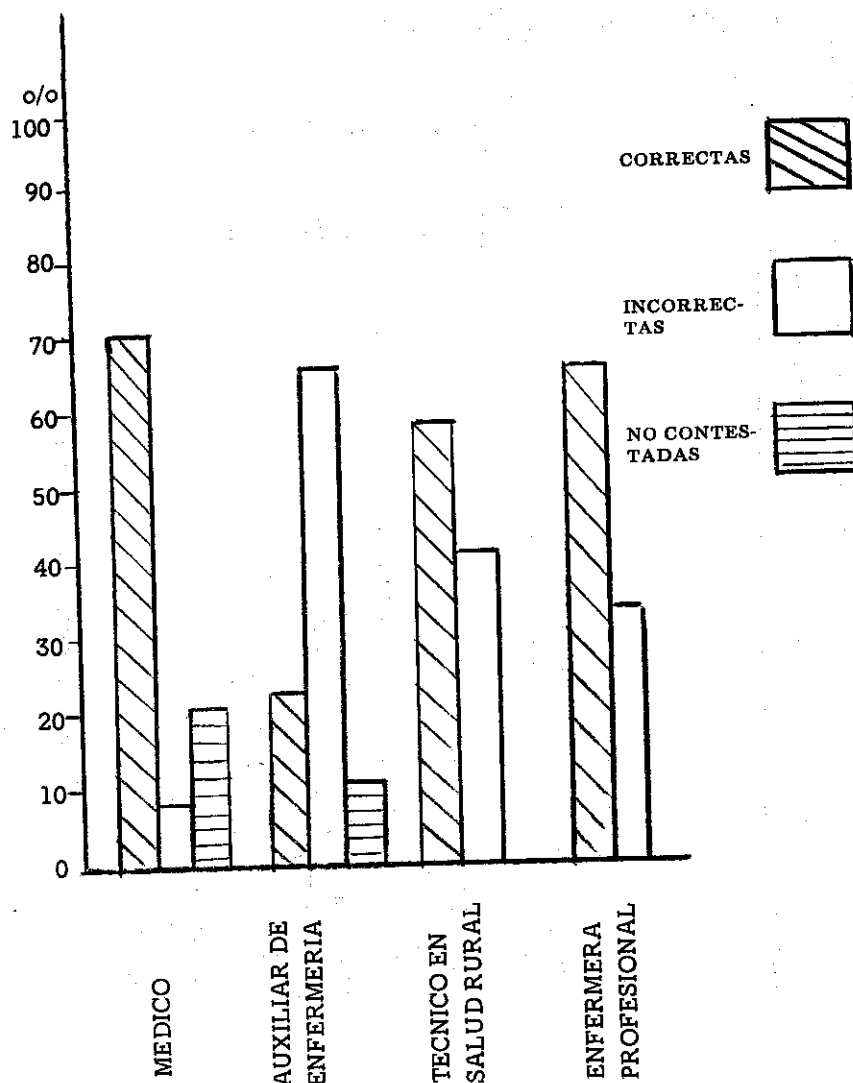
GRAFICA No. 1
GRAFICO MOSTRANDO PORCENTAJES DE RESPUESTAS CORRECTAS, INCORRECTAS Y NO CONTESTADAS, DEL INSTRUMENTO No. III.



* Se abstuvo de contestar el instrumento

GRAFICA No. 2

MUESTRA PORCENTAJE EN CUANTO A EFECTOS COLATERALES DETECTADOS, POR EL PERSONAL RELACIONADO CON LOS PROGRAMAS DE PLANIF. FAM.



X. ANALISIS Y DISCUSION:

La población que acude en mayor demanda de los métodos anticonceptivos son tanto del área urbana como del área rural, y la prestación de sus servicios se da sin tomar en cuenta el grupo étnico, pero sí su capacidad de pago; por cuanto que la persona que carece de medios económicos es discriminada de la utilización de los mismos (63.63o/o). Sin embargo, debe tomarse en cuenta que la aceptación del o los servicios es mayoritario en las clases "baja y media" de la población en donde la facilitación de los medios se da en un 36.36o/o sin tomar en cuenta su capacidad de pago, ya que el denominador común para la entrega de los mismos es la BAJA CONDICION ECONOMICA.

Los anticonceptivos son más baratos que las medicinas que se usan para curar otras enfermedades de la población; sin embargo, existe por parte de las usuarias preocupación en cuanto al número de hijos en relación a su ingreso económico, no queriendo decir con esto que a menos hijos el salario será aumentado, sino que lo anterior obedece principalmente a: salarios muy bajos, precios elevados de los productos básicos y a la escasez de tierra para cultivo. Digno de mencionar es también la conciencia que tienen las usuarias de la diferencia existente entre sus hijos, de gozar de mejores condiciones de vida (educación, nutrición y salud), en relación a los de los "ricos"; hecho derivado del factor económico, como medio de poder; sin embargo, en cuanto a la igualdad de derechos humanos el 55.55o/o contestó tenerlos.

La norma establecida para la distribución de anticonceptivos por el personal de Salud es la MULTIPARIDAD, no tomando en cuenta el número de hijos vivos y edad de las usuarias. En este momento, dado lo anterior, es oportuno mencionar los riesgos que se pueden presentar tanto en las madres prematuras y tardías; el intervalo de tiempo en cada embarazo y la importancia concedida a que después del quinto

nacimiento aumentan los riesgos adicionales para la madre y el niño. En contraposición a lo anterior existe el criterio de las usuarias que si antes de haber tenido el número de hijos actuales se hubieran enterado de la existencia de anticonceptivos, aún así no hubieran evitado tenerlos; consideran también que después del parto la mujer del pobre queda débil y la del "rico" no, señalando como factor primordial el poder adquisitivo de los ALIMENTOS (hace varias décadas que en Guatemala sólo un 20o/o se alimenta o sobrealimenta, el 80o/o restante se subalimenta o muere por desnutrición); en cambio en un plano de igualdad de condiciones de vida, (alimentación y trabajo), la situación sería todo lo contrario.

La decisión del ingreso a los Programas de Planificación Familiar es tomada por ambos padres, aparentemente, ya que más adelante se evidencia la influencia que ejercen los Servicios de Salud y dentro de ellos el personal auxiliar de enfermería, quienes son los encargados en un 70.58o/o de la distribución de los medios anticonceptivos, y que en un 27.27o/o lo hacen sin orden médica.

La APROFAM influyó e influye en la mayoría del personal encargado de los programas; fijándole metas a cubrir en un 22o/o, sin embargo, por parte de Servicios de Salud, si se exige para la totalidad de Puestos y Centros de Salud, debido posiblemente a que son incluidos como parte de los programas de salud; derivándose de lo anterior por qué el criterio del estudiante de E.P.S.R. no es tomado en cuenta en la distribución indiscriminada de anticonceptivos, amparándose el personal que los administra en el respaldo que les da servicios de salud, en caso de presentarse alguna controversia. Además en las decisiones de las usuarias, en cuanto al número de hijos deseados, es el personal auxiliar de enfermería que influye sobre ellas; porque en cuanto a publicidad de dichos programas, la mayoría de las usuarias se enteraron de la existencia de los mismos por intermedio de la enfermera auxiliar (65.35o/o), siguiéndole en

orden de frecuencia una amiga o vecina (esto debido a que la mayoría de las usuarias son utilizadas como medio indirecto de divulgación de los anticonceptivos); siendo el papel del médico muy escaso en cuanto a este aspecto.

En lo referente a las clases de anticonceptivos: dentro de los orales (que ocupan el 50o/o de distribución), sobresalen el Nourinil y el Ovulen; dentro de los parenterales únicamente la DEPOPROVERA y de los locales el D.I.U. y los condones; siendo los fondos obtenidos de la venta de los mismos y otros medicamentos, destinados a gastos de administración de APROFAM, entidad que a su vez los distribuye en un 100o/o a los Puestos y Centros de Salud. Cuando estos medios anticonceptivos son distribuidos en los Puestos y Centros de Salud se informa al personal y estos a su vez a las usuarias de las ventajas y desventajas de los mismos. Asimismo, hay consideración de que existen contraindicaciones para la utilización de los anticonceptivos en un 75o/o del personal, contradictoriamente a los dos resultados anteriores el 45.4o/o del personal, administraría anticonceptivos a personas con atraso menstrual y el 18o/o son utilizados como prueba para demostrar su eficacia en algunas personas de la población.

Lo anterior se evidencia aún más, con los resultados obtenidos a través de las usuarias entrevistadas, ya que la mayoría desconoce los problemas que les pueden ocasionar los anticonceptivos, sin embargo, está la creencia de que los mismos pueden ocasionarle algún daño a su organismo; no obstante creer en su bondad para evitar el número de hijos, es decir se sabe el problema pero se desconoce en su esencia la iatrogenia que el uso de los mismos pueden provocarles. El fenómeno anterior quizá se deba a una comunicación equivocada de conceptos hacia las usuarias, ya que en cuanto a preparación técnico-académica del personal los resultados obtenidos reflejan la pobreza de conocimientos en cuanto a composición, mecanismo de acción en el organismo (principalmente en órganos genitales, glándulas de

secreción interna etc.), y efectos colaterales de las drogas anticonceptivas utilizadas. Sólo se obtuvieron resultados satisfactorios con el personal médico entrevistado.

ANALISIS OBJETIVO:

Después del enfoque anterior sobre el estudio de los Programas de Planificación Familiar queda por efectuar un análisis crítico, dirigido a la interpretación de las hipótesis planteadas. Es obvio, que los programas se han extendido a toda la república en un ritmo acelerado, para cumplir con una misión vertical, siendo su única finalidad el *control de la natalidad*, a través de la *distribución indiscriminada* de los medios anticonceptivos a la población, principalmente en los Puestos y Centros de Salud; lo anterior se ilustra con los siguientes ejemplos: La influencia evidente ejercida por parte del personal auxiliar en las decisiones de las usuarias en cuanto a la limitación del número de hijos, sin tomar en cuenta edad y el número de hijos vivos, a su distribución sin orden médica y como medio para probar su eficacia en algunos sectores de la población, sin atender las decisiones del médico E.P.S.R., y aún más la publicidad que no ha encontrado obstáculos para ser dirigida en forma integral a las masas, no tomándose en cuenta el grupo étnico para la distribución de anticonceptivos.

Toda la problemática gira en torno al enmascaramiento que se le ha dado a los programas, debido a la influencia de instituciones transnacionales; dado lo anterior y a pesar de que uno de los fines de APROFAM es el de fomentar el adiestramiento de médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc., en la utilización práctica de servicios de Planificación Familiar, los resultados indican que principalmente el personal auxiliar carece de un entrenamiento y preparación técnico-académica (no así el personal médico encuestado); reflejado en la incapacidad para detectar los efectos yatrogénicos y complicaciones del uso de anticonceptivos.

Es fácil deducir entonces como las usuarias son utilizadas como objetos de distribuir anticonceptivos para alcanzar metas impuestas; ya que con los resultados obtenidos a través de la aproximación a una auditoría médica efectuada en los Puestos y Centros de Salud del área, se puede formar un criterio analítico y sacar deducciones en el plano ético y médico.

Con el anterior análisis efectuado someramente se pretende dejar en el lector una idea general de los resultados obtenidos y además sentar bases para que se efectué un criterio y juicio definido en torno al problema que nos preocupa.

XI. CONCLUSIONES

1. Definitivamente los Programas de Planificación Familiar están operando en nuestro país, y principalmente en el área rural, con fines, objetivos y propósitos tendientes exclusivamente a la limitación de la natalidad.
2. Las usuarias de los programas no son objeto de atenciones tendientes a lograr una mejor comunicación entre ellas y el personal médico-paramédico, sino como instrumentos de distribución de anticonceptivos.
3. Las instituciones llamadas APROFAM y el Ministerio de Salud Pública por intermedio de su División Materno Infantil, han desvirtuado y viciado el contexto real de lo que debería ser el logro de un verdadero bienestar de la familia, a causa de influencias extranjeras.
4. El personal relacionado directamente con los Programas de Planificación Familiar, no es responsable de su pobre preparación técnico-académica, sino debido a la poca comunicación e información por parte de las instituciones rectoras.
5. Las hipótesis planteadas, después de su análisis, son aceptadas como valederas.
6. Del estudio se desprende que los efectos colaterales de los anticonceptivos, no son detectados por la mayoría del personal auxiliar de enfermería, quienes son responsables directos de los programas.
7. Las usuarias le conceden parte importante a la educación de sus hijos, en caso de poseer los medios económicos suficientes.

8. En lo referente al personal médico, no se logró alcanzar a cabalidad el estudio debido a dos causas:

- a) Abstención o no colaboración por contestar los instrumentos
- b) Ausencia en el momento del estudio, por vacaciones.

XII. RECOMENDACIONES

1. Que el estudiante de Medicina y el médico general tomen conciencia de la problemática nacional y del papel a desempeñar en el mantenimiento de la salud, valiéndose para ello de los recursos que disponen.
2. Promover a través de principalmente los estudiantes de Medicina de los últimos años, acciones a nivel popular, sobre la problemática demográfica del país, evidenciando las bases principales sobre las que descansa.
3. La Universidad de San Carlos de Guatemala y principalmente la Facultad de Ciencias Médicas, además de hacer señalamientos de las situaciones anómalas del país, deben diseñar acciones y programas prácticos dirigidos hacia el progreso del pueblo, a través de comunicaciones populares.

RECOLECCION DIARIA

APROFAM

1. Consultorio de Servicio: Centro de Salud Area de Salud: Baja Verapaz
2. Fecha de Visita: 25 XII 77 3. Número de Carnet: 674
4. Nombres y Apellidos de la Usuaria:
5. Dirección de la Usuaria: Barrio Sta. Elena, Salamá B.V.

6.	RAZON DE LA VISITA:	7	METODO SELECCIONADO:	8. No. DE CICLOS ENTREGADOS	
				PAGADOS	
1. Admisión		1. Píldora		2	
2. Readmisión		2. DIU			
3. Reconsulta		3. Condón			
4. Terminación		4. Otro:			

9. RAZON PARA TERMINAR:

1. Embarazo involuntario. 2. Desea quedar Embarazada.
3. Terminación por Médico. 4. Otras Causas: _____

ESPECIFIQUE

10. ULTIMO METODO USADO:

1. Píldora. 2. DIU. 3. Condón. 4. Otro: _____

ESPECIFIQUE

11. Fecha de la Próxima Cita:

25 DA 78 AÑO

MES

12. Nombre de la Persona que Atiende:

Adriana Pérez Cargo: Auxiliar Enfermería

13. Observaciones; Atras de esta Hoja.

ANEXO NUMERO DOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FASE III

"INSTRUMENTO DE TRABAJO No. 2" "AUDITORIA MEDICA"

Puesto o Centro de Salud: _____ Localidad: _____
Historia Clínica No. _____ Depto. de: _____
Punteo Total: _____ Fecha Auditaje: _____
Calificación: _____ Nombre auditor: _____

NOMBRE Y CARGO DE LOS RESPONSABLES DEL MANEJO DEL
PACIENTE:

Adecuado o no neces- ario 2 Pts.	Tardío o Insuficiente 1 Pto.	Omitido o no valo- rado 0 Ptos.	Califi- cación

DATOS GENERALES:

1. Nombre			
2. Edad			
3. Sexo			
4. Lugar de Nacimiento			
5. Residencia hab-procedencia			
6. Ocupación			
7. Número de hijos vivos y muertos			

TOTAL: _____

ANTECEDENTES:

8. Familiares				
9. Personas no patológicos				
10. Personales patológicos				
11. Fibromatosis uterina**				
12. Ca. Endometrio, mama, otros				
13. Hipertensión arterial				
14. Epilepsia				
15. Arteriosclerosis, angina pecho				
16. Antecedentes Eclampsia-preeclam.				
17. Hepatopatías				
18. Diabetes o antecedentes				
19. Hipertiroidismo				
20. Várices				
21. Aparatos y sistemas				
22. Gineco-obstétricos				
23. Terapéutico y exámenes de problemas resueltos antes del ingreso				

** Llenarse para anovulatorios orales y/o parenterales del numeral 11 al 20

TOTAL: _____

HISTORIA:

24. Responsable de la evaluación de la usuaria a su ingreso al programa especificar				
25. Motivo de consulta e ingreso al programa				
26. Estudio Socio-económico TSR MEDICO AUX (subraye)				

27. Quién dio la información				
28. Fuente información programa				
29. Conocimiento sobre el programa Planif. Familiar				
30. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos				
31. Conocimiento sobre efectos colaterales patológicos del uso de métodos anticonceptivos				
32. Tratamientos recibidos por el motivo de la consulta				

TOTAL: _____

EXAMEN FISICO DE INGRESO:

33. Inspección general				
34. Temperatura				
35. Pulso				
36. Respiraciones				
37. Talla				
38. Peso				
39. Estado nutricional				
40. Tensión arterial				
41. Circunferencia cefálica				
42. Cabeza				
43. Ojos (incluye fondo)				
44. Oídos, nariz, garganta				
45. Buco dental				
46. Cuello				

Adó N.N.	Taró Ins.	Omit N.V.	Calif.
-------------	--------------	--------------	--------

47. Glándulas mamarias				
48. Caja torácica, pulmones				
49. Area Precordial				
50. Abdomen				
51. Región perineal, genital				
52. Sist. Músculoesquelético				
53. Neurológico				
54. Examen ginecológico				

TOTAL: _____

RESUMEN DE INGRESO:

55. Lista de problemas				
56. Impresión Clínica				

a. Plan Inicial

A.1. Diagnóstico				
57. Utilización de auxiliares diagnósticos previos al ingreso al programa				
58. Criterio médico (análisis del caso) de selección, para el ingreso al programa				
59. Utilización de anovulatorios en pacientes con contraindicaciones para el uso de los mismos SI — NO				

B. 1. Plan Terapéutico:

	Adó N.N.	Taró Ins.	Omit n. v.	Calif.
Selección del anticonceptivo indicado en relación al plan diagnóstico (especifique tipo de anticonceptivo): _____				
61. Responsable Plan Tx.				
62. Criterio médico de selección del anticonceptivo				
63. Indicación				
64. Dosis y/o frecuencia				
65. Vía de administración				
66. Persona que lo indicó				
67. Persona que lo administró				
68. Cálculo de requerimiento				
C.1. Plan Educacional				
69. Evaluación por servicio social de la usuaria y su familia				
70. Información básica sobre el anticonceptivo seleccionado				
71. Información básica sobre los efectos colaterales patológicos del anticonceptivo seleccionado.				

TOTAL: _____

EVOLUCIONES CLINICAS:

Adó N.N.	Taró Ins.	Omit. N. V.	Calif.
-------------	--------------	----------------	--------

72. Fecha de la próxima cita según anticonceptivo utilizado				
73. Evaluaciones con cada interconsulta				
74. Datos Objetivos				
75. Datos Subjetivos				

TOTAL: _____

Análisis del Caso:

76. Examen físico				
77. Función tiroidea**				
78. Función pancreática				
79. Función hipofisiaria				
80. Arterias y venas				
81. Sistema nervioso central				
82. Piel				
83. Hígado				
84. Riñón				
85. Examen Ginecológico				
86. Ovarios y/o anexos				
87. Cérvix				
88. Endo-cérvix				
89. Mamas				

** Del numeral 77-84, llenarse para anticonceptivos orales y/o parenterales.

Adó N.N.	Tró Ins.	Omo. N. V.	Calif.
-------------	-------------	---------------	--------

90. Ejecución Plan Dx.				
Ejecución Plan Tx.				
91. Ejecución plan educación				
92. Int. Resultados Laborat.				
93. Interpretación Plan Tx.				
94. Persona responsable ev.				
95. Interpreta resultados de interconsulta				

TOTAL: ____

TERAPEUTICA MEDICA:

96. Tipo de anticonceptivo Especificar: _____ (Nombre comercial)				
97. Indicación				
98. Dosis y frecuencia				
99. Cálculo de requerimiento				

TOTAL: ____

AUXILIARES DIAGNOSTICOS:

100. Indicación e informe de laboratorio				
101. Indicación e informe de Rayos X				
102. Indicación e informe de Patología				

TOTAL: ____

Adó N.N.	Tró Ins.	Omo N. V.	Calif.
-------------	-------------	--------------	--------

PRESENTACION DEL REGISTRO CLINICO:

103. Enumeración cronológica de impresos				
104. Pulcritud				
105. Legibilidad (méd. y enfs.)				

TOTAL: ____

ESTANCIA EN EL PROGRAMA:

106. Indicación				
107. Duración _____ esp.				

TOTAL: ____

RESUMEN DE EGRESO:

108. Lista de efectos patológicos colaterales				
109. Resumen de evolución				
110. Resumen de tratamiento				
111. Indicaciones a familia				
112. Indicaciones a usuaria				
113. Evaluación a usuaria por Servicio Social				

SEGUNDA SECCION

1. Evaluaciones de la usuaria por:	SI	NO
a. Médico		
b. Técnico en Salud Rural		
c. Auxiliar Enfermería		

d. Promotor		
-------------	--	--

2. Tiempo transcurrido desde que ingresó al programa, hasta su egreso: _____
días, meses, _____ años

3. Razón por la que abandonó el programa:
a. Indicación médica
b. Motivo personal
c. Motivo familiar (esposo)
d. Complicaciones
e. Otros _____ (especifique)

4. ANTICONCEPTIVOS USADOS DURANTE LA ESTANCIA EN EL PROGRAMA Y EL MANEJO EN ASPECTOS COLATERALES PATOLOGICOS:

Diagnóstico Patología Colateral	Medicament. Principal			Medicamento Secundario			OTROS		
	Nomb.	Dos.	Vía	Nomb.	Dos.	Vía	Nomb.	Dos.	Vía
Principal									
Secundario									
Otros:									

5. ANOTACION DE CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE ALGUNAS ORDENES MEDICAS

ORDEN MEDICA	Falta de Personal	Falta de Equipo	Falta de Material	No Anotada
a. Laboratorio				
b. Rayos X				
c. Patología				

d. Interconsulta			
e. Medicamentos			
f. Citología Exfoliativa			

6. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS (ANOTARLOS), DE LAS COMPLICACIONES POR LA UTILIZACION DE ANTICONCEPTIVOS:

a. Principal: _____
b. Secundarios: _____
c. Otros: _____

7. NOTAS DE ENFERMERIA:

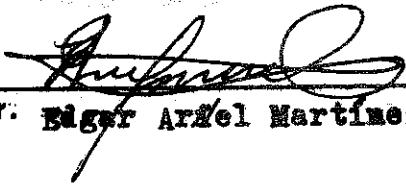
NOTAS:	SI	NO
A. Anotó condición general usuaria		
B. Anotó cuidados prestados		
C. Anota fecha, hora, firma		
D. ANOTA cumplimiento órdenes médicas		

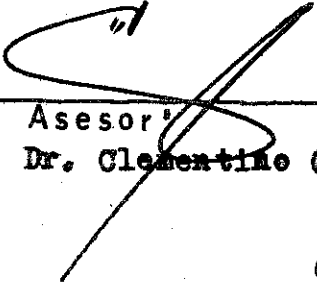
8. CONTROL DE MEDICAMENTOS:

CONTROL:	SI	NO
A. Anota nombre de medicamentos		
B. Anota dosis, vía, hora		
C. Anota fecha y hora de inicio del medicamento		
D. Anota, firma, cada vez que lo administra (control)		

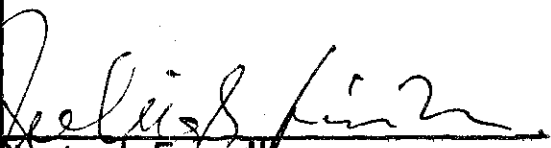
XIV. BIBLIOGRAFIA

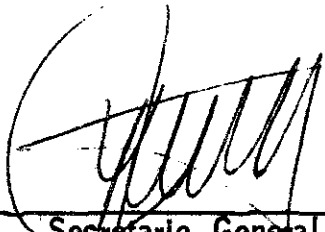
1. Lemus González, Sergio A. El imperialismo capitalista y el control de la natalidad en Guatemala. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Medicina, Tesis de Licenciatura 1977. pp. 6-9.
2. Consideraciones acerca de una política centroamericana en Salud Pública. Secretaría General de la ODECA, 1969.
3. Estudios de Población. Ed. presencia Ltda. V 1: Tomo I; 1976.
4. Kleiman, R.L. Manual Médico, Anticoncepción. México, Ed. Pax 1965.
5. Baldizón Ozaeta, Jorge M. El D.I.U. como anticonceptivo; su adversión y efectos psicosomáticos. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Medicina, Tesis de Licenciatura 1977.
6. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Servicios de Salud, Guatemala. Boletín Estadístico No. 2: Hospitales, Centros y Puestos de Salud actualizados. Mimeografiado. 1977.
7. APROFAM. ¿Qué es Aprofam? (no publicado).


Br. Eigar Arzel Martínez Gálvez.


Asesor
Dr. Clementino Castillo S


Revisor
Dr. Carlos Waldheim.


Director de Fase IV
Dr. Julio de León.


Secretario General
Dr. Raúl A. Castillo R.

Vo.Bo.


Decano
Dr. Rolando Castillo Montalvo.