

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología y Consejería Social



**La Planificación Familiar y su influencia en el
uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres en
edad reproductiva que asisten a la Clínica de
APROFAM del municipio de San Pedro
Sacatepéquez, Departamento de San Marcos**

(Sistematización de Práctica)

Lida Viviane Reina Alvarado

San Marcos, mayo de 2013

La Planificación Familiar y su influencia en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten a la Clínica de APROFAM del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Departamento de San Marcos

(Sistematización de Práctica)

Lida Viviane Reina Alvarado (Estudiante)

San Marcos, mayo de 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector M.Th. Mynor Augusto
Herrera Lemus

Vicerrectora Académica M.Sc. Alba Aracely Rodríguez
Secretaria General de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto
Custodio Cobar

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Decana Licda. Julia Elizabeth Herrera Quiroz
Asesor de Tesis Licda. Emilia Fernanda Juárez Sánchez
Revisor de Tesis Lic. Juan Francisco Barrios Echeverría

TERNA EXAMINADORA

Lic. Axel Amós Ambrocio Rodríguez

Lic. Marvin Efrain Morales Gómez

M.Sc. José Enrique Aguilar Cifuentes

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

SISTEMATIZACION DE PRÁCTICA

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS


ASUNTO: Lida Viviane Reina Alvarado

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: febrero de dos mil trece.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de Practica** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante Lida Viviane Reina Alvarado recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.


Ljeda. Elizabeth Herrera
Decana





UNIVERSIDAD PANAMERICANA

***“Sabiduría ante todo, adquiere
sabiduría”***

***UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS, SEDE SAN MARCOS, tres
de marzo de dos mil doce -----***

En virtud de que el Informe de Sistematización de Práctica denominado ““La Planificación Familiar y su influencia en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten a la Clínica de APROFAM del municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos”, presentado por la estudiante Lida Viviane Reina Alvarado, con número de carné 0703249, de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable, para que continúe con el proceso correspondiente.

Lida. Emilia Fernanda Juárez Sánchez

Docente Asesora



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

***“Sabiduría ante todo, adquiere
sabiduría”***

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS, SEDE SAN MARCOS, tres
de marzo de dos mil doce -----**

En virtud de que el Informe de Sistematización de Práctica denominado “La Planificación Familiar y su influencia en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten a la Clínica de APROFAM del municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos”, presentado por la estudiante Lida Viviane Reina Alvarado, con número de carné 0703249”, de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable, para que continúe con el proceso correspondiente.

Lic. Juan Francisco Barrios Echeverría

Revisor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

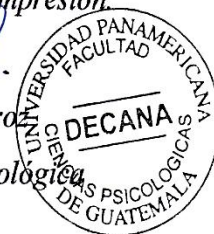
“Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría”

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, SEDE SAN MARCOS, febrero de dos mil trece -----

En virtud de que el Informe de Sistematización de Práctica denominado “ La Planificación Familiar y su influencia en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten a la Clínica de APROFAM del municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos”, presentado por la estudiante Lida Viviane Reina Alvarado, con número de carné 0703249, previo a optar el grado Académico de Licenciada en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, con el dictamen favorable de la asesora y revisora, se autoriza la impresión.

Lida. Julia Elizabeth Herrera Quiroz

Decana de la Facultad de Ciencias Psicológicas



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.



Ficha informativa

1. Datos personales

- a. Nombre completo del/la estudiante practicante: Lida Viviane
Reina Alvarado
- b. Fecha de nacimiento: 16 de septiembre de 1973 Edad: 39 años
- c. Dirección: 5ª. Calle 14-171 interior zona 4 San Marcos
- d. Números de teléfonos: _____ móvil: 54142731
- e. Dirección electrónica: vivireina16@hotmail.com

2. Datos del centro educativo en donde realizó la Práctica Docente

- a. Nombre de la institución : Clínica APROFAM, San Pedro Sac.
- b. Nombre del/la Director/a: Dra. María de los Angeles Navarro
- c. Dirección: 5ta. Calle 2-24 zona 4, San Pedro Sacatepéquez.
- d. Números de teléfonos: 77601577
- e. Dirección electrónica: _____
- f. Horarios de atención: 24 horas

3. Fechas de Práctica Docente

- a. Fecha de Inicio: 14 de marzo de 2011
- b. Fecha de Finalización: 4 de agosto de 2011

4. Nombre de los catedráticos y/o supervisor

- a. Por la Universidad Panamericana: Licda. Emilia Fernanda
Juárez Sánchez

Contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1 Diagnóstico del área de práctica	1
1.1 Diagnóstico del municipio	1
1.2 Diagnóstico de la institución	9
Capítulo 2 Plan general de trabajo	17
2.1 Datos de identificación	17
2.2 Justificación	17
2.3 Objetivos	18
2.4 Actividades a realizar	19
2.5 Resultados esperados	20
2.6 Cronograma	22
2.7 Área de servicio	23
Capítulo 3 Informe de casos clínicos	27
3.1 Caso No. 1 Temor a contraer VIH	27
3.2 Caso No. 2 Desánimo para realizar las cosas	36
3.3 Caso No. 3 Desesperación por problemas conyugales	44
3.4 Caso No. 4 Adicción a las drogas	54
3.5 Caso No. 5 Terrores nocturnos	63

3.6 Registro de casos atendidos	72
3.7 Análisis del trabajo desarrollado en el área de servicio	77
Capítulo 4 Área de mediación docente	79
4.1 Planificación	79
4.2 Planificación de charlas motivacionales	84
4.3 Análisis del trabajo desarrollado en el área de mediación docente	95
Capítulo 5 Área de investigación	97
5.1 Planificación	97
5.2 Marco conceptual	102
5.3 Marco teórico	110
5.4 Marco metodológico	144
Capítulo 6 Análisis de la sistematización de práctica	181
Conclusiones	185
Recomendaciones	187
Referencias	189
Anexos	193
Anexo 1 Boleta de encuesta	193
Anexo 2 Propuesta	197

Anexo 3 Reglamento de práctica profesional dirigida en psicología y consejería social	203
Anexo 4 Leyes relacionadas con la planificación familiar	221
Anexo 5 Fotografías	275

Contenido de gráficas

Gráfica No. 1 Sabe leer y escribir	157
Gráfica No. 2 Grado académico estudiado	158
Gráfica No. 3 Edad	159
Gráfica No. 4 Estado civil	160
Gráfica No. 5 A qué se dedica	161
Gráfica No. 6 Cantidad de hijos	162
Gráfica No. 7 Religión que profesa	163
Gráfica No. 8 Conocimiento de los métodos anticonceptivos	164
Gráfica No. 9 Importancia de la planificación familiar	165
Gráfica No. 10 Religión que profesa permite el uso de métodos anticonceptivos	166
Gráfica No. 11 Edad en la cual comenzó a utilizar los métodos anticonceptivos	167
Gráfica No. 12 Métodos anticonceptivos que actualmente utiliza	168
Gráfica No. 13 Razón por la cual utiliza el método anticonceptivo actual	169

Gráfica No. 14 Para planificar interfiere la opinión o decisión de su pareja	170
Gráfica No. 15 Adquisición de los métodos anticonceptivos	171
Gráfica No. 16 Consejería sobre el método anticonceptivo adquirido	172
Gráfica No. 17 Recurso económico para adquirir su método	173
Gráfica No. 18 Los métodos anticonceptivos ocasionan enfermedades	174
Gráfica No. 19 Desequilibrio emocional por la utilización de métodos anticonceptivos	175
Gráfica No. 20 Los métodos anticonceptivos pueden provocar esterilidad	176
Gráfica No. 21 Atención médica de su método	177

Contenido de cuadros

Cuadro 1	22
Cuadro 2	26
Cuadro 3	72
Cuadro 4	82
Cuadro 5	87
Cuadro 6	90
Cuadro 7	93
Cuadro 8	101
Cuadro 9	151

Resumen

La investigación sobre la Planificación Familiar y su influencia en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten a la clínica de APROFAM del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos, tiene como objeto de estudio comprobar y establecer los diferentes factores que afectan a la mujer en la decisión de acceder a ellos, que puedan adaptarse a sus necesidades y a la libertad de buscar la consejería adecuada en la utilización de los mismos.

Para poder llevar a cabo éste estudio, fue necesario que a través de las áreas de mediación docente, servicio e investigación, mismas que integraron la Sistematización de Práctica, se pudieran conocer datos relevantes sobre los métodos anticonceptivos que utilizan las usuarias como: los efectos secundarios que tiene cada una, el cambio de conductas y emociones que manifiestan, la forma cómo los utilizan y diversas dudas que cada una de ellas expresa al momento de realizar la visita a la clínica.

En base a lo anterior, se propuso dar charlas a usuarias tres veces por semana, sobre los diferentes métodos que existen y con ello cada mujer poder elegir el que mejor se adapte a su cuerpo, mejorar su salud, lograr una mejor vida sexual y con ello llenar sus expectativas. Para la investigación se estructuraron boletas de encuesta, cuyas respuestas analizadas y graficadas dan a conocer factores, como el religioso, económico, psicológico, educativo y social, mismos que no impiden que las mujeres busquen planificar.

Introducción

Sin lugar a dudas la educación es uno de los pilares fundamentales en la construcción de una nueva sociedad. La finalidad de ésta ha de ser la de formar ciudadanos que sirvan a la patria, personas con sensibilidad social y conciencia crítica, capaces de tomar decisiones, haciendo uso de su libertad para generar el cambio. La persona humana, dotada de cualidades y posibilidades, tiene como misión construirse a sí misma y ayudar en la construcción de otros. De él se espera que sus actuaciones sean coherentes con su dignidad y con los principios éticos universales, es un ser en permanente proceso de construcción, de crecimiento y perfeccionamiento.

En la tarea de la persona que se relaciona con su ser y quehacer, puede haber personas que acompañen y orienten este proceso. Paulo Freire dice, al respecto que “nadie educa a nadie”, cada quien se educa con ayuda de los demás. Cada quien es gestor de sus propios procesos, debe hacerse consciente de ser constructor de su propio destino. Es así que en la proyección del ser se puede decir que la labor como profesional es descubrir la verdadera vocación y se descubre

cuando se es capaz de abrirse a los demás, acompañarlos, caminar y reconocer junto a ellos sus propias cualidades y limitaciones.

El compromiso como estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social ha de ser la de la persona que sirve de guía, en la que se puede confiar y en la que tenga como reto reconocer que se ha sido llamada a cumplir con una misión en donde se debe dar lo mejor, lograr la tarea más urgente que es la de llegar a ser plenamente humana y hacer posible la superación de debilidades y tener el esfuerzo constante y continuo por alcanzar la calidad en cada obra a realizar.

Como parte de la formación como profesionales en el ámbito psicológico y de acuerdo al pensum de estudios se presenta el siguiente informe de Sistematización de Práctica, realizada en la Clínica de APROFAM de la ciudad de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, en las áreas de: consejería, administración y hospital.

Se dan a conocer aspectos relevantes como la descripción del municipio en donde se realizó la práctica, así como el diagnóstico de la institución, los planes de trabajo y el diseño

de investigación titulado: “La Planificación Familiar y su influencia en el uso de Método Anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten a la clínica de APROFAM, del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de San Marcos”. Dicha investigación se realizó con el aval de la administradora de la clínica ya que dicho tema no había sido investigado.

Con la realización de ésta práctica se llevan experiencias nuevas, desafíos que se tendrán que enfrentar a lo largo de la carrera, puesto que implica formar la voluntad de los pacientes, del sentido que tiene la vida, de la perseverancia que hay que llevar a lo largo de la existencia, de sentir que la vida hay que vivirla y que a través de ello podremos conseguir mantener el equilibrio entre mente, cuerpo, espíritu. Es verdad que la vida es una mezcla de muchos sentimientos, emociones, proyectos y realizaciones y que nadie puede rechazar el vivir esa realidad.

Por eso la clave está en mantener siempre una actitud positiva, frente a los acontecimientos y circunstancias que ella presente y como futura profesional llevo la gran responsabilidad, de fomentar un espíritu positivo, que lleve a

la plena realización de los seres humanos. Al final puedo dar las gracias a todos mis catedráticos que a través de éstos cinco años de estudio han cultivado en mí el aprender del pasado, vivir en el presente y proyectarme hacia el futuro.

Capítulo 1

Diagnóstico del área de práctica

1.1 Diagnóstico del municipio

Se describe a continuación el contexto estudiado en el que sobresalen los datos generales del municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, sus aspectos históricos, geográficos, organización, economía, salud, educación entre otros.

1.1.1 Ubicación geográfica

El municipio de San Pedro Sacatepéquez, está ubicado en el noroccidente en el departamento de San Marcos al este de la cabecera departamental; se encuentra sentado en la parte baja de la Sierra Madre bañado por los ríos Nahualá, Palatzá y Naranjo. Dentro de sus accidentes orográficos están las Montañas de Caben, Cocol, Astillero, Cerro Grande, Ixtagel, Ixhual, y La Hierbabuena.

Entre sus accidentes hidrográficos están los ríos de Agua Tibia, Chol, Los Cerezos, Palatzá, Ixhual, Suj, Guativil, La Unión Naranjo, Las Piedrecitas, y Zarco. En su relieve y

topografía el suelo del municipio en su mayor parte es pendiente moderado. Algunas aldeas como San José El Cedro, Provincia Chiquita y El Tablero, presentan terrenos pendientes pronunciados. La cabecera municipal y las aldeas de Santa Teresa están asentadas en planicies, al igual que el centro de San Isidro Chamac y Sacuchúm.

1.1.2 Población

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística INE, en la ciudad de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, hay 168,136 habitantes.

1.1.3 Recursos naturales y geográficos

El municipio de San Pedro Sacatepéquez del departamento de San Marcos está localizado en la Latitud Norte $14^{\circ} 57' 50$ longitud Oeste $91^{\circ} 46' 41''$. San Pedro Sacatepéquez posee dos bosques municipales que tienen una extensión total de 285.26 hectáreas, dividida de la siguiente forma: bosque municipal No. 1, tiene una superficie de 171.299 hectáreas y el bosque municipal No. 2, es de 113.961 hectáreas.

Su composición florística está formada principalmente por especies de ciprés común (*Cupressus lusitanica*), pino colorado (*Pinus rudis*), pino triste (*Pinus pseudostrobus*), pinabete (*Abies guatemalensis*) en vías de extinción, aliso (*Alnus* spp), budlea (*Buddleia macrophylla*), arrayán (*Baccharis vaccinioides*); herbáceas como frijol de coyote (*Lupinus montanus*), papa silvestre (*Solanum* spp); epífitas y lianas que son características del área. Entre la fauna podemos citar algunas como la ardilla (*Sciurus* spp), coyote (*Canis latrans*), conejo (*Sylvilagus* spp), canario (*Serinus canaria*), paloma (*Columbia livis*), carpintero (*Centurus* spp), entre otros.

Las comunidades que se localizan alrededor de los dos bosques municipales y que de forma directa e indirecta ejercen presión en los recursos naturales son: para el bosque 1, San Andrés Chápil, Piedra Grande, Caserío La Laguna, Cantón La Caballería y propiedades privadas como Ixcamal y Madre Selva.

En el bosque municipal 1, existen 35 nacimientos distribuidos en dos zonas que son llamados Joya Grande y Los Arcos, que abastecen del vital líquido a la cabecera

municipal, aldeas de San Andrés Chápil, La Grandeza, Champollap, Cantel, San Francisco Soche, Mávil, Caserío Agua Tibia, Pancoché y algunos cantones. En el bosque 2, existe un nacimiento que abastece al caserío La Laguna, parte de San Andrés Chápil y guardianía del bosque municipal 1; que hacen un total de 36 nacimientos.

La municipalidad de San Pedro Sacatepéquez con el apoyo económico y logístico de la Asociación Suiza para la Cooperación Internacional Helvetas Guatemala, gestionó ante el Consejo Nacional de Áreas Protegidas –CONAP-, la declaración e inscripción de los dos bosques municipales en el Sistema Guatemalteco de Áreas Protegidas –SIGAP como Área Protegida en la Categoría IV, considerado como Parque Regional Municipal; cuyo objetivo es conservar y proteger las zonas de recarga hídrica, la biodiversidad y sus procesos ecológicos con el propósito de asegurar la cantidad y calidad de agua y proteger las especies en peligro de extinción.

1.1.4 Actividad económica de los habitantes

Las principales actividades productivas o generadoras de ingreso, las elaboran los comerciantes quienes se desempeñan

en diferentes actividades que les permiten un ingreso económico familiar como: agricultura, comercio, industria, manufacturas, construcción, enseñanza, profesionales y otras. Las actividades económicas de las mujeres regularmente se dedican a: comercio, industria, servicios comunales, sociales y/o personales, enseñanza.

En el municipio la actividad agrícola representa una importante fuente de ingreso sobre todo por el cultivo de maíz, frijol, frutas y verduras, productos que son vendidos en los mercados locales y en los municipios del departamento.

El comercio es uno de los principales pilares que permiten la sostenibilidad de la economía sampedrana; y la mayoría de sus habitantes están dedicados a esta actividad, en la cual hombres y mujeres se desenvuelven en manera activa y productiva; es por ello que permite el desarrollo de la mejora de sus condiciones de vida.

En los mercados se comercializan diferentes productos entre ellos artículos de primera necesidad, alimentos crudos y procesados, ropa, productos mexicanos, productos plásticos, libros, lana, tela, medicina, venta de electrodomésticos e insumos para el hogar; a la vez varias personas se dedican a

la prestación de servicios profesionales, comunales y sociales. Es importante mencionar que en el centro de la ciudad se localizan los dos centros comerciales en donde se puede encontrar una gran variedad de artículos, así mismo en la nueva terminal de buses extraurbanos que está ubicada en el cantón El Mosquito.

1.1.5 Recursos institucionales

En el municipio funcionan varias instituciones no gubernamentales que velan por el desarrollo de la población, entre estas sobresalen: Academia de Lenguas Mayas de Guatemala, Comunidad Lingüística Mam, Asociación de Proyectos de Desarrollo, Asociaciones de Comunidades Rurales Sampedranas para el manejo del agua y desarrollo Integral ACRUSAMADI, Asociación para el Desarrollo del Potencial Humano ADEPH, Asociación de Limpia Botas Sampedranos. Entre las instituciones gubernamentales están el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Supervisiones Educativas de los Niveles Preprimaria, Primaria y Medio, Comité Nacional de Alfabetización, Tribunal Supremo Electoral, Juzgado de Paz, Centro de Salud, Ministerio de

Agricultura, Ganadería y Alimentación, Policía Nacional Civil, Municipalidad, entre otras.

Funcionan en la cabecera Municipal Instituciones Privadas como: Correo de Guatemala S.A., Cooperativa de Ahorro, Crédito y Servicios Varios, Movimiento Campesino, Banco Reformador, Banco de los Trabajadores, Banco de Antigua, Banco Industrial, Banco de Desarrollo Rural, Bantrab, Banco G & T Continental y Banco Promérica. Entre las instituciones benéficas, funciona la XIX Compañía de Bomberos Voluntarios, Bomberos Municipales y Seguridad Ciudadana.

El municipio, en el aspecto educativo cuenta con establecimientos de los Niveles Preprimario, Primario, Medio y Universitario; la mayoría de ellos pertenecientes al sector oficial, en los primeros niveles y al sector privado los del Nivel Medio. Las escuelas del Nivel Preprimario, funcionan como anexas de las escuelas primarias. Además de éstas, existen en algunas aldeas, Hogares Comunitarios y Centros de Atención Integral (CEIN-PAIN), que atienden niños comprendidos en las edades de 0 a 3 años; financiados por el Ministerio de Educación.

El nivel primario es atendido en todas las comunidades, en las que se imparten los seis grados. En el área urbana, por el número de alumnos que atienden sobresalen: Escuela de Niñas “Justa González”, Escuela de Niñas “Delia Anzueto de Orantes”, Escuela para Varones “Doctor Carlos Martínez Durán”, Escuela para Varones “Felipe Rodríguez” y las escuelas mixtas “Aparicio Mérida Morales”, “Ramón Gramajo” y “Simón Bolívar”, todas del sector oficial. En los últimos años se le ha dado auge al Nivel Medio, en especial al Ciclo de Educación Básica, del sector oficial. Fueron creados el Instituto Nacional Experimental de Educación Básica con Orientación Ocupacional en sus jornadas matutina y vespertina, el Instituto Nacional de Educación Básica jornada vespertina, el Instituto Nacional de aldea Piedra Grande y los Institutos Nacionales de Telesecundaria de las aldeas: Chim, San José El Cedro, Sacuchúm y Corral Grande. Además de éstos, existen siete Institutos por Cooperativa en las aldeas de: Santa Teresa, San Isidro Chamac, La Libertad, La Grandeza, San Pedro Petz, Champollap y San Andrés Chápil.

En la ciudad funcionan establecimientos educativos del Ciclo Diversificado, de los sectores: oficial, privado y cooperativa. El Instituto Técnico Industrial y la Escuela Nacional de Ciencias Comerciales, ofrecen varias carreras en jornada vespertina, planteles que pertenecen al sector oficial. Colegios privados como el Instituto Tecnológico “Spencer W. Kimball”, “Liceo Minerva”, “El Mesías” e Instituto Tecnológico “Ferdinand Lasalle”, imparten carreras técnicas, Peritos, Secretariados y Magisterio; varios de los egresados de estos planteles, continúan estudios en la Universidad de San Carlos de Guatemala con sede en la cabecera municipal de San Marcos.

1.2 Diagnóstico de la institución

APROFAM, como clínica brinda servicios integrales de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva metodología anticonceptiva temporal y permanente y aspectos básicos de nutrición, así como programas de desarrollo social. Por lo que entre la información más sobresaliente con que cuenta la institución se mencionan la siguiente.

1.2.1 Fundación

APROFAM es una institución privada, no lucrativa, fundada legalmente en el año de 1964 en la ciudad de Guatemala. Específicamente en San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, fue fundada la clínica en 1980, ofreciendo servicios diversificados que permiten la recuperación de costos y el subsidio cruzado para servicios de planificación familiar, sirviendo de ésta forma a personas de escasos recursos, no solo a nivel de municipio y departamento de San Marcos sino a todo el país.

1.2.2 Clase de institución

Su objetivo es prestar servicios integrales de salud, con calidad y equidad de género, con prioridad en la salud sexual y reproductiva. Ofrece servicios diversificados que permiten la recuperación de costos y el subsidio cruzado para servicios de planificación familiar. Sirviendo de esta forma, a personas de escasos recursos en todo el país. Con cooperación financiera de donantes nacionales e internacionales, así como con fondos provenientes de los/las pacientes por el pago de los servicios recibidos a precios accesibles, se logra entregar

servicios con calidad, en educación para la salud, planificación familiar y salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, en áreas rurales, urbanas y periféricas.

En la actualidad, la institución cuenta con una infraestructura física de 28 clínicas localizadas en áreas urbanas en todo el país, 11 de las cuales son clínicas de consulta externa con hospitalización, además 5 unidades médicas de salud, 2 unidades móviles de información, Educación y Capacitación y un Programa de Desarrollo Rural con 55 educadores (as) y aproximadamente 3,500 Promotores (as) Voluntarios (as) en las áreas rurales del país.

1.2.3 Objetivos de la institución

Entre los objetivos que tiene APROFAM como clínica están los siguientes:

- a) Fortalecer el bienestar de la familia guatemalteca haciendo énfasis en el mejoramiento de las condiciones de las mujeres a través de la educación, distribución de productos y servicios integrales de salud, especialmente los de Salud Materno Infantil,

Sexual y Reproductiva, VIH/SIDA/ITS y de Planificación Familiar, a efecto de contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes del país.

- b) Estimular, promover y fortalecer el derecho básico de todos los segmentos de la población guatemalteca, a decidir de manera libre e informada respecto a su propia salud sexual y reproductiva, así como los medios que les permitan ejercer este derecho. La información y los servicios anticonceptivos serán ofrecidos estrictamente en base a la aceptación voluntaria y al consentimiento informado.
- c) Organizar y capacitar recursos humanos en los campos de Educación, Salud Sexual y Reproductiva y de Planificación Familiar para extender la cobertura de dichos servicios en todo el país, de forma particular a los grupos con menor acceso a los mismos, por ubicación geográfica o por falta de recursos económicos.
- d) Asegurar el fácil acceso a la información de Orientación Sexual, Educación y Servicios de Planificación Familiar, obligándose a respetar el

derecho de los diferentes segmentos de la población a hacer elecciones voluntarias e informadas sobre los programas y servicios disponibles. No se permitirá restricción alguna y se tomarán las medidas necesarias para prevenir cualquier forma de coerción en los programas.

1.2.4 Misión y visión de la institución

Misión:

“En APROFAM nuestro compromiso es el bienestar integral de las personas”.

Visión:

Excelencia en servicios de salud para las personas, con énfasis en salud sexual y reproductiva.

1.2.5 Población que atiende

La población está compuesta por personas de bajos y medianos ingresos que viven en áreas urbanas y rurales que están desatendidas por los sectores público y privado de salud. Los (as) usuarios (as) de los servicios de APROFAM son la clase trabajadora de las áreas urbanas y rurales, del

sector informal de la economía, y sus familias así como algunas del sector asalariado.

1.2.6 Programas que desarrolla

En las clínicas de APROFAM a nivel nacional se desarrollan programas como los siguientes:

- a) Ginecología
- b) Medicina general
- c) Pediatría
- d) Laboratorio clínico (examen de VIH, Hematología completa, etc.)
- e) Papanicolaou
- f) Ultrasonidos (pélvico, Endovaginal y 4D)
- g) Consejería (asesoría y orientación)
- h) Hospitalizaciones (atención de partos normales y cesáreas, legrados, etc.)
- i) Jornadas mensuales de operaciones para ya no tener familia

1.2.7 Cobertura

La población meta está compuesta por personas de bajos y medianos ingresos que viven en áreas urbanas y rurales que relativamente están desatendidas por los sectores público y privado de Salud. Usualmente, los (as) usuarios (as) de los servicios de APROFAM son la clase trabajadora de las áreas urbanas y rurales, del sector informal de la economía, y sus familias así como algunas del sector asalariado.

En la clínica situada en San Pedro Sacatepéquez, San Marcos se brindan servicios integrales de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, metodología anticonceptiva temporal y permanente y aspectos básicos de nutrición.

1.2.8 Programas en los que participa la estudiante

Dentro de los programas en los cuales la estudiante practicante participó se encuentran los siguientes:

- a) Programas educativos
- b) Bebes electrónicos
- a) Jornadas educativas y de Psicología
- b) Jornada de la salud
- c) Operaciones para no tener familia, etc.

1.2.9 Problemas psicológicos detectados

En la clínica de APROFAM en el transcurso de la práctica se detectaron los siguientes problemas a nivel psicológico:

- a) Depresión y estrés
- b) Problemas familiares
- c) Baja autoestima

Capítulo 2

Plan general de trabajo

2.1 Datos de identificación

Institución que respalda: Universidad Panamericana, Sede San Marcos

Institución donde realiza la práctica: Clínica APROFAM San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.

Fecha de realización de la práctica: Del 14 de marzo al 14 de junio de 2,011.

2.2 Justificación

Con la realización de la sistematización de práctica, se pretende llevar a cabo un buen desempeño como futuros psicólogos, y lograr que a través de instrumentos precisos se pueda realizar un buen diagnóstico tal como: la entrevista psicológica, la administración de una batería confiable de test, la observación, etc. A través de éstas se logrará obtener experiencia a nivel profesional y de ésta forma se acompañará al paciente en el proceso terapéutico.

Al realizar la entrevista psicológica, se logrará el encuentro entre el psicólogo y el paciente, que provocará un intercambio afectivo y permitirá la observación y el establecimiento del vínculo necesario, para que el entrevistado deposite su confianza, que constituye el pilar insustituible en que descansa cualquier tratamiento. El realizar dicha práctica implica una gran responsabilidad y la obligación del control periódico de los casos con otro profesional idóneo de la misma práctica, para confirmar diagnósticos y tratamientos y para evitar errores.

2.3 Objetivos

General

Dar asesoría y orientación a través de la mediación docente y el servicio para fortalecer el estado anímico de pacientes y personal, previniendo daños emocionales que repercutirán en las relaciones interpersonales de los afectados y su desenvolvimiento en el ámbito social que le rodea; que a través de la investigación se obtengan nuevos conocimientos y por ésta vía dar propuestas de solución a problemas que se den dentro de la institución.

Específicos

- a) Propiciar conductas de cambio para fortalecer y concientizar en el personal lazos de convivencia, actitud positiva, responsabilidad en torno a las labores de servicio.
- b) Detectar casos y darles la asesoría necesaria para elevar el estado de ánimo que la persona presente en ese momento.
- c) Contribuir con el centro de práctica en la detección de necesidades y/o aspectos que sobresalgan de la misma y proponer soluciones para las mismas.

2.4 Actividades a realizar

2.4.1 Área de mediación docente

- Etapa de observación
- Elaboración de diagnóstico
- Charlas motivacionales al personal

2.4.2 Área de servicio

- Orientación y asesoría a los pacientes que así lo necesiten.

- Jornadas psicológicas a estudiantes y personas en general.
- Aplicación de test psicométricos al personal.
- Actividad planificada con el Centro del Adulto Mayor.
- Visita a establecimientos educativos de San Pedro Sacatepéquez y San Marcos.
- Visitas diarias a pacientes en el área del hospital.
- Asistencia a las diferentes áreas: Farmacia, laboratorio, enfermería y administración

2.4.3 Área de investigación

- Observación
- Planteamiento del problema
- Investigación del problema
- Entrega del informe final

2.5 Resultados esperados

2.5.1 En el área de mediación docente

Con ésta área se pretende transmitir de la mejor manera un conocimiento, que le pueda ser útil a las personas que reciban las charlas y de ésta forma instarlos a un cambio en su

comportamiento, como en su conducta y que les proporcione la actitud necesaria para enfrentar día a día los problemas que se puedan dar en su trabajo.

2.5.2 En el área de servicio

Con la práctica de ésta área se pretende tener un contacto directo entre psicoterapeuta- paciente; de ésta manera dar asesoría y orientación a los pacientes que lleguen con problemas de cualquier índole, logrando así cambiar y elevar el estado anímico que la persona presente en ese momento, ayudándole a desarrollar una actitud positiva hacia su relación con los demás.

2.5.3 En el área de investigación

Con la realización de consejería, asesoría, talleres y/o capacitaciones orientada a las usuarias de la clínica se pretende implementar estrategias que ayuden a disminuir embarazos no deseados y lograr una actuación consistente y responsable en el derecho de decidir el número de hijos que se desea tener y el espaciamiento de los nacimientos, además

de propiciar la salud materno infantil y la paternidad responsable.

2.6 Cronograma de la realización de las áreas

Para alcanzar los objetivos de las áreas se programaron las siguientes fechas de inicio y finalización:

Cuadro No. 1

Áreas	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Área de Servicio	14 de marzo del 2,011	14 de junio de 2,011
Área de Mediación Docente	22 de marzo de 2,011	08 de junio de 2,011
Área de Investigación	14 de marzo de 2,011	30 de agosto de 2,011

2.7 Área de servicio

2.7.1 Planificación

a) Justificación

En ésta área se pretende formar en la alumna- practicante una verdadera conciencia y responsabilidad social y contribuir en el análisis y solución de problemas emocionales que manifieste el paciente. A través del servicio se puede aprender conocimientos, habilidades, actitudes y valores, lo que nos identifica ya que nuestra profesión es humanista.

El servicio hacia el paciente deberá de ser terapéutico; a través de éste se puede brindar el apoyo necesario ante las diferentes circunstancias de la vida del paciente; se deberá de orientar para mejorar el estado emocional de las personas de cualquier edad, con el propósito de incrementar su calidad de vida y productividad personal. Además con ésta área se logrará contribuir en la asistencia al personal de la institución que así lo requiera.

b) Objetivos

General

Promover en el alumno una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenece, de forma que se pueda convertir en el profesional que pueda aplicar los conocimientos adquiridos por medio de la entrevista, terapias, orientación y asesoramiento que brindará al paciente y de ésta forma contribuir al bienestar del mismo y que por medio del servicio adquiera actitudes que puedan facilitar su compromiso dentro de la institución.

Específicos

- Aplicar los conocimientos adquiridos en la formación académica para el beneficio y el interés de la alumna como de la sociedad.
- Orientar de forma eficiente al paciente que así lo necesite por medio de las terapias respectivas para fortalecer su estado emocional.
- Contribuir en las diferentes actividades que sean asignadas dentro de la institución.

- Crear en el estudiante un espíritu de solidaridad con la comunidad a la que pertenece.

c) Operativización

Dentro de las actividades que serán necesarias para poder realizar ésta área se encuentran: observación, entrevistas, terapias, aplicación de test psicométricos, orientación y asesoría.

d) Recursos

- **Humanos:** Personal del área de administración, secretaría, caja, enfermería, médicos de turno, consejería, operativo, practicante, catedrática-asesora.
- **Materiales:** Material de oficina, mobiliario y equipo computadora, fotocopidora, cañonera, planificación, libros, fichas psicológicas, etc.
- **Institucionales:** Clínica de APROFAM.
- **Financieros:** Aportados por la institución y la estudiante.

e) Cronograma

Para el desarrollo de ésta área se programaron las actividades siguientes:

Cuadro No. 2

No .	Actividad a desarrollar	Lugar de realización	Fecha de ejecución	Fecha de finalización
1	Asesoría y orientación psicológica a pacientes.	Clínica APROFAM	14/03/2011	14/06/2011
2	Aplicación de test psicométricos y orientación psicológica al personal de APROFAM.	Clínica APROFAM	28/03/2011	15/04/2011
3	Jornada psicológica general.	Clínica APROFAM	23/05/2011	27/05/2011

Capítulo 3

Informe de casos clínicos

3.1 Caso No. 1 Temor a contraer VIH

3.1.1 Datos generales

- a) Nombre del paciente: O.E.C.G.
- b) Edad: 21 años
- c) Sexo: Masculino
- d) Estado Civil: Soltero
- e) Profesión u Oficio: Mecánico y Estudiante
- f) Dirección: Aldea Piedra Parada, San Miguel Ixtahuacán, San Marcos
- g) Religión: Católica

3.1.2 Motivo de consulta

“Tengo temor a tener VIH u otra enfermedad que pueda transmitir a alguien”

3.1.3 Historia del problema actual

El paciente refiere que desde niño tuvo juegos sexuales con otros niños, y que al llegar a los 10 años empezó a tener

relaciones sexuales con animales (gallinas, ovejas y perros); al llegar a los 15 años escuchó pláticas sobre sexualidad y se dio cuenta de que lo que él hacía con los animales no era lo correcto, lo que le produjo un gran temor pues en las pláticas mostraron diferentes fotografías sobre las enfermedades de transmisión sexual, lo que causó en él desesperación y aflicción. No pidió ayuda a nadie pues desde hacía tiempo padecía de unas ronchas en el pene, lo que le causaba demasiada picazón e irritabilidad lo que provocó en él sentimientos de culpa.

También dice el paciente que a veces siente mucha atracción por una persona de sexo masculino, cuando él lo ve siente como si su corazón se le saliera del pecho, nunca ha hecho algo por acercarse a él pero se siente muy atraído. Esto le confunde, pues no siente lo mismo cuando ve a una señorita, no tiene seguridad de su sexualidad por lo que cuando está en algún grupo de amistades prefiere alejarse, pues no se siente bien en compañía de ellos.

Desde entonces dejó de tener relaciones sexuales con los animales, solo comenzó a masturbarse con frecuencia. Refiere el paciente haber tenido relaciones sexo-genitales

solo una vez con una señorita quien lo abandonó al poco tiempo e hizo que se sintiera mal, ya que pensó que quizás la había podido contagiar de alguna enfermedad y al final pensó que fue lo mejor para él y para ella.

Cuando vino a estudiar a San Marcos, aún tenía esas ronchas, por un tiempo se le quitaban pero luego volvían, pero un día ya era demasiada la picazón y entonces buscó ayuda médica. Desde hace dos años que está en chequeos médicos; le realizaron varios exámenes para saber si podía ser alguna enfermedad de transmisión sexual y de VIH pero todo salió negativo. No tiene ninguna enfermedad venérea, pero él insiste en que puede contagiar a alguien, por lo que siente temor de iniciar alguna relación sentimental.

El paciente refiere que cuando escucha alguna noticia de que alguien ha muerto de enfermedades contagiosas, las ronchas aparecen y el dolor en el pene le molesta mucho y es cuando vuelve a él la inseguridad y a creer que tiene alguna enfermedad incurable.

3.1.4 Factor precipitante

Angustia de solo pensar que pueda tener alguna enfermedad incurable o contagiosa y que él no pueda realizarse con alguien de manera sentimental.

3.1.5 Historia patológica y no patológica

En la familia del paciente no se refieren antecedentes.

3.1.6 Historia familiar

En la actualidad vive en la casa de sus padres, junto a dos hermanos más que son menores, los otros mayores ya están casados y viven en su propia casa. La relación con sus padres es buena, pues su papá ya cambió mucho y eso hace que él le ayude más. Con sus hermanos la relación es buena pero casi no platican de cosas que para él son delicadas. No trabaja de mecánico pues dice que no se gana mucho y que los trabajos quedan muy lejos, que mejor trabaja con su papá y que el otro año seguirá estudiando en la universidad. Sus hermanos mayores solo cursaron el ciclo Básico, los pequeños aún estudian en el Nivel Primario.

3.1.7 Examen mental

- Apariencia: higiene y vestimenta normal, es una persona que acepta sugerencias.
- Vocabulario: producción y tono normal.
- Expresión subjetiva: refiere sentirse bien inseguro.
- Expresión objetiva: no refleja ningún sentimiento.
- Memoria: normal.
- Actitud: aceptable.
- Lenguaje: coherente.
- Medio de comunicación: responde en español de forma clara.
- Estado de ánimo: normal.
- Orientación: tiempo y espacio: normal.
- Control de impulsos: se observa normal.
- Contenido del pensamiento: preocupación.
- Autopsiquia: bueno.
- Alopsiquia: bueno.
- Insight: bueno.

3.1.8 Pruebas auxiliares

- a) Informes médicos: Exámenes de laboratorio: Hematología completa, Prueba rápida de VIH, Prueba Elisa (VIH).
- b) Informes psicológicos: Observación, entrevista, test proyectivos.

3.1.9 Criterios diagnósticos

De acuerdo a la observación de signos y síntomas se presentaron los siguientes criterios: Inseguridad, represión por las relaciones sexuales, sentimientos de culpa, baja autoestima, pérdida de peso, insomnio, miedo, pesadillas, angustia, desesperación, palpitaciones, miedo al rechazo, dolor en el área de su órgano sexual, preocupación y miedo a tener alguna enfermedad grave, no tiene amigos, escoge actividades solitarias, se muestra indiferente a los halagos o críticas que le hagan los demás.

3.1.10 Evaluación multiaxial

- Eje I F45.2 Rasgos de hipocondría con poca conciencia de enfermedad (300.7)
- F45.4 Rasgos de trastorno de somatización por dolor.
- F45.2 Rasgos de trastorno dismórfico corporal
Secundario a: Abuso sexual infantil, parafilia no especificada.
- Eje II Rasgos de personalidad esquizoide.
- Eje III Gastritis, infección y dolor en el pene.
- Eje IV Otros problemas sociales y ambientales:
problemas de orientación sexual.
- Eje V EEAG 30 (en el ingreso) 85 (en el alta)

3.1.11 Pronóstico

Favorable

3.1.12 Tratamiento aplicado

- a) Terapia racional emotiva
- b) Charla de orientación sexual
- c) Terapia transaccional
- d) Terapia ocupacional

3.1.13 Notas evolutivas

En el tratamiento dado al paciente se realizaron siete sesiones en las cuales se desarrolló lo siguiente:

a) Primera sesión

Como parte del proceso terapéutico se procede a realizar la entrevista respectiva al paciente y determinar así su estado emocional.

b) Segunda sesión

Se aplicó test proyectivos al paciente para ayudarlo a conocer su personalidad.

c) Tercera sesión

Se le dieron los resultados al paciente de los test aplicados, se trabajó la autoestima, ayudándolo a descubrir y entender las causas de nuestras reacciones emocionales.

d) Cuarta sesión

Se aplicó la terapia racional emotiva cognitiva, cambiando pensamientos negativos a positivos.

e) Quinta sesión

A través de la consejera de APROFAM, se le dio una charla de Sexualidad donde reforzó su autoestima y descubrió su orientación sexual.

f) Sexta sesión

Se aplicó la terapia transaccional en donde experimentó sus estados del yo. Activar el adulto, lograr que manifestara sus ilusiones, fantasías, cólera, miedos. Activar el niño: realizarle preguntas para ver cómo piensa, que expresara lo que quiere y como lo quiere. Esto facilita que él pueda tomar acceso a los problemas más severos y que pueda lograr el control sobre las conductas que a veces tiene.

g) Séptima sesión

Se trabajó su personalidad y por consecuencia su manera de sentirse consigo mismo, con la vida y con los demás, que a pesar de todo no debería de sentirse culpable. Se dio de alta al paciente ya que su forma de sentir, de actuar y de pensar son muy diferentes de cómo cuando se le conoció por primera vez. Se le orientó a elaborar proyectos de superación personal.

3.2 Caso No. 2 Desánimo para realizar las cosas

3.2.1 Datos generales

- a) Nombre del paciente: T.A.L.B.
- b) Edad: 41 años
- c) Sexo: Masculino
- d) Estado Civil: Casado
- e) Profesión u Oficio: No tiene un oficio fijo
- f) Dirección: Caserío La Fraternidad, El Tumbador, San Marcos
- g) Religión: Cristiano Evangélico

3.2.2 Motivo de consulta

“Tengo mucho decaimiento, no tengo ganas de trabajar, tengo miedo que todo me salga mal”.

3.2.3 Historia del problema actual

Refiere el paciente que hace cinco años tenía cierta cantidad de dinero ahorrado, el cual le serviría para comprar una moto; su trabajo como albañil en ese entonces quedaba bastante retirado por lo que éste transporte le serviría de mucho. Decidió el día para ir a comprar la moto pero

entonces se encontró con unos amigos los cuales le empezaron a incitar para que en lugar de una moto comprara un carro que uno de ellos estaba vendiendo a buen precio. Empezó a indagar sobre el vehículo, lo uso como dos horas y al cabo de éste tiempo decidió comprárselo al amigo.

Por tres meses el vehículo estuvo en buen estado, pero después empezó a fallar y ya no hubo manera de arreglarlo pues los repuestos eran demasiado caros. Al paciente le dolió mucho ésta situación pues se quedó sin transporte para ir a su trabajo; lo peor del caso era ver el carro a diario y saber que ya no tenía arreglo. Desde ese tiempo ha trabajado en lo que puede, pero día a día siente que la vida ya no vale la pena, que para que quiere trabajar, que ya no le interesa nada de la vida.

El ve que otras personas se superan, que compran sus vehículos y él ya no puede pues tendría que pasar mucho tiempo para que pudiera ahorrar. Se siente muy mal por ésta situación y ya no sabe qué hacer, pues piensa que todo le va a salir mal y que en su trabajo como que le da miedo estar, pues siente que algo le va a pasar a él también y por eso a veces ya no trabaja. Le molesta el contacto con las personas

por lo que no sale de su casa, no tiene amigos y no le gusta compartir.

Hace tiempo se siente mal de salud, lo han referido con el cardiólogo pero no tiene nada, por momentos siente dolores en el estómago y le han dado tratamiento para la gastritis, pero no siente alivio, casi no duerme y no tiene apetito, por lo que ha bajado de peso. A veces no está de humor para nada y cuando le hablan responde de mala manera. Por lo que ha buscado ayuda pero no ha sentido alivio con las medicinas que le han dejado y los análisis de laboratorio indican que todo está bien.

3.2.4 Factor precipitante

Cada vez que él piensa en ir a trabajar, las piernas le empiezan a doler y le empieza una picazón incontrolable, además siente mareos y le da miedo salir de su casa.

3.2.5 Historia patológica y no patológica

El paciente no refiere.

3.2.6 Historia familiar

Refiere el paciente que su niñez fue muy tranquila, es el quinto de nueve hermanos y todos tienen buena relación. Cuando tenía 12 años su padre falleció por lo que su madre fue la única que trabajó para sostener a sus hermanos. Luego conforme iban creciendo, buscaban trabajo para ayudar en los gastos de la casa, por lo que ninguno de ellos estudió. Hoy día el paciente vive con su esposa y sus dos hijas; la mayor tiene 17 años quien estudia el último grado de Magisterio Parvulario y la menor estudia tercero básico.

3.2.7 Examen mental

- Apariencia: higiene y vestimenta normal, es una persona que acepta sugerencias.
- Vocabulario: producción y tono normal.
- Expresión subjetiva: refiere sentirse bien inseguro.
- Expresión objetiva: no refleja ningún sentimiento.
- Memoria: normal.
- Actitud aceptable.
- Lenguaje: coherente.

- Medio de comunicación: responde en español de forma clara.
- Estado de ánimo: triste y desesperanzado.
- Orientación: tiempo y espacio: normal.
- Control de impulsos: se observa normal.
- Contenido del pensamiento: preocupación.
- Autopsiquia: bueno.
- Alopsiquia: bueno.
- Insigth: bueno.

3.2.8 Pruebas auxiliares

- a) Informes médicos: Exámenes de laboratorio:
Hematología completa.
- b) Informes psicológicos: Observación, entrevista, test proyectivos.

3.2.9 Criterios diagnósticos

De acuerdo a la observación de signos y síntomas se presentaron los siguientes criterios: Inseguridad, tristeza, baja autoestima, pérdida de peso, insomnio, miedo, angustia, desesperación, fatiga, decaimiento, le duele la cabeza,

hombros, cuello y el cuerpo, sentimientos de inutilidad, sentimientos de culpa.

3.2.10 Evaluación multiaxial

Eje I	Rasgos de episodio depresivo mayor
F34.1	Rasgos de trastorno distímico (300.4)
Eje II	Rasgos de trastorno de la personalidad no especificado (301.9)
Eje III	Ninguno
Eje IV	Ninguno
Eje V	EEAG 40 (en el ingreso) 80 (en el alta)

3.2.11 Pronóstico

Favorable

3.2.12 Tratamiento aplicado

- a) Terapia racional emotiva
- b) Logoterapia
- c) Charla motivacional
- d) Terapia conductual

3.2.13 Notas evolutivas

En el tratamiento dado al paciente se realizaron siete sesiones en las cuales se desarrolló lo siguiente:

a) Primera sesión

Como parte del proceso terapéutico se procede a realizar la entrevista respectiva al paciente y determinar así su estado emocional.

b) Segunda sesión

Se aplican al paciente test proyectivos, los cuales determinarán cómo se siente y ayudarlo a conocer su personalidad.

c) Tercera sesión

Se le hace saber al paciente los resultados de los test, al mismo tiempo se trabajó la autoestima para reforzar su estado anímico.

d) Cuarta sesión

Se le hizo ver que a través de las malas experiencias vividas, su vida tenía sentido y que podía ver en su experiencia algo positivo, pues tenía todavía la fuerza y el

coraje para salir adelante. Con ésta charla se le pasó un video de duración de 5 minutos.

e) Quinta sesión

Se cambiaron ideas negativas por positivas, se trabajó su personalidad y por consecuencia la manera de sentirse bien consigo mismo y con lo que hace.

f) Sexta sesión

Se trabajó la terapia conductual donde a través de ella se pudo sustituir conductas inadecuadas por otras más aptas. Y que a través de la revisión interna pudiera buscar posibles respuestas que le permitieran al paciente mejorar.

g) Séptima sesión

A través de todo el proceso el resultado es satisfactorio, se da de alta al paciente y se recomienda que un tiempo prudencial pueda volver para volver a evaluar.

3.3. Caso No. 3. Desesperación por problemas conyugales

3.3.1 Datos generales

- a) Nombre del paciente: B.A.O.O.
- b) Edad: 31 años
- c) Sexo: Femenino
- d) Estado Civil: Casada
- e) Profesión u Oficio: Ama de Casa
- f) Dirección: Aldea La Grandeza, San Pedro Sacatepéquez, San Marcos
- g) Religión: Católica

3.3.2 Motivo de consulta

“Me siento desesperada y angustiada por la situación que estoy pasando con mi esposo, él tiene otra mujer y quizás nos separemos”.

3.3.3 Historia del problema actual

Refiere la paciente que hace 6 años ella conoció a su pareja, eran solo amigos, pero luego se enamoraron, ella salió

embarazada y él le dijo que se casaran a lo cual ella aceptó. Todo fue muy lindo, el bebé nació y ella se fue a vivir con él a casa de su suegra. La relación siempre fue cordial y amistosa, había mucho amor. El nunca demostró nada que a ella la hiciera dudar de su comportamiento, pero hace 6 meses ella empezó a notar ciertos cambios en su esposo, estuvo siguiéndolo y llamándole de manera constante al celular. Se volvió muy celosa, insegura e irritable, siempre está a la defensiva y por todo grita.

El esposo de la paciente no le daba mayor información, pero con la insistencia él decidió contarle lo que pasaba y le confesó que había conocido a otra persona muy diferente a ella, lo que causó un gran impacto en ella y un dolor profundo, la paciente no lo podía creer y entonces le reclamó, le pegó y se armó un gran escándalo, lo peor de todo fue que ella no controló lo que decía y hacía y su niño de 5 años se dio cuenta. Ella sabe que el carácter que tiene no le ayuda y el esposo mejor le dijo que se separaran, pues él ya no la quería que solo estaba con ella por su hijo pero nada más. El tiempo pasó y el esposo le dijo que si ella no cambiaba su carácter entonces buscaría a la misma mujer con la que

andaba, ella le pidió tiempo pero sabe que tarde o temprano él la dejará. La paciente ha manifestado celos, desea seguirlo, saber dónde está, qué hace, con quién se relaciona, quienes son sus amigos, pero sabe que eso no es lo correcto.

No puede controlar todo lo que siente y a veces cree que está a punto de estallar. La paciente refiere que su esposo siempre dice que está harto de su casa, pues la mamá también lo regaña y le dice de su comportamiento para con su esposa e hijo, por lo que ya está fastidiado de las dos, por eso hay veces que quisiera irse. Ella desea arreglar su hogar pero también sabe que necesita la comprensión de él, ella desearía que se ocupara más de su hogar, ya que trabaja todo el día y no le dedica tiempo a ella ni a su hijo.

El solo dice que no tiene tiempo pero ella, sabe que si lo tiene pero que se lo dedica a alguien más, por lo que ella está muy insegura, aunque él le dice que intentará cambiar, nunca lo ha hecho y eso la entristece.

3.3.4 Factor precipitante

Cada vez que su esposo se va a trabajar, ella piensa que ya no va volver y que se va ir con otra mujer, lo que hace que ella se vuelva celosa.

3.3.5 Historia patológica y no patológica

La paciente no refiere.

3.3.6 Historia familiar

La paciente refiere que en su hogar todo es armonía y felicidad, ella nunca vio una pelea entre su papá y su mamá, hasta la fecha ellos dos se quieren mucho y siempre han sido una familia muy unida y tanto su niñez como su juventud fueron muy buenas. Ella solo tiene una hermana quien es la mayor; vive con su esposo en otra comunidad, por lo que no la ve a diario, solo los domingos, es ella quien visita a los padres.

Tiene un hijo de 14 años, de la relación que tuvo anterior a la actual; desde pequeño el niño vivió con sus papás y cuando ella se casó no quiso irse a vivir con ella. Su relación con él es muy buena ya que sus papás lo criaron y es un buen chico.

La paciente vive en la casa de su suegra en donde solo vive con una nieta, su esposo, su niño de 5 años y ella. La relación con ella es agradable y la apoya mucho, sobre todo ahora que hay problemas con su esposo.

3.3.7 Examen mental

- Apariencia: higiene y vestimenta normal, es una persona que acepta sugerencias.
- Vocabulario: producción y tono normal.
- Expresión subjetiva: refiere sentirse insegura.
- Expresión objetiva: no refleja ningún sentimiento.
- Memoria: normal.
- Actitud: aceptable.
- Lenguaje: coherente.
- Medio de comunicación: responde en español de forma clara.
- Estado de ánimo: triste y desesperanzada.
- Orientación: Tiempo y espacio: normal.
- Control de impulsos: se observa normal.
- Contenido del pensamiento: desesperación.
- Autopsiquia: bueno.

- Alopsiquia: bueno.
- Insigth: bueno.

3.3.8 Pruebas auxiliares

- a) Informes médicos: Ninguno.
- b) Informes psicológicos: Observación, entrevista, test proyectivos.

3.3.9 Criterios diagnósticos

De acuerdo a la observación de signos y síntomas se presentaron los siguientes criterios: Inseguridad, tristeza, baja autoestima, insomnio, miedo, angustia, desesperación, le duele la cabeza, sentimientos de culpa y desesperanza, ira, celos, inquietud, dificultad para concentrarse, tensión muscular, inquietud e impaciencia.

3.3.10 Evaluación multiaxial

Eje I F41.1 Rasgos de trastorno de ansiedad generalizada
(300.02)

Rasgos de episodio depresivo mayor

Eje II F60.0 Rasgos de trastorno paranoide de la
Personalidad (301.0)

Eje III Ninguno

Eje IV Problemas relativos al grupo primario de
apoyo: perturbación familiar por separación.

Eje V EEAG 40 (en el ingreso) 80 (en el alta)

3.3.11 Pronóstico

Favorable

3.3.12 Tratamiento aplicado

- a) Terapia racional emotiva
- b) Terapia transaccional
- c) Terapia conductual
- d) Terapia ocupacional, hidroterapia para relajarla.

3.3.13 Notas evolutivas

En el tratamiento dado al paciente se realizaron diez sesiones en las cuales se desarrolló lo siguiente:

a) Primera sesión

Como parte del proceso terapéutico se procede a realizar la entrevista respectiva al paciente y determinar así su estado emocional.

b) Segunda sesión

Se aplicaron test proyectivos al paciente para ayudarlo a conocer sobre su personalidad.

c) Tercera sesión

Resultados de los test para la paciente. Se trabaja para mejorar la autoestima y el descubrimiento de sus emociones.

d) Cuarta sesión

Se cambian ideas negativas por positivas, trabajando su personalidad y por consecuencia el sentirse bien consigo misma y con los que le rodean.

e) Quinta sesión

Se le sugirió que pudiera trabajar o tomar cursos libres de algo que a ella le gustara para poder cambiar la rutina de su vida y lograr con esto que pueda tener superación a nivel personal.

f) Sexta sesión

Se trabajó con las activaciones de sus estados del yo. Activar al adulto, para que pueda manifestar ilusiones, fantasías, miedos, cóleras. Activar a la niña, para ver cómo piensa, qué quiere hacer y cómo lo quiere hacer. Activar a la madre, explorar sus verdaderos sentimientos, qué desaprueba, qué aborrece, que le disgusta y qué reclama ella y lo que a ella le reclaman.

g) Séptima sesión

Se platicó con ella acerca de la importancia del perdón para el bien de ella y de su hijo. También se le recomendó la hidroterapia para que la relaje, así como el consumo de tés naturales para que pueda dormir.

h) Octava sesión

Se intentó realizar una terapia a nivel familiar pero en el esposo hubo resistencia y no asistió con ella, solo el niño a

quien se le platicó y orientó sobre la situación por la que pasaban sus padres.

i) Novena sesión

Con todas las orientaciones que ella recibió, se pudo establecer que al final ella sola creó sus alternativas de vida.

j) Décima sesión

El caso se da por concluido dando de alta a la paciente, haciendo la observación que en un tiempo prudencial debe espera para saber cómo va en su relación.

3.4 Caso No. 4 Adicción a las Drogas

3.4.1. Datos generales

- a) Nombre del paciente: G.M.D.L.
- b) Edad: 18 años
- c) Sexo: Masculino
- d) Estado Civil: Soltero
- e) Profesión u Oficio: Estudiante
- f) Dirección: Zona 1 de San Marcos
- g) Religión: Cristiano Evangélico

3.4.2 Motivo de consulta

“Empiezo a utilizar la droga, necesito salir de eso y lograr graduarme”.

3.4.3 Historia del problema actual

Refiere el paciente, que hace 2 meses empezó a tener ciertas amistades que le ofrecieron probar drogas, él no quería pero al fin lo convencieron y decidió hacerlo. Desde ese día él cambió mucho pues ya nada le preocupa, llega tarde a su casa, en los estudios está muy mal. El manifiesta que le gusta probar la droga puesto que se siente bien y que

cuando la prueba él sale de la realidad. El sabe que con el tiempo si sigue así, llegará a hacerle daño a su vida y está consciente de que a su madre no le gusta y que se siente triste cuando él no llega a casa. El ya no desea consumir pero sus amigos cuando se los encuentra le insisten y él cae en la tentación.

No sabe qué tipo de droga es, porque a veces fuma y a veces es por medio de pastillas, él solo la consume eso lo hace dos o tres veces por semana. El refiere que ya ha perdido mucho tiempo en cuanto a sus estudios, pues si se hubiera graduado el año pasado él estaría en la universidad. Considera que necesita ayuda ya que a veces no sabe controlar los impulsos de consumir la droga.

Cuando no la prueba se inquieta, se desespera y al final mejor sale y se encuentra con sus amigos y la consume lo que trae gran satisfacción pero al pasar el efecto se siente culpable, pues a veces falta al colegio donde estudia y tiene que mentir para que no lo regañen; su mamá le ha impuesto varios castigos y ya no desea que ella se enoje, pues está algo enferma y no quiere le pase algo; la quiere demasiado y si ella llegara a faltar no sabe qué pasaría.

A veces cuando lo regañan contesta mal, se irrita y remata con todo; a veces sus hermanos lo regañan también y eso no le gusta; hasta ha intentado pegarles, pero luego se arrepiente y mejor se sale para evitar más disgustos. A veces piensa que su vida es muy complicada y que desearía que fuera algo más ligera de llevar.

3.4.4 Factor precipitante

Las amistades que tiene le dan a consumir la droga, y a veces no puede evitarlo.

3.4.5 Historia patológica y no patológica

El paciente no refiere.

3.4.6 Historia familiar

El paciente ocupa el cuarto lugar dentro de sus hermanos, tiene otro hermano que ocupa el tercer lugar y dos hermanas que son mayores que él. La mayor ya es casada, por lo tanto no vive con ellos, la otra hermana trabaja y el pequeño al igual que él se dedican a estudiar. Sus padres son divorciados, él tenía 6 años cuando sucedió y eso según el

paciente lo ha marcado pues cuando el papá se fue quiso pegarle a su mamá y él a esa corta edad la defendió, por eso él no le gusta que maltraten y que ofendan a las mujeres.

La relación con su padre es inestable pues como él se volvió a casar y tiene otros dos hijos; el papá no se preocupa de ellos, a veces lo mira, eso a él ya no le importa porque desde pequeño se acostumbró a no verlo. Quienes mantienen el hogar es el papá y la segunda hermana, la madre no trabaja.

La relación con ellos es buena, a veces cuando él llega tarde es cuando surgen problemas, pero de ahí él quiere mucho a su mamá y a sus hermanos. Él manifiesta que la separación de sus padres le afectó mucho y que quizás por eso repitió dos grados. La relación entre su mamá y papá es cordial.

3.4. 7 Examen mental

- Apariencia: higiene y vestimenta normal y presentable.
- Vocabulario: producción y tono normal.
- Expresión subjetiva: refiere sentirse molesto.

- Expresión objetiva: refleja ira y agresividad cuando habla de su infancia.
- Memoria: normal.
- Actitud: aceptable.
- Lenguaje: coherente.
- Medio de comunicación: responde en español de forma clara.
- Estado de ánimo: despierto y atento.
- Orientación: tiempo y espacio: normal.
- Control de impulsos: se observa normal.
- Contenido del pensamiento: preocupación.
- Autopsiquia: bueno.
- Alopsiquia: bueno.
- Insight: bueno.

3.4.8 Pruebas auxiliares

- a) Informes médicos: Ninguno.
- b) Informes psicológicos: Observación, entrevista, test proyectivos.

3.4.9 Criterios diagnósticos

De acuerdo a la observación de signos y síntomas se presentaron los siguientes criterios: Inseguridad, tristeza, baja autoestima, sentimientos de culpa y desesperanza, ira, irritabilidad, inestabilidad, desobediencia, agresividad, sentimientos de soledad, impulsivo, tiene dificultades para concentrarse y poner atención.

3.4.10 Evaluación multiaxial

Eje I F34.1 Rasgos de trastorno distímico inicio temprano
(300.4)

Eje II F60.31 Rasgos de trastorno límite de la personalidad
(301.83)

Eje III Ninguno

Eje IV Problemas relativos al grupo primario de apoyo: perturbación familiar por divorcio.

Eje V EEAG 40 (en el ingreso) 90 (en el alta)

3.4.11 Pronóstico

Favorable

3.4.12 Tratamiento aplicado

- a) Terapia racional emotiva
- b) Terapia conductual
- c) Charlas motivacionales

3.4.13 Notas evolutivas

En el tratamiento dado al paciente se realizaron ocho sesiones en las cuales se desarrolló lo siguiente:

a) Primera sesión

Como parte del proceso terapéutico se realiza la entrevista respectiva con el paciente para determinar su estado emocional.

b) Segunda sesión

Se aplicaron test proyectivos al paciente para ayudarlo a conocer sobre su personalidad.

c) Tercera sesión

Se le dieron los resultados al paciente de los test aplicados, se trabajó la autoestima, ayudándolo a descubrir y entender las causas de sus reacciones emocionales.

d) Cuarta sesión

Se trabajó con el joven sobre las ideas negativas las cuales se dio oportunidad de cambiarlas por positivas, su autoestima, la forma de llevar la vida donde modificará conductas, enseñándole a identificar sus errores y aprender a buscar las posibles respuestas que le permitan mejorar.

e) Quinta sesión

Se le orientó a elaborar proyectos de superación personal, a tener el valor del perdón y a que se sienta bien consigo mismo, con la vida, con su entorno.

f) Sexta sesión

Se trabajó con él paciente a través de videos motivacionales y se reflexionó sobre ellos.

g) Séptima sesión

Se le orientó en cuanto a fortalecer la confianza en sí mismo, a quererse y a no dejarse llevar por lo que digan los demás, en especial sus “amigos”.

h) Octava sesión

Se da de alta al paciente al verificar su comportamiento no sin antes pedirle que en determinado tiempo regresara para seguir evaluando.

3.5 Caso No. 5 Terrores nocturnos

3.5.1 Datos generales

- a) Nombre del paciente: E.N.N.O.
- b) Edad: 28 años
- c) Sexo: Femenino
- d) Estado Civil: Casada
- e) Profesión u Oficio: Ama de Casa
- f) Dirección: Zona 2 de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos
- g) Religión: Cristiana Evangélica

3.5.2 Motivo de consulta

“No puedo dormir y cuando lo logro me dan ahogos y despierto, siento miedo pues pienso que moriré”.

3.5.3 Historia del problema actual

La paciente manifiesta que desde la edad de 15 años, no duerme como debiera, por cualquier ruido se despierta. Ha padecido del sistema nervioso; el médico le recetó antidepresivos, pero no sintió mejoría. Hace días tuvo un fuerte dolor de cabeza y cuando se disponía a dormir la

respiración se le fue y eso la asustó, le causó angustia y pensó que iba a morir, su esposo la auxilió y volvió a respirar, pero no se pudo dormir por miedo de que le volviera a pasar lo mismo; al día siguiente consultó al médico y le indicó que tenía sinusitis y reflujo; empezó el tratamiento pero no le ha funcionado; le angustia que llegue la noche y siente temor de dormirse.

Cuenta la paciente que hace días, un familiar murió y ella fue la primera en darse cuenta, lo que le causó sorpresa y le afectó mucho; a los dos días le empezó a doler el brazo izquierdo y en la noche le dolía aún más; se siente desesperada, con desgano, y se pasa llorando; el médico le realizó un electrocardiograma y salió normal, entonces no sabe qué hacer, presiente que se puede morir y quién cuidaría de su niña, le da miedo llegar a dormirse y no poder despertar; le da por comer y ha subido de peso. Su esposo es muy comprensivo, pero siente que le afecta su estado de ánimo y a él.

La señora es ama de casa y el día se la pasa encerrada junto a la niña, no sale pues ayuda a sus papás en la casa. El esposo sale a trabajar y llega hasta en la noche, lo cual a

veces a ella le desespera estar sola; su hermano y sus padres viven cerca y los visita a menudo; cree que algo malo le pasa y que no le quieren decir que es, todos la tratan con cariño y lo que ella desea su esposo trata de conseguirlo, él la quiere demasiado y por eso busca ayuda para saber qué le pasa.

3.5.4 Factor precipitante

Por el reflujo que tiene y la sinusitis siente que el aire le falta y que se ahoga cuando se va a dormir.

3.5.5 Historia patológica y no patológica

En su familia su abuelo paterno padecía de reumatismo y su papá también lo padece, además que es hipertenso, su mamá es diabética. Hoy día ella padece de gastritis, reflujo y sinusitis.

3.5.6 Historia familiar

La paciente solo tiene un hermano, quien es más grande que ella. Está casado y viven a la par. La paciente se casó hace 4 años y de esa unión existe una niña quien tiene 2 años, vive solo con su esposo y su pequeña hija. Sus padres aún

viven; recuerda la paciente que ella tenía 8 años cuando su papá dejó de beber, él era alcohólico y le hizo la vida imposible a su mamá, por eso tanto su hermano, su mamá y ella se fueron a vivir con sus abuelos paternos, pues en su casa todo era discusión; sus abuelos los criaron y no fueron muy apegados a su papá.

Desde los 9 años ella se enfermaba de las amígdalas y cuando tenía 15 años su abuelo de 85 años murió a consecuencia de problemas con úlcera gástrica y por padecimientos del corazón. Cuando eso sucedió empezó a dormir con su abuelita pero la señora debido a su edad dormía poco y como consecuencia ella también empezó a dormir muy poco por estar viendo a su abuela.

La señora murió cuando la paciente tenía cinco años lo que la hizo sentirse triste. El papá regresó a vivir con ellos aún cuando la abuela vivía, y la relación con él hasta el momento es buena, pues pidió perdón por todo lo sucedido. En la actualidad la relación entre sus padres es buena.

3.5.7 Examen mental

- Apariencia: higiene y vestimenta normal y presentable.
- Vocabulario: producción y tono normal.
- Expresión subjetiva: refiere sentirse cansada.
- Expresión objetiva: refleja ira y agresividad cuando habla de su infancia.
- Memoria: normal.
- Actitud: aceptable.
- Lenguaje: coherente.
- Medio de comunicación: responde en español de forma clara.
- Estado de ánimo: desganada y desesperanzada.
- Orientación: tiempo y espacio: normal.
- Control de impulsos: se observa normal.
- Contenido del pensamiento: preocupación.
- Autopsiquia: bueno.
- Alopsiquia: bueno.
- Insight: bueno.

3.5.8 Pruebas auxiliares

- a) Informes médicos: Ninguno
- b) Informes psicológicos: Observación, entrevista, test proyectivos.

3.5.9 Criterios diagnósticos

De acuerdo a la observación de signos y síntomas se presentaron los siguientes criterios: Tristeza, inseguridad baja autoestima, sentimientos de desesperanza, sentimientos de soledad, insomnio, dolores de cabeza, cansancio, miedo a morir, poca actividad física, no sabe tomar sus propias decisiones, angustia, inquietud ante la posibilidad de tener más crisis ganas de llorar por algo insignificante, no tiene amigas, aumento de apetito.

3.5.10 Evaluación multiaxial

Eje I F34.1 Rasgos de trastorno distímico inicio temprano
(300.4)

- a) Rasgos de trastorno depresivo mayor
- b) Síntomas depresivos secundarios a terrores nocturnos.

- Eje II F60.7 Rasgos de la personalidad por dependencia
(301.6)
- Eje III Gastritis, reflujo y sinusitis
- Eje IV Problemas relativos al ambiente social: vivir
sola, rutina diaria.
- Eje V EEAG 40 (en el ingreso) 90 (en el alta)

3.5.11 Pronóstico

Favorable

3.5.12 Tratamiento aplicado

- a) Terapia racional emotiva
- b) Terapia conductual
- c) Terapia ocupacional
- d) Técnicas de respiración y de meditación para conciliar el sueño, hidroterapia.

3.5.13 Notas evolutivas

En el tratamiento dado al paciente se realizaron siete sesiones en las cuales se desarrolló lo siguiente:

a) Primera sesión

Como parte del proceso terapéutico se llevó a cabo la realización de la entrevista con la paciente, la cual determinó su estado emocional.

b) Segunda sesión

Se aplicaron test proyectivos los cuales ayudaron a la paciente a conocer su personalidad.

c) Tercera sesión

Se dieron a conocer los resultados de los test aplicados, se trabajó la autoestima, ayudándolo a descubrir y entender las causas de nuestras reacciones emocionales.

d) Cuarta sesión

Se trabajó con ella en el aprendizaje de sustituir las conductas inadecuadas por otras más aptas. Así como su autoestima.

e) Quinta sesión

Se le enseñó a la paciente la mejor forma de respirar, se hicieron varias prácticas, así también se le enseñó la técnica de la vela para que pueda dormir. Se le recomendó tomar tés naturales para el sueño e hidroterapia.

f) Sexta sesión

Se sugirió que para evitar la rutina pudiera realizar la terapia ocupacional en algo que a ella le guste. Cabe mencionar que eligió las clases de baile y eso le ha ayudado mucho. Se le orientó sobre otros proyectos de superación personal.

g) Séptima sesión

Se trabajó su personalidad y por consecuencia su manera de sentirse bien consigo misma, con su familia y con los demás que le rodean. Se le pasaron dos videos motivacionales, los cuales se reflexionaron al final. Se dio de alta al paciente.

3.6 Registro de casos atendidos

De los 80 casos atendidos en la clínica de APROFAM, se da a conocer el siguiente resumen.

Cuadro No. 3

No.	Paciente	Sexo	Edad	Estado Civil	Problema	Dx.	Terapia a Utilizar	Evolución
01	O.M.J.F.	F	54	Casada	Se siente muy nerviosa tiene problemas en su familia.	Depresión	T.R.E.	Favorable
02	E.R.V.V.	M	30	Unido	Temor de contraer VIH	Ansiedad	T.R.E.	Favorable
03	S.V.I.C.R.	F	30	Unida	Temor a los hospitales y a enfermarse	Ansiedad	T.R.E.	Favorable
04	E.N.N.O.	F	28	Casada	Insomnio y decaimiento	Ansiedad y Depresión	T.R.E.	Favorable
05	E.G.B.R.	F	20	Unida	Confusión de sentimientos	Ansiedad	T.R.E.	Desfavorable
06	E.S.G.O.	M	4		Demasiado Inquieto y eso le causa problemas en la escuela	Problemas de Disciplina y falta de reglas en casa.	Se comienza con Programa de Fichas	Favorable
07	V.L.	F	18	Soltera	Confusión en cuanto a sentimientos	Ansiedad	T.R.E.	Favorable
08	F.A.L.O.	F	8		Divorcio de padres	Depresión	T.R.E. T.R.E.	Favorable
09	A.A.V.O	M	10		Problemas de aprendizaje	Rasgos de Déficit de Atención	T.R.E.	Favorable
10	A.G.	F	46	Unida	Padece de muchas enfermedades	Depresión	T.R.E.	Favorable
11	R.M.B.C	F	30	soltera	Insomnio y dolores de cabeza frecuentes	Depresión	T.R.E.	Favorable
12	G.M.D.L.	M	18	soltero	Conducta no adecuada, tiene un mes de drogarse.	Ansiedad	T.R.E.	Favorable

13	E.C.M.	F	29	Casada	Actúa por impulsos	Estrés	T.R.E.	Favorable
14	V.I.R.H.	F	24	Soltera	No tiene deseos de hacer nada, está triste.	Depresión	T.R.E.	Favorable
15	I.J.E.O.	F	46	Casada	Infidelidad de su esposo	Ansiedad Depresión Agresión	T.R.E.	Favorable
16	K.P.T.V.	F	17	Soltera	Violación	Depresión Miedo a quedarse a solas	T.R.E.	Desfavorable
17	L.M.F.O.	F	27	Soltera	Aborto	Depresión	T.R.E.	Favorable
18	E.M.M.D.O.	F	53	Casada	Dolores en el cuerpo	Ansiedad y Depresión	T.R.E.	Favorable
19	Y.E.M.M.	M	4		Demasiado Inquieto y no pone atención en la escuela	Rasgos Déficit de Atención Problemas de Disciplina	Se inicia programa de Fichas	Favorable
20	P.P.C.	M	12		Agresivo, inquieto, no pone atención en la escuela, desobedece	Rasgos Déficit de Atención Problemas de Disciplina	Se inicia programa de fichas.	Favorable
21	D.M.A.V.V	M	8		Agresivo, inatento No se le quedan las cosas	Problemas de Aprendizaje y disciplina	Se inicia programa de fichas	Favorable
22	E.A.L.C.	M	7		No le gusta hacer tareas, se sale de clase, no es obediente, no pone atención a lo que se le dice.	Déficit de Atención y disciplina	Se inicia programa de fichas.	Favorable
23	L.A.R.V.	M	4		Inquieto, frustración cuando no puede hacer algo, se enoja cuando no le entienden que dice.	Problemas de Lenguaje, Problemas de Disciplina	Se inicia programa de fichas.	Favorable
24	D.A.M.M.	M	8		Demasiada Inquietud, no pone atención	El niño ya tiene un Dx. Trastorno de Asperger y Déficit de Atención, la madre solo quiere otra opinión.	Reeducar al niño por medio de programa de fichas	Desfavorable

25	M.M.M.O	F	29	casada	Ya no puede seguir adelante no puede ser mejor que los demás. Necesita cambiar.	Ideas irracionales	T.R.E.	Favorable
26	S.E.L.R.	F	18	soltera	Se sonroja con facilidad ya no es l misma de antes.	Ideas Irracionales	T.R.E.	Favorable
27	A.D.D.B.	M	15	soltero	Tuvo impresión muy fuerte, eso lo tiene con sentimientos encontrados.	Depresión	T.R.E.	Favorable
28	G.E.S.O.	F	21	soltera	Se siente confundida por el problema que esta pasando.	Ideas Irracionales	T.R.E.	Desfavorable
29	V.L.B.A.	F	31	casada	Desesperada y confundida por la desaparición de su esposo	Ansiedad y Depresión	T.R.E.	Favorable
30	M.S.R.A.	F	11		No retiene lo que se le dice, no pone atención, no pronuncia bien las palabras.	Sin Dx.	Los padres solo llegaron una vez	Desfavorable
31	I.J.P.B.R.	M	6		No le gusta estudiar	Apatía, tristeza por la distrofia que tiene.	Padre no desea terapia para el niño.	Desfavorable
32	V.A.A.R.	M	9		Agresividad, no pone atención en clase, responde con palabras groseras.	Rasgos Déficit de Atención	Se comienza programa de Fichas	Favorable
33	F.J.R.B.	M	6		Demasiada timidez, muy callado	Sin Dx.	El niño no quiso Tx.	Desfavorable
34	J.R.O.E.	M	4		Demasiados berrinches, no colabora	Sin Dx.	La madre solo llegó una vez.	Desfavorable
35	G.E.S.F.	F	9		Rebeldía, agresión con otras niñas.	Ansiedad Ella toma el papel de la madre.	T.R.E.	Favorable

36	H.R.S.D.	F	6		Callada, tímida, no participa en clase	Rasgos de déficit de atención	Programa de fichas.	Favorable
37	C.M.T.C.	F	6		Callada, tímida, no participa en clase no hace las tareas.	Sin Dx.	Solo ha llegado o una vez	Desfavorable
38	M.A.L.F.	F	34	Casada	No refiere. Por requisito de la institución	Sin Dx.		
39	M.C.T.G.	F	24	Soltera	No refiere. Por requisito de la institución	Sin Dx.		
40	D.A.V.A.	M	42	Soltero	Insomnio	Ansiedad y Depresión	T.R.E.	Favorable
41	R.M.M.G.	F	24	Casada	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
42	J.A.M.F.	F	4		No le gusta interactuar en grupo.	Timidez	Solo ha llegado o una vez	Favorable
43	G.A.C.A.	F	29	Casada	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
44	N.R.F.O.	F	29	Soltera	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
45	A.M.D.L.M	F	24	Soltera	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
46	D.F.F.O.	M	5		Ya no quiere ir a la escuela ni hacer los deberes.	Rebeldía a causa de problemas con el esposo	Solo ha llegado o una vez	Favorable
47	O.Y.G.A.	F	27	Casada	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
48	A.S.L.	F	33	Separada	Padece de Aracnoiditis. Enfermedad de la Médula Espinal.	Depresión	T.R.E.	Favorable
49	Y.E.O.V.	M	33	Casado	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		

50	D.I.O.B.	F	4		Hace berrinches, grita mucho, no hace caso.	Rasgos de Déficit de Atención	Se empieza a programa de fichas	Favorable
51	B.A.O.O.	F	31	casada	Desesperación y angustia es posible que se separe de su esposo.	Ansiedad y Depresión	T.R.E.	Favorable
52	E.L.B.S.	M	8		Comportamiento no adecuado, rebeldía.	Sin Dx.	Solo ha llegado o una vez	Favorable
53	J.L.B.S.	M	14		Comportamiento no adecuado, rebeldía.	Sin Dx.	Solo ha llegado o una vez.	Favorable
54	E.P.	M	15		Tristeza y decaimiento.	Depresión	T.R.E.	Favorable
55	L.P.O.C.	F	4		Agresión, No controla esfínteres, no pone atención, problemas en su lenguaje.			Referida a especialista en Lenguaje
56	B.A.M.L.	M	5		Hace berrinches, grita, pateo, no le gusta hacer las tareas.	Rasgos de déficit de atención	Se inicia Programa de fichas	Favorable
57	A.O.G.O	M	8		Hace berrinches, le pega a su hermana, desordenado.	Rasgos de Déficit de atención	Programa de Fichas	Desfavorable
58	J.A.M.D.L.	F	21	soltera	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
59	K.R.O.V.	F	29	casada	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
60	L.N.R.G.	F	40	casada	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
61	M.S.M.E.	F	22	soltera	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
62	I.E.E.I.	M	48	casado	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
63	A.N.F.F.	M	48	casado	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		

64	E.C.M.	F	29	Casada	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
65	T.A.L.B.	M	41	Casado	Decaimiento, tristeza y desgano.	Depresión	T.R.E.	Favorable
66	R.Y.L.B.	F	23 años	Soltera	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
67	D.A.A.L.	F	33 años	Casada	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx		
68	V.O.G.	F	30 años	Casada	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
69	L.R.F.L.	F	26 años	Casada	No refiere. Por requisito de la institución.	Sin Dx.		
70	J.V.C.	F	22 años	Casada	Legrado.	Tristeza, depresión	T.R.E.	Favorable
71	M.I.B.	F	27 años	Casada	Legrado.	Tristeza, depresión	T.R.E.	Favorable
72	T.A.L.B.	M	41 años	Casado	Decaimiento, tristeza, sin ganas de trabajar.	Depresión	T.R.E.	Favorable
73	J.E.B.W.	M	14 años	Soltero	Rebeldía, poca atención en los estudios.	Sin Dx.		Desfavorable
74	K.A.L.L.	F	17 años	Soltera	Carácter cambiante.	Sin Dx.		Desfavorable
75	C.M.F.	F	47 años	Casada	Tristeza por sus hijos y esposo.	Sin Dx.		Desfavorable
76	L.D.C.O.J.	F	31 años	Casada	Sentimientos encontrados.	Sin Dx.		Desfavorable
77	T.C.D.N	F	48 años	Viuda	Tristeza por su vida, ya no vale la pena.	Depresión		Favorable

3.7 Análisis del trabajo desarrollado en el área de servicio.

En ésta área se realizaron varias actividades, las cuales dejaron una gran experiencia, entre las cuales se encuentran: orientación y asesoría a los pacientes en la Clínica de APROFAM.

También se realizó una jornada psicológica dirigida a estudiantes de 28 escuelas tanto del municipio de San Marcos como de San Pedro Sacatepéquez. Así también se realizó una actividad en el Centro del Adulto Mayor de la ciudad de San Marcos, contando con la participación de estudiantes de la Escuela Nacional de Educación Física, y de la carrera de Magisterio Parvulario de los Colegios “El Mesías” y el Instituto “Valle de la Esmeralda”.

Se realizaron visitas a los pacientes reclusos dentro del área hospitalaria de la clínica de APROFAM, dándoles información sobre los diferentes servicios que presta la institución; cuando se requería se daba la ayuda necesaria en las áreas de farmacia, laboratorio, enfermería y administración; con lo que se logró de ésta forma un equilibrio dentro de la institución, ya que se conoció la manera cómo trabaja ésta clínica en nuestro departamento.

Dicha práctica dejó grandes experiencias y satisfacciones, ya que todo lo que se realizó dentro de la clínica de APROFAM fue con mucho entusiasmo, responsabilidad, esmero y disciplina; cumpliendo con la jornada de trabajo y con los objetivos planteados desde un principio.

Capítulo 4

Área de mediación docente

4.1 Planificación

a) Identificación del centro de práctica

- Clínica de APROFAM, San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.

b) Justificación

En ésta área se pretende que a través de las charlas motivacionales, que son excelentes herramientas, se despierte el deseo y la necesidad en las personas de comprometerse con lo que son y hacen, en función de lo que sueñan hacer o lograr. Por lo tanto, las mismas son necesarias en toda institución que se dedique al servicio de la población.

Con éstas se pretende concientizar al trabajador, sobre la forma de cómo aceptar los cambios que se den en la institución, así como afrontar problemas con ánimo y buena actitud, para mejorar la relación tanto con sus compañeros como para con las personas que se atienden. Toda forma de

motivar es buena ya que la institución percibe los beneficios al contar con personal con una autoestima alta, para lograr así la calidad del trabajo.

c) Objetivos

General

Fomentar, motivar, suscitar y dar las pautas necesarias para mantener la integración y comunicación en el equipo de trabajo, para contribuir en la solución de conflictos y diferencias que se puedan dar entre ellos y experimentar el deseo de vivir una vida sustentada en principios y valores éticos, para lograr así el camino exitoso tanto a nivel personal como laboral.

Específicos

- Propiciar momentos de reflexión en torno a situaciones de la vida cotidiana y dinámicas de funcionamiento del grupo laboral.
- Promover la comunicación entre el personal y con el entorno que le rodea a fin de fortalecer los vínculos sociales.

- Identificar oportunamente las situaciones problemáticas que se susciten dentro del equipo de trabajo de la clínica o en alguno de sus miembros.
- Fomentar el compromiso y la identidad institucional.

d) Operativización

Dentro de las actividades que serán necesarias para poder realizar éste aspectos se encuentran: la planificación, los temas que se abordarán en cada una de las charlas tal como: Actitud, Inteligencias Múltiples, Salud Mental y Motivación Laboral.

e) Recursos

- **Humanos:** Administración, secretaría, caja, enfermería, médicos de turno, consejería, operativo usuarias, estudiante practicante, asesora.

- **Materiales:** Mobiliario y equipo, material de oficina computadora, fotocopiadora, cañonera, planificación y libros.
- **Institucionales:** Clínica de APROFAM.
- **Financieros:** Aportados por la institución y la estudiante.

f) Cronograma

A continuación se dan a conocer las actividades planificadas que se desarrollaran en el área de mediación docente.

Cuadro No. 4

No.	Actividad a desarrollar	Lugar de realización	Fecha de ejecución
1	I Charla Motivacional: Tema: Actitud con el primer grupo del personal. Aplicación de test.	Clínica APROFAM	22/03/2011
2	I Charla Motivacional. Tema: Actitud, con el segundo grupo del personal. Aplicación de test.	Clínica APROFAM	23/03/2011
3	Jornada Psicológica con estudiantes de las diferentes instituciones tanto públicas como privadas de la ciudad de San Marcos y San Pedro Sac.	Clínica de APROFAM	01/04/2011

4	Día de la Actividad Física y la creatividad e innovación. Coordinado con Escuela de Educación Física. Colegios: El Mesías, Minerva, Valle de la Esmeralda y Centro de Atención del Adulto Mayor.	Centro de Atención del Adulto de San Marcos.	13/04/2011
5	II Charla Motivacional. Tema: Inteligencias Múltiples. Aplicación de test. Con el primer grupo del personal.	Clínica APROFAM	19/04/2011
6	II Charla Motivacional. Tema: Inteligencias Múltiples. Aplicación de test. Con el segundo grupo del personal.	Clínica APROFAM	20/04/2011
7	III Charla Motivacional. Tema: Salud Mental. Con el primer grupo del personal. Aplicación de test.	Clínica APROFAM	19/05/11
8	III Charla Motivacional. Tema: Salud Mental, con el segundo grupo del personal. Aplicación de Test.	Clínica APROFAM	20/05/11
9	IV Charla Motivacional. Tema: Motivación Laboral. Con el primer grupo del personal. Aplicación de test.	Clínica APROFAM	07/06/11
10	IV Charla Motivacional. Tema: Motivación Laboral. Con el segundo grupo del personal. Aplicación de test.	Clínica APROFAM	08/06/11

4.2 Planificación de charlas motivacionales

4.2.1 Charla No. 1 : Actitud

a) Introducción:

Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones, que distan de ser motivadas por su libre elección, en cambio la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos, sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los diversos desafíos, que se le presentan de un modo o de otro.

En la Psicología, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas, por lo que a través de las charlas motivacionales se darán a conocer aspectos importantes, que ayudarán en gran manera a cada uno de los participantes a entender cómo es su vida, si la ve de manera positiva y como será si la ve de forma negativa.

En cada uno de ellos formarán actitudes, que quizás antes no tenían o que olvidaron poner en práctica. Las charlas motivan de tal forma, que la persona que las recibe cambia su forma de pensar, de actuar, de comportarse lo que hace de él un individuo con mejores alternativas de vida.

b) Justificación

Con ésta área se pretende, que el participante cambie su manera de pensar y comportarse dentro de la institución, y lograr que él o ella sea una persona productiva, eficaz y sobre todo con amor al servicio de los pacientes.

Es vital que cada uno de los integrantes den su máximo esfuerzo en cada una de sus actividades, viéndolas como un reto, tomándoselo personal y poniendo carácter, determinación y entusiasmo; aumentando notablemente la productividad, competitividad, puntualidad y eficiencia, tanto para el beneficio de la institución como para ellos mismos.

c) Objetivos

General:

Despertar el deseo, interés cooperación y la necesidad en las personas de comprometerse con lo que son y hacen, en función de lo que sueñan, fomentar emociones, principios y valores para que se puedan integrar con sus compañeros de trabajo en la institución donde laboran.

Específicos:

- Despertar el interés en la gestión afectiva de las emociones.
- Fomentar la comunicación asertiva en procura de evitar los conflictos y superar las diferencias.
- Suscitar el deseo de vivir en principios y valores éticos.
- Motivar a los líderes de equipo a mantener la integración y motivación en sus equipos de trabajo.
- Motivar la cooperación y solidaridad en los equipos de trabajo.

d) Calendarización

A continuación se dan a conocer las actividades que se llevaron a cabo, durante la presentación de la charla.

Cuadro No. 5

Fecha	Actividades a realizar	Duración	Responsable	Total participantes
23 y 24 de marzo de 2011	1. Bienvenida a participantes 2. Se pasará un video que dura 22 minutos. 3. Reflexión sobre el tema, 4. Agradecimiento 6. Refrigerio	45 minutos	Viviane Reina	24

e) Recursos

- **Humanos:** Operativo, enfermería, médicos de turno, estudiante practicante.
- **Materiales:** Mobiliario y equipo, material de oficina, computadora, cañonera y planificación.

f) Evaluación:

Se realizará después de la charla.

4.2.2 Charla No. 2 : Inteligencias múltiples

a) Introducción:

Todos los seres humanos fuimos dotados de inteligencia, unos en menor o en mayor medida, pero la tienen. Desde los años de 1970 y 1980 el profesor de Psicología se interesó por saber más acerca de la inteligencia y fue así como descubrió la teoría de las inteligencias múltiples, las cuales según él, son 8 éstas inteligencias, que radican en diferentes partes del cerebro, pero todas funcionan de forma coordinada.

Cada una de ellas son consideradas como talentos, que Dios ha dado a cada ser humano y que de acuerdo a la herencia biológica que tengamos y a la interacción que hayamos tenido a nuestro alrededor, cada uno recibirá según la experiencia personal que se tenga, de manera que todos usamos éstas inteligencias en diversas formas e intensidades pero siempre de una manera personal y única.

b) Justificación

Con ésta área se pretende que los participantes, puedan saber de la capacidad que tienen de plantearse y generar problemas, de resolver los mismos, de crear y ofrecer

distintos servicios gracias a las habilidades y destrezas que cada uno tiene, que tenga conciencia sobre lo que hace y que con éstas inteligencias, pueda actuar sobre la realidad que le afecta de una manera u otra dependiendo sus circunstancias.

c) Objetivos

General:

Despertar el deseo, interés, cooperación y la necesidad en las personas de comprometerse con lo que son y hacen, en función de lo que sueñan; lograr y fomentar emociones, principios y valores para que se puedan integrarse con sus compañeros de trabajo en la institución en donde laboran.

Específicos:

- Establecer que las personas cuentan con más de una inteligencia.
- Determinar la naturaleza y calidad de nuestras propias inteligencias múltiples y buscar las maneras de desarrollarlas en nuestras propias vidas.

d) Calendarización

A continuación se dan a conocer las actividades que se llevaron a cabo durante la presentación de la charla.

Cuadro No. 6

Fecha	Actividades a realizar	Duración	Responsable	Total de participantes
5 y 6 de mayo de 2011	1. Bienvenida 2. Diapositivas sobre el tema. 3. Reflexión sobre el tema. 4. Se pasa el Test: de Inteligencias Múltiples. 5. Agradecimiento 6. Refrigerio	45 minutos	Viviane Reina	20

e) Recursos:

- **Humanos:** Personal administrativo, Operativo, Enfermería Médicos de turno, estudiante practicante.
- **Materiales:** Mobiliario y equipo, material de oficina computadora, cañonera, etc.

f) Evaluación:

Se realizará después de la charla.

4.2.3 Charla No. 3 y 4: Salud mental y motivación laboral

a) Introducción:

La salud mental y la motivación son dos conceptos que se interrelacionan, ya que si tenemos salud mental nuestra motivación en nuestro trabajo nos ayudará a buscar y entender que somos capaces de lidiar con el estrés; nos puede ayudar a prevenir ciertas enfermedades y a promover un buen estado de salud. Algunos de estos procesos de adaptación son innatos, pero se puede enseñar a las personas que carecen de ellos, a incorporarlos dentro de sus hábitos de conductas.

La motivación es una de las herramientas que los investigadores están tratando de utilizar, como medio para combatir las reacciones del estrés que son totalmente negativas para las personas. La motivación la utilizamos todos los días, es lo que nos permite sobrevivir, cuando tenemos hambre conseguimos comida, vamos a trabajar porque debemos pagar nuestras cuentas o nos educamos a nosotros mismos, con el fin de obtener las metas que nos propusimos.

b) Justificación

Con ésta área se pretende que los participantes puedan aprender a transmitir reacciones positivas hacia el cuerpo y el uso de la motivación, como fuente de poder interno. Saber manejar el estrés y la motivación, ya que estos son fundamentales para establecer las metas y trabajar sobre los problemas,

Se establece que la prioridad debe estar en promover el bienestar, tanto mental como físico. Este es un proceso tanto corporal como psicológico, que las personas deben tomar conocimiento, para encontrar el equilibrio emocional en sus vidas.

c) Objetivos

General:

Despertar el deseo, interés, cooperación y la necesidad en las personas de comprometerse con lo que son y hacen en función de lo que sueñan y lograr fomentar emociones, principios y valores para que se puedan integrarse con sus compañeros de trabajo, en la institución en donde laboran.

Específicos:

- Utilizar la motivación como medio para combatir las reacciones del estrés que son negativas para las personas.
- Aprender a transmitir reacciones positivas hacia el cuerpo y el uso de la motivación, como fuente de poder interno.
- Tomar conciencia que a través de la salud mental, se puede encontrar el equilibrio emocional que toda persona debe de tener, ya sea dentro de su trabajo como en la familia y sociedad.

d) Calendarización

A continuación se dan a conocer las actividades que se llevaron a cabo durante la presentación de la charla.

Cuadro No. 7

Fecha	Actividades a realizar	Duración	Responsable	Total de participantes
8 y 9 de junio de 2011	1. Bienvenida 2. Diapositivas 3. Reflexión sobre el tema 6. Refrigerio	45 minutos.	Viviane Reina	20

e) Recursos

- **Humanos:** Personal administrativo, operativo, enfermería, médicos de turno, estudiante practicante.
- **Materiales:** Mobiliario y equipo, material de oficina, computadora y cañonera.

f) Evaluación

Se realizará después de la charla.

4.3 Análisis del trabajo desarrollado en el área de mediación docente.

Con la realización de la práctica del área de mediación docente, se llegó a tener una gran convivencia con todo el personal de la clínica, así mismo con personas ajenas a la institución, ya que se realizaron jornadas que motivaron tanto a jóvenes, niños como ancianos; quienes pudieron conocer más acerca del concepto de Psicología y lo que eso conlleva, ya que como profesionales no solo vemos los problemas que las personas llevan, sino también realizar actividades que puedan dar entusiasmo, alegría y armonía.

Se logró la atención, de las personas involucradas y sobre todo que el mensaje no solo llegara, sino que quedara en las mentes de los que participaron, con el fin de promover el bienestar personal. Fue interesante ver cómo a través de las dinámicas, de los juegos, de las preguntas que realizaron se estableció una conexión inmediata y las charlas realizadas sirvieron de mucho, pues se llevaron temas importantes y que sobresalen hoy en día dentro de la sociedad.

Como parte de una institución universitaria, queda la satisfacción de haberla representado hasta el final con buenos

resultados y sobre todo con el fin, de dar a conocer la carrera de Psicología.

Además de todo lo realizado, que fue parte de mi formación como profesional, también a nivel personal, los valores como: solidaridad, respeto, honestidad, amistad, cooperación, disciplina, confianza e iniciativa ayudaron a formar parte de una institución, asumir el reto de compromiso no solo con mi casa de estudios, sino con la clínica de APROFAM y conmigo misma.

Capítulo 5

Área de investigación

5.1 Planificación

a) Justificación

En ésta área se pretende que a través de la observación se pueda detectar un tema de relevancia para la institución y a través de la investigación y la aplicación del método científico, procurar obtener información relevante y fidedigna para entender, verificar, corregir y ampliar el conocimiento. Para obtener algún resultado de manera clara y precisa, es necesario aplicar una herramienta de trabajo, que permita lograr el objetivo planteado y llegar a la información solicitada.

Para tal caso se toma como tema de investigación “La Planificación Familiar y su Influencia en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten a la clínica de APROFAM, de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos”, mismo que fue detectado durante la estancia dentro de ésta institución; los resultados que se obtuvieron en la investigación, permitieron establecer los diferentes factores

que afectan a la mujer, en la decisión de acceder a la utilización de los métodos anticonceptivos. A través de ésta se conoció la decisión y opinión de poder elegir el método que ellas deseen, que se adapte a sus necesidades y detectar qué tanta influencia existe en su entorno, con respecto a éste tema, la libertad de buscar consejería y abastecimiento de dichos métodos.

Para obtener dichos resultados, fue necesario aplicar una herramienta de trabajo, que permitió lograr el objetivo planteado y llegar a la información solicitada, de manera que se propuso la boleta de encuesta como medio para obtener tal información. También se requirió de la participación del personal y pacientes de la institución en la recaudación de datos que ayudaron al diseño de investigación.

b) Objetivos

General

Describir los factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva que asisten a la Clínica de APROFAM.

Específicos

- Identificar los factores económicos, sociales, culturales y psicológicos, que influyen en la accesibilidad a métodos de planificación familiar por parte de las mujeres estudiadas.
- Reforzar los vínculos conyugales, equilibrando las relaciones de los padres entre sí y con sus hijos, dando oportunidad a las mujeres para que se comuniquen con su pareja y elijan libre y de manera democrática el procedimiento más adecuado, para controlar su fecundidad y preservar su salud reproductiva.
- Desarrollar una metodología que permita medir niveles de accesibilidad a métodos de planificación familiar por parte de las usuarias.

c) Operativización

Dentro de las actividades que fueron necesarias para poder realizar éste aspectos se encuentran: observación, entrevista, boleta de encuesta y planificación.

d) Recursos

- **Humanos:** usuarias que asisten a la clínica.
- **Materiales:** Mobiliario y equipo, material de oficina y Computadora, planificación, boletas de encuesta.
- **Institucionales:** Clínica de APROFAM
- **Financieros:** Aportados por la institución y la estudiante.

e) Cronograma

A continuación se dan a conocer las actividades que se llevaron a cabo durante la práctica.

Cuadro No. 8

Actividad	A	M	J	J	A	S	O	N
Presentación de diseño de investigación	X							
Revisión y corrección		X						
Elaboración del marco teórico			X					
Aplicación de Test psicológicos				X				
Presentación de resultados					X			
Revisión de la investigación					X	X		
Impresión de la Investigación							X	
Presentación de la investigación								X

5.2 Marco conceptual

a) Antecedentes

Desde que existen los programas de planificación familiar existe la investigación sobre este tema. En el nivel teórico, los investigadores examinan el efecto de la fecundidad sobre la salud y el desarrollo socioeconómico; estudian los determinantes de la fecundidad para los individuos y las poblaciones. En el nivel de las políticas, los estudios exploran el papel que juegan los programas de planificación familiar, en la modificación de la fecundidad y la salud.

El desarrollo de nuevos anticonceptivos, se acompaña de pruebas clínicas realizadas en el contexto de los programas; se llevan a cabo encuestas para medir los cambios en el uso de anticonceptivos y en la fecundidad, y los resultados se utilizan para tomar decisiones que afectan el desarrollo de los programas.

La historia de la planificación familiar en el mundo reúne numerosos acontecimientos y anécdotas que conviene conocer, para entender la génesis y el desarrollo en el tiempo de la metodología anticonceptiva, que ha permitido adecuar la conducta sexual de la humanidad y ha contribuido a

mejorar las condiciones de su salud reproductiva y de su bienestar familiar, así como a reducir su crecimiento indiscriminado. Los métodos anticonceptivos han sido usados por el hombre desde la prehistoria, algunos son muy antiguos como el condón y otros más recientes como los hormonales.

Fueron variados los métodos anticonceptivos que desde épocas remotas el hombre ha usado para el control de la natalidad y la planificación familiar; hoy enfocamos su uso teniendo en cuenta el concepto de salud reproductiva y calidad de vida. La anticoncepción fue considerada durante muchos años como algo obsceno y relacionado con la prostitución; se considera a Condorcet el “padre de la planificación familiar” por sus argumentos demográficos y a Margaret Sanger la “madre” por sus argumentos relacionados con la salud reproductiva y los derechos humanos.

Ha sido dura la historia de la anticoncepción desde que surgieron los primeros conceptos hasta nuestros días; no fue hasta después de la segunda guerra mundial, que los políticos y gobernantes comenzaron a prestar atención al programa de planificación familiar, ello motivado por el desmedido crecimiento que experimentó la población mundial. Por

décadas, los estudios han demostrado que entre las parejas guatemaltecas, hay una gran demanda de recursos que los ayuden a tomar decisiones acertadas sobre la planificación del número y espaciamiento de sus hijos.

A pesar de esto, hasta hace cinco años era muy difícil encontrar información sobre salud reproductiva y planificación familiar, en los departamentos de Guatemala, especialmente en las áreas rurales. Barreras políticas, religiosas y culturales que han definido por mucho tiempo el comportamiento social, han limitado la habilidad de las parejas de proteger y planificar la salud y bienestar de su familia. Esta falta de acceso a información y servicios de planificación, ha llevado a Guatemala a su actual posición: posee la tasa más alta de fertilidad del hemisferio.

Es por ello que con el paso del tiempo en Guatemala y en especial en el departamento de San Marcos surgieron instituciones dedicadas a velar por la salud reproductiva. APROFAM logró cambiar el concepto de la planificación familiar, rompiendo los tabúes sociales que el tema traía de generaciones atrás y aunque su trabajo no ha sido fácil en todo este tiempo, ha demostrado que cuando las cosas se

llaman con su nombre y en su lugar, realmente la educación sexual va más allá de decidir si tener hijos o no.

Esta entidad guatemalteca involucrada con la familia, desde su concepción, ha tomado la responsabilidad de cuidarla, luego de su formación como base primordial de la sociedad. Hoy en día la planificación familiar es considerada como una acción prioritaria de la salud reproductiva, que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir en forma libre y responsable, el número de hijos que deseen, así como cuándo y con qué frecuencia tenerlos.

También se cuenta con leyes que protegen éste derecho y el que las mujeres puedan ser informadas y que puedan decidir de una manera libre de los métodos anticonceptivos disponibles.

b) Importancia de la investigación

La investigación ayuda a mejorar el estudio, porque permite establecer contacto con la realidad para poder estimular la actividad intelectual del alumno, sirve para desarrollar una curiosidad creciente, acerca de la solución de problemas; además contribuye al progreso de la lectura

crítica, que es fundamental para modificar nuestro patrón de crecimiento, que va a ser prioridad en los puestos, pese a la época de crisis, con lo que ayuda a resolver situaciones problemáticas que aumente el conocimiento del mismo.

En toda investigación se persigue un propósito, se busca un determinado nivel de conocimiento, basados en estrategias particulares o combinadas como: emplear las técnicas de investigación aprendidas y verificar si los alumnos las emplean, con el fin de dar respuestas a interrogantes, obtener informaciones verídicas y llegar a conclusiones sobre hipótesis planteadas. La investigación nos permite establecer resultados de manera clara y precisa, aplicar o recurrir al método científico y seguir los pasos que establece: plantear el problema a investigar, establecer los objetivos de la investigación, elaborar el marco teórico, recolectar y analizar los datos.

Desde el punto de vista estructural se reconocen elementos presentes en toda investigación como: objeto, sujeto, medio y fin; toda investigación persigue un fin o propósito de las actividades de búsqueda radicada en la solución de una problemática detectada. Además la

investigación posee una serie de características que ayudan al investigador a regirse de manera eficaz en la misma; es tan compacta que posee formas, elementos, procesos, diferentes tipos, entre otros.

Es fundamental para el estudiante y para el profesional, forma parte del camino profesional, antes, durante y después de lograr la profesión; ella nos acompaña desde el principio de los estudios y de la vida misma. Para todo tipo de investigación hay un proceso y unos objetivos precisos.

c) Planteamiento del problema

En la actualidad la planificación familiar es un derecho básico de la pareja, de decidir de manera libre y responsable, cuántos hijos desea tener y cuándo. No todos podemos hacerlo porque para planificar hay que tener conocimientos de cómo hacerlo y además contar con los recursos para ello. Las personas que generalmente se informan y que tienen un nivel económico accesible tienen menos hijos que los que son pobres y con menos información; por lo que es necesario contar con la instrucción adecuada, tanto a nivel educativo como a nivel familiar.

A la par de la planificación familiar va la elección del método anticonceptivo, que tanto hombres como mujeres decidirán utilizar con el fin de evitar embarazos no deseados. Por lo que es necesario, que en nuestra sociedad la información sobre cómo planificar y qué método utilizar es de suma importancia, que llegue no solo a las áreas urbanas sino también a las áreas rurales, en donde se ve con mayor preocupación, que algunas mujeres utilizan métodos y otras no; arriesgando de ésta forma tanto su vida como la de su familia.

Es necesario que dentro de las instituciones que se dedican a la salud, puedan informar de forma efectiva a todas las mujeres en edad reproductiva, realizarles el examen respectivo y determinar qué método puede utilizar.

Por lo tanto es necesario que toda información llegue a tiempo y de forma correcta, que las usuarias puedan ser atendidas de forma que ellas pueden elegir el método que más le pueda favorecer y evitar con ello dañar su salud. Es necesario que todos los implicados en este proceso, le den la importancia al tema de la planificación familiar; el uso de métodos anticonceptivos y participar de forma eficaz y

efectiva; solo de esta forma, se conseguirá que las mujeres en edad reproductiva puedan espaciar sus embarazos sin riesgo alguno.

5.3 Marco teórico

5.3.1 Planificación familiar

El Manual de Salud Reproductiva (2003), indica que la Planificación Familiar, es el derecho que tiene toda pareja a decidir de manera libre y bien informada, sobre el número de hijos que desea tener y el momento oportuno para tenerlos. Es un derecho humano universal contemplado en las Naciones Unidas y aceptado por la mayoría de las naciones del mundo.

Como señala Uriza “La Planificación Familiar, es un derecho humano, que consiste en la decisión de la pareja de tener el número de hijos que desee y que pueda mantener” (2007:19)

El Manual de Planificación Familiar (2011), indica que la Planificación Familiar está definida como la actividad consciente de la pareja encaminada a regular el número y el espaciamiento de los embarazos y prevención de enfermedades y muerte del grupo materno infantil.

Por lo tanto la Planificación Familiar es un derecho, que da la oportunidad de procrear de forma única los hijos e hijas que se desee y cuando se desee, ésta llena las expectativas

necesarias para mejorar el nivel de vida de forma integral y ayuda a espaciar los embarazos por decisión propia y/o de la pareja, sin ninguna presión.

Familia

El Diccionario Enciclopédico Océano (2002) dice que familia es un grupo definido por una relación sexual suficiente precisa y duradera, para proveer a la procreación y crianza de los hijos.

“La familia es la unidad básica de la sociedad alrededor de la cual se mueven todos los individuos de una forma u otra, es la más universal de las instituciones y a partir de la cual, se ejerce mayor influencia sobre los individuos que la componen”. (Miguel, 2000: 71).

Además éste autor nos señala que la familia como institución universal, es la que presenta una mayor plurifuncionalidad en relación con las demás instituciones existentes, que las funciones que desempeña son: Función Productiva (unidad económica única), Función Educativa (transmisión de conocimientos, habilidades, patrones

culturales), Función Religiosa, Función Recreativa y Función Protectora.

Como señala Martín “La familia es la unidad biopsicosocial, integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable y que viven en el mismo hogar”. (2003:132)

Este autor también nos dice que la familia cumple funciones vitales que otros grupos no pueden llevar a cabo de forma tan eficaz. Dichas funciones comprenden: la relación sexual, la reproducción, la educación y la subsistencia.

Por lo anterior familia es el nombre con que se ha designado a una organización social tan antigua como la propia humanidad y que, de manera simultánea con la evolución histórica, ha experimentado transformaciones que le han permitido adaptarse a las exigencias de cada sociedad y cada época.

Se puede decir también que es una estructura social básica donde los miembros de la familia se relacionan a diferentes niveles, afectivo y económico. En realidad es un

sistema, ya que cuando algo afecta a un miembro de la familia, afecta de manera directa o indirecta a los demás.

a) Maternidad

“Binomio madre-niño como un todo fisiológico, sociológico y emocional. Estas funciones se acompañan de reacciones emotivas que son características de la mujer, pero que varían de forma individual y que están en estrecha relación con la totalidad de su personalidad”. (Aguirre, 1989:18)

“La maternidad surge a partir de asumir la responsabilidad que implica el desarrollo de otra persona, el anhelo de compartir su crecimiento y aprender junto con él cómo es el amor y el encuentro filial”. (Orozco, 2003:33)

Por lo que entonces, la maternidad no solo es de una sola persona, es de dos: madre e hijo, el ejercicio como tal de madre cumple primero su función en nuestro interior porque es un atributo espiritual que nos identifica como mujeres

b) Paternidad

Rosado, (2011) dice que la paternidad llevó a los hombres a querer asegurar sus derechos sobre los hijos, la instauración del patriarcado fue un rito que expresa la participación del padre en el engendramiento a través de los derechos sobre el niño, que hasta ese momento habían pertenecido a la madre, es entendida como la crianza, el cuidado, la protección y la educación de un hijo sea biológico o no.

“Desde un punto de vista biológico, la paternidad es la relación que existe entre un padre (entendiendo por tal al progenitor masculino) y sus hijos. Como es normal nos referimos en este concepto a hijos biológicos”. (Miguel, 2000: 115)

Por lo tanto, la paternidad es considerada como la relación que existe entre ellos y sus hijos, en donde intervienen sentimientos, la paternidad se convierte en un desafío, proteger a su nueva familia, proveerla de los cuidados y recursos necesarios, formar y educar a nuevo ser serán las nuevas tareas para el futuro padre.

c) Maternidad y paternidad responsable

Aguirre, (1989) dice que maternidad y paternidad responsable es la disposición a realizar el aprendizaje preciso, para crear a un ser humano de manera sostenida con inteligencia y sensibilidad y con un sentimiento predominantemente positivo.

Esto comporta una serie de actividades de cuidado que se sostienen con sentimientos en un ciclo con íntima vinculación.

Seguraynes, (2000) dice que la maternidad y paternidad responsable es la disposición a realizar el aprendizaje preciso para crear a un ser humano de manera sostenida con inteligencia y sensibilidad y con un sentimiento positivo. Esto comporta una serie de actividades de cuidado que se sostienen con sentimientos los cuales forman un ciclo con íntima vinculación.

Acuerdo Gubernativo No. 279 (2009), en lo referente a la maternidad y paternidad responsable menciona que es el derecho básico e inalienable de las personas a decidir de forma libre y de manera informada veraz y ética, el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlo,

así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral.

El Manual de Planificación Familiar (2011), indica que paternidad responsable es la actitud que asumen los padres de aceptar y cumplir sus responsabilidades. Se inicia con la unión del hombre y la mujer, que con amor, libertad y responsabilidad deciden formar una familia, y dentro de ella como fruto natural de esta unión, procrear a los hijos, brindándoles amor, respeto, comunicación y atención en sus necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda, educación, recreación, vestido, entre otras a las que tienen derechos.

Por lo anterior, paternidad responsable es el asumir ser padre o madre. Éste debe ser un proceso consciente y responsable, lo que implica velar por el desarrollo integral de los hijos: proporcionarles el cuidado de la salud, formación, educación y afecto, de modo que los hijos se integren a la sociedad como adultos sanos. Es una actitud de compromiso profundo asumido por la pareja, referida a su capacidad de

transmitir la vida a otro ser y de entender que el desarrollo del hijo es una tarea común del padre y de la madre.

La paternidad no se limita a la función biológica de transmisión de la vida. Es una expresión del amor entre un hombre y una mujer, la cristalización del amor de pareja, sostenido en su profunda unión.

d) Derechos sexuales y reproductivos

La Constitución Política de la República (1985) dice: el Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia, promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de las personas a decidir de manera libre el número y espaciamiento de sus hijos.

El Manual de Componentes de la Salud Sexual y Reproductiva (2004) indica que es derecho de las mujeres y los hombres el estar informados /as y tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de su elección, los cuales deben ser seguros, efectivos, pagables y aceptables. Con estas declaraciones, los derechos sexuales y reproductivos pueden perfilarse de la siguiente manera:

- Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género.
- Es derecho de todas las personas, a la participación sin importar su sexo, sexualidad o género.
- Los derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal.
- Derecho a la privacidad.
- Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley.
- Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión, derecho a la asociación.
- Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico.
- Derecho a la educación e información.
- Derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos y cómo y cuándo tenerlos.

- Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños.

Por lo tanto los Derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas e individuos a decidir libre y de forma responsable el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, a disponer de la información y de los medios para ello y derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

e) Valores

- Educación: El Diccionario de Psicología y Pedagogía Euroméxico (2004) define como educación, la actividad orientada de forma intencional, para promover el desenvolvimiento de la persona humana y de su integración en la sociedad. Aparte de este significado, también puede tener más relevancia el aspecto formativo que el informativo, centrándose más en la ejercitación de habilidades que en la transmisión de los contenidos.

“La educación es un proceso continuo y articulado, que se interesa por el desarrollo

integral del alumno y que lo ayuda en el conocimiento de las cosas significativas de la naturaleza, en la aceptación y conducción de sí mismo, para conseguir el desarrollo intelectual y equilibrado de su personalidad y su incorporación a la vida comunitaria. (Franco, 2008: 107)

Como señala Zárata “La educación es un medio a través del cual la persona humana alcanza perfeccionamiento y formación integral” (2003:414)

Por lo anterior, la educación es uno de los pilares fundamentales en la construcción de una nueva sociedad. La finalidad de la misma ha de ser la de formar personas con sensibilidad social y conciencia crítica, capaces de tomar decisiones, a ser actores creativos de su propio crecimiento y desarrollo. La educación entonces abarca todos los aspectos de la vida de las personas, las ayuda a madurar, a mejorar su forma de pensar y de actuar.

- **Voluntad:** El Diccionario Enciclopédico Rezza (2003) define como voluntad, la facultad por la cual podemos hacer o no hacer una cosa. Elección de algo

sin precepto o impulso exterior que obligue a ello. Elección hecha por el propio gusto o dictamen, sin atender a otro.

El Diccionario Enciclopédico Océano (2002) indica que voluntad es facultad que tiene el ser humano para gobernar sus actos, decidir con libertad y optar por un tipo de conducta determinado.

Por lo que entonces, voluntad es un valor que lleva a las personas a la realización de querer hacer algo, sentir el agrado de hacerlo y de tener la fuerza necesaria, pues de ésta depende en gran medida la realización personal. Al hablar de voluntad se habla de la capacidad de elegir, a no dejarse llevar por las circunstancias, por intereses particulares, por las pasiones y los hábitos negativos.

La voluntad es fundamental para el ser humano, pues lo dota de capacidad para llevar a cabo acciones contrarias a las tendencias inmediatas del momento; sin ella no se pueden lograr objetivos planeados.

- **Responsabilidad:** El Diccionario Enciclopédico Océano (2002) define como responsabilidad, tomar el control de la propia vida y tener la

suficiente capacidad de discernir (diferenciar o distinguir) y para elegir aquello que más le convenga en el camino de la realización personal.

El Diccionario Enciclopédico Rezza (2003) menciona que la responsabilidad como asumir los compromisos de manera concreta y clara. Está vinculada de raíz con los términos corresponder, correspondencia, corresponsable.

Por lo que somos responsables de la marcha de nuestra vida y de las repercusiones que nuestras acciones y decisiones provocan. Nuestra responsabilidad alcanza a nuestra vida y al destino que fijamos, sea desde el punto de vista de nuestra conciencia, de la acción o de la educación; va unida a nuestra condición humana: somos seres humanos auténticos cuando asumimos de forma consciente la responsabilidad de nuestros hechos.

- Amor: “El amor es en esencia una estructura volitiva un tanto involuntaria y compleja, que se refiere tanto a la disposición de una persona para actuar como a su disposición, para manejar las

motivaciones e intereses que la mueven”.
(Frankfurt, 2007:257)

“El amor es comprender, servir, dar, compartir, querer, respetar y convivir. A través del amor podemos compartir cosas buenas y malas con lo que nos rodean. No sólo sentimos amor por nuestros padres, sino también por nosotros mismos, por nuestros semejantes y por el medio ambiente que nos rodea”. (Zárate, 2003:256)

Por lo que el amor es fundamento y base de la vida en familia, el hombre no puede vivir sin amor, la vida estaría privada de sentido si no se encuentra el amor; contribuye al crecimiento y madurez de los seres humanos, es el medio más poderoso y eficaz para alcanzar la perfección, pues ayuda a abandonar lo negativo y a valorar lo positivo.

- **Confianza:** El Diccionario Enciclopédico Rezza (2003) define a la confianza como la acción de confiar en el carácter, la habilidad, la fortaleza o la verdad de una persona o de algo. Confiar, esperar con firmeza y seguridad.

Carreras, *et al* (2006) dice que la confianza se manifiesta cuando la persona se siente respetada, comprendida, alentada y acogida, en el contexto de una relación dialogante y respetuosa.

Por lo tanto la confianza requiere de constancia, se apoya en la honestidad y ambas son la raíz de la credibilidad, gracias a la cual se obtiene firmeza en nuestras relaciones.

Sin confianza no hay acuerdo posible, no hay respeto y no hay crecimiento. La desconfianza produce desgaste, desmotiva, crea distancia entre las personas, crea dentro del ser humano muchos escudos, protecciones y caretas que son difíciles de derribar. La confianza como valor personal es una virtud de ida y vuelta, significa tanto la actitud de fe que uno tiene en los semejantes, como la actitud personal que inspira a nuestros próximos a tenernos confianza.

5.3.2 Métodos anticonceptivos

Como señala Calaf, A. “Los métodos anticonceptivos son técnicas usadas por parte de individuos o parejas para

controlar su fertilidad en un momento determinado y como una opción personal” (2005:12)

Goldstein, *et al* (2006) señalan que los métodos anticonceptivos permiten a una pareja decidir cómo cuidar sus cuerpos y su salud sexual durante las relaciones sexuales. Ayudan a disfrutar de la sexualidad, porque previenen embarazos, infecciones de transmisión sexual y Sida.

Suárez, (2007) menciona que los métodos anticonceptivos es uno de los aspectos de la salud sexual y reproductiva que se constituye en un derecho básico. Supone el derecho de las personas a decidir su propia conducta reproductiva, en cuanto a tener o no hijos/as, el número deseado y los espacios intergenésicos. Además implica, el derecho a disponer de acceso irrestricto a la información, la educación y los servicios orientados a regular la fecundidad.

La elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada por la situación, etapa evolutiva y/o personalidad de la pareja o la persona que decide protegerse.

El Manual de Componentes de la Salud Sexual y Reproductiva (2004) indica que son recursos, medios o alternativas que las personas tienen para espaciar los

embarazos. Es importante mencionar que su simple nombre nos dice que los métodos no son abortivos, pues su efecto es antes de la concepción, por eso el nombre de Anticonceptivos o antes de la concepción.

Pueden ser efectivos: se refiere a que el método no afecta la salud de la mujer, se refiere a la protección que brinda el método contra un embarazo.

Por lo tanto los métodos anticonceptivos sirven para evitar los embarazos no deseados, de esta forma, facilitar las relaciones sexuales. También se puede decir que es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

Sexualidad

“La sexualidad hace parte de nuestra esencia humana; es la expresión más compleja de la individualidad del hombre y de la mujer; está presente desde el momento de la

concepción; instante en el que se conjuga el material genético determinado para lo masculino y femenino.

El encuentro con la sexualidad implica tres fases: sentir mi propio ser sexuado, descubrirlo y aceptarlo, teniendo en cuenta que está integrado no solo por el aspecto físico y biológico, sino por un componente psicológico que agrupa toda la experiencia afectiva y sentimental, es decir: cómo son percibidos y expresados los sentimientos y emociones desde la individualidad del hombre, de la mujer, del niño y de la niña.

Adicionalmente entra en juego el ingrediente social encargado de moldear lo que es aceptado y permitido para cada sexo, a través de la socialización”. (López, 2002:14)

El Manual de Componentes de la Salud Sexual y Reproductiva (2004) indica que la sexualidad es todo aquello que se refiere a lo biológico, psicológico y social en función del sexo. De lo Biológico se refiere al crecimiento, diferenciación y desarrollo de los órganos sexuales externos e internos, inicia desde la concepción y se desarrolla en la pubertad. Lo Psicológico es la manera de cómo el ser humano, hombre-mujer piensa, siente y actúa como ser

sexual. Está ligado a la función del placer. Lo social se refiere al trato diferente que se brinda en cada cultura al hombre y a la mujer; está ligado a la función de relación.

Por lo anterior, la sexualidad es un comportamiento humano, un impulso vital inseparable de la personalidad del ser humano que a su vez está relacionada con factores sociales, familiares e individuales que intervienen en sus manifestaciones. Entonces se puede entender por sexualidad a la forma en la que cada ser humano se manifiesta como hombre o como mujer, de acuerdo a las normas y valores propios de su cultura y de su época.

Así pues, los seres humanos en todas sus acciones manifiestan su sexualidad, desde la forma de vestir, hablar, caminar, etcétera, hasta en aquéllas en que se demuestran los afectos, las relaciones con los demás y la búsqueda de la intimidad y del placer.

Al igual que con la palabra sexo, en muchas ocasiones el término sexualidad se ha usado para referirse sólo a las actividades que tienen que ver con el placer sexual; sin embargo, como ya se mencionó, la sexualidad forma parte de

cualquier expresión humana, ya sea con búsqueda de placer sexual o sin ella.

Funciones

Como señala Ribes, “La sexualidad tiene tres funciones que son: la erótica, reproductiva y comunicativa” (2006: 267)

- a) **Función erótica:** se refiere al placer y al goce sexual y erótico. La búsqueda del placer responde a innumerables factores, tanto externos como internos. La función erótica de la sexualidad es importante hasta el punto de que la persona presenta malestar cuando no puede gozar de ella.
- b) **Función reproductiva:** la finalidad de ésta es la de perpetuar la especie. No obstante, el hecho de tener un hijo tiene repercusiones personales, psicológicas y sociales muy importantes. De éste modo la función reproductiva no es la prioritaria en la sexualidad hasta que la pareja lo decida.
- c) **Función comunicativa:** la sexualidad en los seres humanos es también una forma de comunicación y de expresión de la afectividad.

Por lo tanto, las funciones de la sexualidad son una de las diversas formas en que los seres humanos experimentamos el placer, así como realizar un deporte, comer algo sabroso, admirar un paisaje, bailar, conversar con alguien, jugar, estudiar, explorar la naturaleza, entre otros. Ninguna manera de obtener placer es más importante que otra y todas son vitales para desarrollarnos como personas.

Gracias a la función comunicativa de la sexualidad, es posible que como personas expresemos nuestros sentimientos, deseos, valores y lo que pensamos de nosotros/as mismos/as. En lo que tiene que ver con la genitalidad, la comunicación es muy importante, puesto que a través de ella podemos expresar lo que se siente y lo que siente la otra(s) persona(s). Cuando se tiene una adecuada comunicación, respetamos la decisión de la otra persona y por lo tanto se establecen relaciones libres de opresión, coerción y violencia.

Salud reproductiva

La Ley de Desarrollo Social Art. 42 (2001) dice: Salud reproductiva. Para propósitos de la presente Ley, la salud

reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida, que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

El Diccionario Enciclopédico Océano (2002) dice conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.

El Diccionario Enciclopédico Larousse (2006) menciona que es la salud integral a nivel físico emocional y social del individuo que permita un embarazo y parto feliz y sin riesgos. Por lo tanto la salud reproductiva promueve que las personas puedan gozar de una vida sexual segura y que decidan cuándo quieren tener hijos.

En este sentido supone el derecho de hombres y mujeres de estar informados acerca del funcionamiento de sus propios

cuerpos y de los métodos anticonceptivos existentes. De esta forma la salud reproductiva está conformada por diversos servicios y técnicas, incluyendo la educación y los cuidados vinculados a las enfermedades de transmisión sexual.

Reproducción sexual

Como señala Pineda, “Los órganos sexuales son las estructuras especializadas para la formación de los gametos o células reproductoras y son Aparato Reprodutor Masculino y Femenino”. (2000:77)

Aparato Reprodutor Masculino: conjunto de órganos internos y externos que permiten sentir placer durante el acto sexual y de igual forma la reproducción. Entre los órganos internos se encuentran: los testículos, conductos deferentes, vesícula seminal, glándula de Cooper, glándula prostática y uretra. Entre los externos están: el pene y escroto.

Aparato Reprodutor Femenino: conjunto de órganos internos y externos que nos permiten experimentar nuestra sexualidad, por medio del placer a través del proceso de la respuesta sexual y la reproducción humana. Entre los órganos internos se encuentran: vagina, ovarios, trompas de Falopio,

útero y cérvix. Entre los externos se encuentran: vulva, labios mayores, labios menores, clítoris, monte de Venus, periné, glándulas de Bartholin, glándulas de Skener y entrada de la vagina.

a) Embarazo

“Es el estado de la mujer que va desde la fecundación hasta el parto o nacimiento. En el fondo es el período de desarrollo del huevo en el vientre materno y termina con la expulsión del producto”. (Silva, 1991:114)

El Diccionario Médico Ilustrado de Melloni (1983) dice que embarazo es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento del niño; la duración normal es de unos 280 días o nueve meses naturales, también denominado: gestación.

El Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat (1984) lo conceptualiza como gestación, preñez; estado de una mujer en cinta; período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto. Dicho estado se caracteriza por signos de probabilidad y certeza. Los primeros son: la supresión de la regla, trastornos digestivos, abultamiento progresivo del abdomen, las modificaciones de

las mamas, coloraciones pigmentarias del soplo uterino. Los segundos son: los movimientos activos y pasivos (peloteo) del feto, el choque fetal, los ruidos cardíacos fetales y la detección del feto por ecografía.

Por lo anterior el embarazo es el período comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta el momento del parto.

b) Parto

El Manual para el Diplomado en enfermería (2003) menciona que el parto es el proceso mediante el cual los productos de la concepción (feto, placenta, líquido amniótico y membranas ovulares) son expulsados al exterior una vez que se ha completado la 24 semana de gestión. Cuando el embarazo es normal y el parto marca su finalización se llama parto a término; si ocurre con anterioridad se llama parto prematuro.

Comino, *et al* (2004) dicen que parto es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales.

Por lo anterior el parto es la culminación del embarazo humano, el período de salida del bebé del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino.

Control de la natalidad

a) Métodos naturales

El Manual de Planificación Familiar (2011) indica que estos métodos son basados en el conocimiento de los signos de fertilidad del inicio y fin del período fértil dentro del ciclo menstrual de la mujer. Entre éstos se encuentran:

- Método de lactancia amenorrea (MELA)

Es el método de planificación basado en la lactancia materna. Es efectivo hasta 6 meses después del parto. Es usado como método natural para espaciar los embarazos y consiste en dar exclusivamente el pecho al niño tanto de día como de noche, sin que la madre haya menstruado.

- Calendario o ritmo

Requiere ciclos menstruales regulares y conocer por lo menos la duración de 6 ciclos anteriores. Usando el calendario la mujer debe anotar el número de días que dura cada ciclo, debe escoger el ciclo más corto y el más largo, restar 11 del ciclo más largo y 18 del ciclo más corto, para obtener el último y primer día fértil del ciclo respectivo.

- Temperatura basal

Se basa en la observación que la ovulación coincide con la elevación de la temperatura del cuerpo de la mujer, se debe tomar la temperatura todas las mañanas, en la misma hora, apenas se despierte y antes de que realice alguna actividad, la temperatura se eleva con una aproximación de 0.5 grados hasta la próxima menstruación; para evitar el embarazo la pareja debe de abstenerse a tener relaciones desde el inicio del período menstrual hasta el tercer día consecutivo de la temperatura elevada.

- Moco cervical o de Billings

Consiste en determinar los días fértiles de la mujer, a través de la observación de los cambios o modificaciones del moco cervical. Se debe tomar una muestra de su flujo o

secreción vaginal con papel higiénico o sus dedos para verificar su consistencia y características. Después de la menstruación hay días secos que son fértiles.

Después de esos días el moco cervical inicia cambios, se hace abundante, elástico y transparente, esos días se denominan húmedos o fértiles. La pareja debe abstenerse de tener relaciones desde el momento en que se presenten los días húmedos hasta tres días después que termine ese período.

- Método sintotérmico

Combina varios síntomas y signos con la temperatura basal, cambios en el moco cervical y cálculo numérico para determinar el período fértil en la mujer.

- Coito interrumpido

Consiste en retirar el pene de la vagina antes de eyacular. Por lo tanto los métodos anticonceptivos naturales engloban prácticas de abstinencia sexual de acuerdo a los períodos de ovulación de la mujer. Para lograr la eficacia de los mismos las parejas deben llevar un registro mensual del período menstrual de la mujer.

Dicho método no deben de ser utilizados en mujeres que tengan ciclos irregulares, su ventaja es que no provocan los efectos secundarios propios de los métodos con sustancias químicas.

b) Métodos de barrera

El Manual de Planificación Familiar (2011) menciona que éstos son de uso temporal que interfieren de manera mecánica o química para impedir la fecundación. Entre los que se encuentran:

○ Condón masculino

Anticonceptivo de barrera para el hombre; es una bolsa de goma (látex) delgada y resistente se coloca en el pene con erección para evitar el paso de espermatozoides.

○ Condón femenino

Anticonceptivo de barrera, temporal, para la mujer. Está hecho de poliuretano, provisto de un anillo interior y uno externo mide 17 centímetros de largo.

- Métodos vaginales de barrera (espermicidas)

Los espermicidas son agentes químicos que inactivan y matan a los espermatozoides. Hay diferentes formas de presentación: Geles, espumas vaginales, óvulos y el más común es el que contiene monoxynol-9.

Por lo que los métodos de barrera son aquellos que, por un mecanismo físico, impiden la unión del espermatozoide y el óvulo. Como esta barrera es efectiva para otro tipo de microorganismos, también son útiles para impedir la transmisión de enfermedades de transmisión sexual.

c) Métodos hormonales

El Manual de Planificación Familiar (2011) señala que los hay también químicos, los cuales son medicamentos anticonceptivos que impiden el proceso de concepción. El modo de actuación es distinto según el método que se utilice. Entre los que se encuentran:

- Píldoras

Es un método efectivo reversible, que toma la mujer para prevenir el embarazo y está elaborada de hormonas

(progestágeno y estrógeno, ambos sintéticos). Inhibe la ovulación impide la maduración o salida del óvulo, lo cual se logra bloqueando la secreción hipofisaria de gonadotropinas, que son indispensables para la ovulación. Provoca un aumento de la viscosidad del moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina.

- Inyección

Son métodos anticonceptivos hormonales, reversibles de larga duración, de depósito y se dividen en dos grupos:

- ✓ Combinados de estrógenos y progestina (enantato de noretisterona)
- ✓ No combinados solo de progestina (acetato de medroxiprogesterol)

- Anticonceptivo inyectable combinado

Es un método reversible para la mujer, contiene un estrógeno de acción corta y un progestágeno de acción prolongada. La preparación inyectada se libera de manera lenta durante 28 días desde el lugar donde es inyectada.

- Anticonceptivo inyectable no combinado

Método efectivo, hormonal de depósito para la mujer. Se componen de hormonas esteroides sintéticas parecidas a la

progesterona femenina. Es liberado de forma lenta al torrente circulatorio desde el tejido muscular del sitio de la inyección.

d) Implantes subdérmicos

Anticonceptivo temporal, clínico, hormona de depósito compuesto de progestágeno, para la mujer. Llamado de manera común JADELL; son 2 barras de silastic con medidas de 43 mm. de largo y 2.5 mm. de diámetro y contiene 75 mg. de levonogestrel.

○ Parches

Es un método hormonal que consiste en adherir a la piel parches de uso semanal (parches durante los primeros 21 días de ciclo y un período de descanso de 7 días).

Por lo anterior, los métodos anticonceptivos hormonales se basan en el fenómeno de retroalimentación entre hipófisis y ovarios, de tal manera que al administrar hormonas de forma habitual (en pastillas, implantes, inyecciones, etc. son similares a las producidas por los ovarios durante el embarazo las células de la hipófisis) frenan la producción de gonadotropinas, pues es fisiológico que durante el transcurso

de un embarazo el organismo, vete el inicio de otro para que no haya dos con diferente cronología.

e) Mecánico (dispositivo intrauterino DIU)

Anticonceptivo, reversible, seguro y efectivo. Es un objeto pequeño de polietileno en forma de T que contiene 314 mm. de cobre en su segmento vertical y 6 mm. en el horizontal.

Por lo que los dispositivos intrauterinos son métodos anticonceptivos que se colocan en la cavidad uterina para modificar su ambiente y así evitar el embarazo. Se colocan y se quitan cuando la mujer así lo desee o cuando éste le pueda estar causando algún problema.

f) Permanentes

- Esterilización femenina (laparoscopia, pomeroy y mini laparotomía)

Anticonceptivo quirúrgico permanente, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio.

- Esterilización masculina (vasectomía)

Es la interrupción de la capacidad reproductiva de hombre. Se interviene quirúrgicamente con una técnica sencilla, segura, de bajo costo y bien aceptada, consiste en la oclusión de los conductos deferentes para que los espermatozoides no sean liberados en la eyaculación.

Por lo que estos métodos tanto en el hombre como en la mujer se catalogan como los más efectivos, ya que su procedimiento es simple.

5.4 Marco metodológico

En ésta investigación se abordan temas teóricos que fundamentan el problema planteado, que sigue un orden lógico que va de la descripción del problema, los objetivos, la definición, la metodología, la muestra, la interpretación de resultados de las encuestas que se aplicaron a los sujetos, tomados en cuenta para conocer la influencia que tiene la Planificación Familiar, en el uso de Métodos Anticonceptivos en las usuarias que visitan la clínica de APROFAM.

5.4.1 El problema y su descripción

Hay muchos factores que determinan la fecundidad: factores directos, como el uso de anticonceptivos e indirectos, como las creencias religiosas y la educación. En la actualidad la mujer es la madre del desarrollo y una mujer educada representa una familia más sana con mejores condiciones de vida.

Todo hombre y mujer tienen el derecho a decidir el número de hijos que quieren tener y cuándo tenerlos, aún existen importantes desafíos para remover barreras, que impiden el libre acceso a los métodos anticonceptivos e

información oportuna, sobre derechos sexuales y reproductivos y planificación familiar.

Guatemala reconoce el acceso a la educación y a los servicios de planificación familiar, como un derecho universal y están contemplados en sus leyes. Sin embargo, muchas mujeres carecen de información y servicios que les permitan decidir la cantidad y espaciamiento de sus hijos. Sólo 34% de mujeres en edad reproductiva en Guatemala, utilizan un método de planificación familiar moderno, mientras que casi un tercio de ellas reportan una necesidad insatisfecha de planificación familiar.

La investigación tiende a estudiar la influencia que tiene la planificación familiar, en la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva, que visitan la clínica de APROFAM, ya que muchas de ellas llegan con intención de obtener información, pero no eligen ningún método, otras en cambio seleccionan el método y siguen el proceso que ello requiere.

La población de San Pedro Sacatepéquez y sus alrededores ha cambiado su manera de pensar en cuanto al tamaño ideal de la familia, las mujeres encuestadas que ya

tienen dos hijos, no desean más, hace que acudan en busca de orientación.

5.4.2 Preguntas de investigación

- ¿Sabe que es Planificación Familiar?
- ¿Sabe que son los Métodos Anticonceptivos?
- ¿Actualmente utiliza algún método anticonceptivo?
- ¿Dónde adquiere su método anticonceptivo?
- ¿Cuenta con el recurso económico para adquirir su método?

5.4.3 Instrumentos de recopilación de información

Es el proceso mediante el cual el investigador obtiene el dato, valor o respuesta para la variable que se investiga, éste permite la medición de las variables, a fin de obtener los datos necesarios para el estudio del problema o aspecto de la realidad social, motivo de investigación. Dentro de los instrumentos para la recolección de datos se pueden mencionar los siguientes:

a) Observación

Es una técnica de recolección de datos que permite acumular y sistematizar información sobre un hecho o fenómeno social, que tiene relación con el problema que motiva la investigación; en la aplicación de ésta técnica, el investigador registra lo observado más no integra a los individuos involucrados para poder obtener los datos necesarios para el estudio del problema.

b) Boleta de encuesta

Es un estudio observacional, en el cual el investigador no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación. Los datos se obtienen al realizar un conjunto de preguntas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población en estudio, con el fin de conocer su opinión, características o hechos específicos. El investigador selecciona las preguntas más convenientes, de acuerdo con la naturaleza de la investigación. Este instrumento se aplicó a 50 usuarias con preguntas enfocadas a la Planificación familiar y a los métodos anticonceptivos.

5.4.4. Factibilidad

Al haber realizado la investigación sobre La Planificación Familiar y su influencia en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten a la Clínica de APROFAM del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Departamento de San Marcos, se determina que sí existen los recursos suficientes para disminuir el problema.

5.4.5 Viabilidad

El trabajo de investigación la Planificación Familiar y su influencia en el uso de Métodos Anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten a la Clínica de APROFAM del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Departamento de San Marcos, es viable de realizar pues se cuentan con las condiciones necesarias, tales como: la accesibilidad a la institución, transporte que permite llegar con facilidad a las unidades de análisis, también se cuenta con el recurso humano, financiero y materiales para llevar a cabo dicha investigación.

5.4.6 Objetivos

General

Comprobar la influencia de la planificación familiar en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten a la Clínica de APROFAM.

Específicos

- a) Describir la importancia de la Planificación Familiar dentro de nuestra sociedad.
- b) Describir los factores que intervienen en el uso de los métodos anticonceptivos.
- c) Comprobar la influencia que tiene la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos en las usuarias.

5.4.7 Hipótesis

En la clínica de APROFAM las usuarias acuden a diario al área de consejería en donde solicitan información sobre los distintos métodos anticonceptivos que existen y cómo pueden planificar. Dicha información se les ofrece, lo único es que son las usuarias las encargadas de decidir si toman o no el

método que se les ofrece en la clínica o deciden ir a otro lugar a colocárselo.

5.4.8 Definición teórica de las variables

- Variable Independiente: Planificación familiar

La planificación familiar es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir de manera libre y responsable el número de hijos que desean tener y el espaciamiento entre ellos.

- Variable dependiente : Método anticonceptivo

Es la forma de evitar el embarazo mediante el uso de métodos o productos que interfieren en los mecanismos que lo hacen posible. Son recursos, medios o alternativas que las personas tienen para espaciar los embarazos.

5.4.9 Definición operativa de las variables

Cuadro No.9

VARIABLE	INDICADORES	INDICE	SUBINDICE	INSTRUMENTO	
Independiente Planificación Familiar	Familia	Maternidad y Paternidad	Maternidad y Paternidad Responsables	Boleta de Encuesta	
		Derechos	Derechos Sexuales y Reproductivos		
		Valores	Educación Voluntad Responsabilidad Amor Confianza		
Dependiente Métodos Anticonceptivos	Sexualidad	Dimensiones	-Erótica	Boleta de Encuesta	
	Salud Reproductiva	Funciones	- Reproductiva - Comunicativa		
	Reproducción Sexual	Sistema Reproductor	-Embarazo -Parto		
	Control de la Natalidad	Métodos Naturales	Métodos Naturales	MELA -Calendario o Ritmo -Temperatura Basal -Moco Cervical -Método Sintotérmico -Coito Interrumpido	
				Métodos de Barrera	-Condón Masculino -Condón Femenino -Espermicidas
		Métodos Hormonales		-Píldoras -Inyección -Implantes Subdérmicos -Parches	
		Mecánicos		DIU	
	Permanentes		Laparoscopia Vasectomía		

5.4.10 Metodología aplicada

Para la presente investigación se procedió a recolectar la información referente a las variables y sus respectivos indicadores en base a los siguientes procedimientos:

- a) Selección del tema a investigar
- b) Presentación de la propuesta dirigida a Supervisora de Práctica
- c) Aprobación del Tema
- d) Elaboración del Marco Conceptual
- e) Elaboración del Marco Teórico
- f) Establecer universo y muestra
- g) Revisión del trabajo a cargo de la Supervisora de Práctica
- h) Determinación de los instrumentos de recolección de información
- i) Presentación de preguntas
- j) Elaboración del diseño de las boletas de encuesta
- k) Aplicación de boletas a usuarias
- l) Tabulación de boletas para la obtención de resultados
- m) Elaboración del Marco Metodológico
- n) Elaboración de cuadros y gráficas

5.4.11 Universo

Para la presente investigación se tomó a 80 usuarias que asisten en un mes, lo que conforma el 100% del universo de estudio.

5.4.12 Muestra

La muestra se estableció a través del método de muestreo probabilístico, mediante la fórmula:

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

$$n = \frac{100}{100(0.05)^2 + 1} \quad n = \frac{100}{100(0.0025) + 1} \quad n = \frac{100}{0.25 + 1} \quad n = \frac{100}{1.25} = 80$$

Por lo que la boleta de encuesta se aplicó a 80 usuarias.

5.4.13 Alcances de la investigación

Los resultados de la investigación no serán los mismos por el tipo de contexto y costumbres de los habitantes.

5.4.14 Tipo de investigación

Al realizar dicha investigación se determinó que la misma fue de tipo descriptiva, ya que se dedicó únicamente a mencionar los resultados obtenidos.

5.4.14 Delimitación

- Teóricos

Se utilizó la teoría funcionalista, que se considera a la sociedad como un conjunto de partes (normal, institución) que funciona para mantener el conjunto y que el mal funcionamiento de parte obliga al reajuste de las otras. Se tomó toda la teoría que avala el estudio que se realizó en la clínica de APROFAM.

- Temporal

El presente estudio se realizó durante el tiempo comprendido de la segunda semana del mes de marzo a la segunda semana del mes de junio de 2,011.

- Espacial

La investigación se realizó en la ciudad de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.

5.4.15 Diseño de la recopilación de información

Para recabar la información se utilizaron varios procedimientos, uno de ellos fue la selección de la institución de acuerdo a la información que se requerida; así también se aplicaron instrumentos diseñados de los cuales se puede mencionar la siguiente:

- a) Boleta de encuesta dirigida a usuarias de la clínica de APROFAM, la cual fue elaborada por la alumna y la asesora de práctica. En ésta se pretende que las usuarias den información sobre la Planificación Familiar y su influencia en el uso de Métodos Anticonceptivos.

5.4.17 Recursos

- **Humanos:** usuarias que asisten a la clínica.
- **Materiales:** Mobiliario y equipo, material de oficina y Computadora, planificación, boletas de encuesta.
- **Institucionales:** Clínica de APROFAM

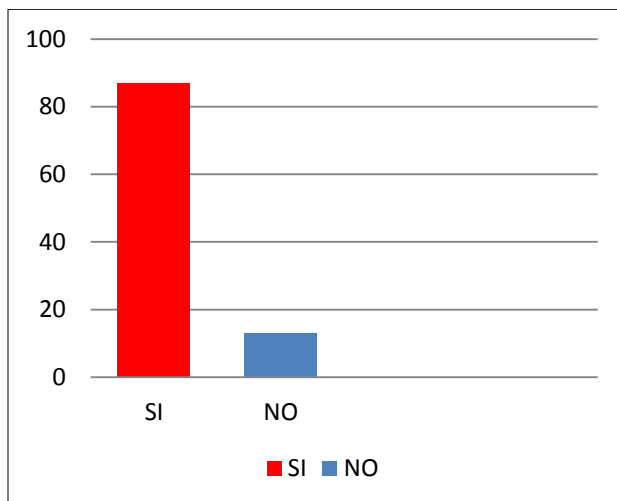
- **Financieros:** Aportados por la institución y la estudiante.

5.4.18 Presentación de resultados

Los resultados que a continuación se presentan, corresponden a los datos obtenidos a través de las boletas de encuesta, conforme al diseño de investigación, en la clínica de APROFAM, sobre la Planificación Familiar y su influencia en el uso de Métodos Anticonceptivos en las usuarias que visitan dicha clínica.

a) Boleta dirigida a usuarias

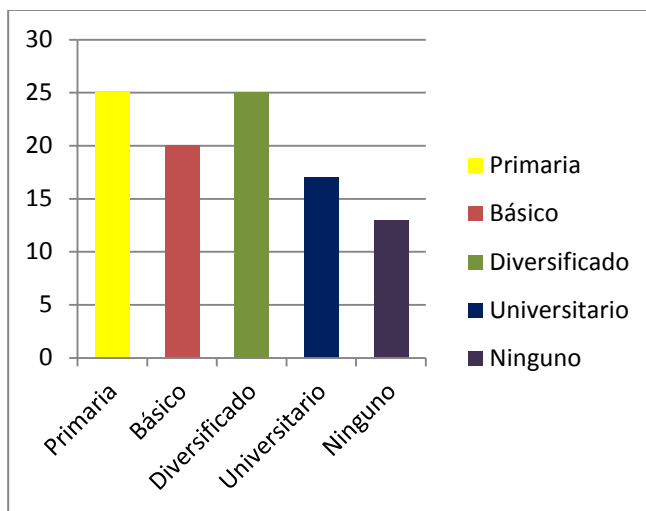
Grafica 1: Sabe leer y escribir.



Fuente: Elaboración propia.

Del total de usuarias entrevistadas en la clínica de APROFAM San Pedro Sacatepéquez, el 87% de ellas sabe leer y escribir mientras que el 13% es analfabeto.

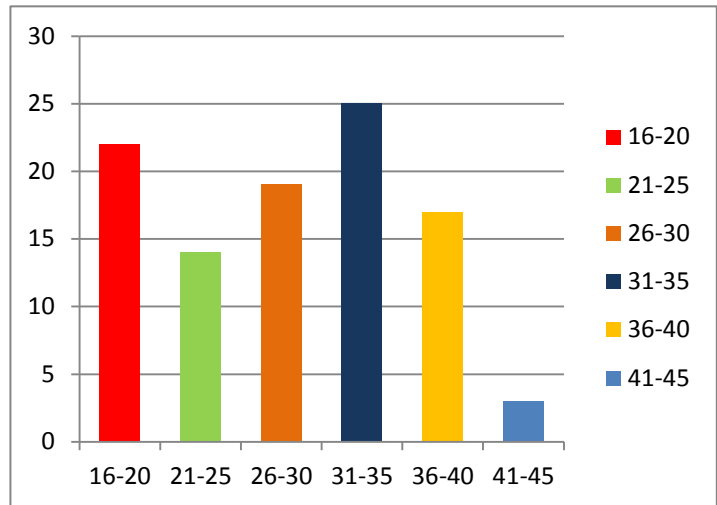
Grafica 2: Grado académico estudiado



Fuente: Elaboración propia.

De las 80 usuarias entrevistadas que equivale al 100%, el 25 % de ellas estudió la primaria, el 20 % estudió el nivel básico, el 25 % tiene un título a nivel diversificado, el 17 % de ellas tiene estudios universitarios mientras que el 13 % no tiene ningún grado académico.

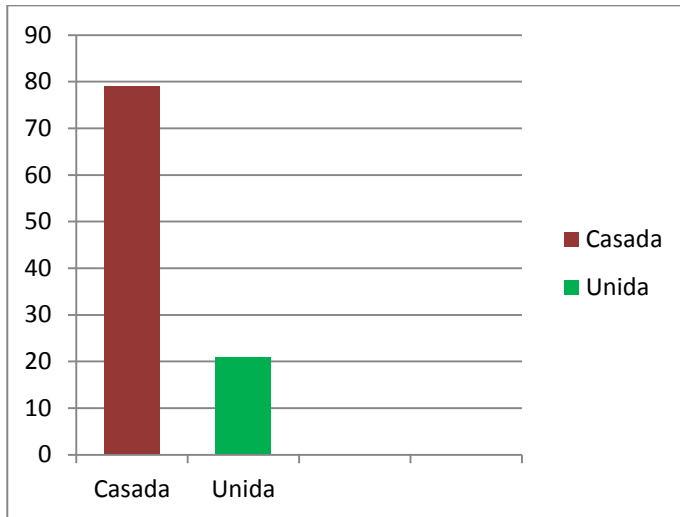
Gráfica 3: Edad



Fuente: Elaboración propia.

Del total de encuestadas, 22% oscila entre los 16 a 20 años de edad, el 14% entre los 21 y 35 años, el 19%, se encuentra en las edades de 26 a 30 años, el 25% entre los 31 a 35 años, el 17% entre los 36 a 40 años y el 3% oscila entre los 41 y 45 años de edad.

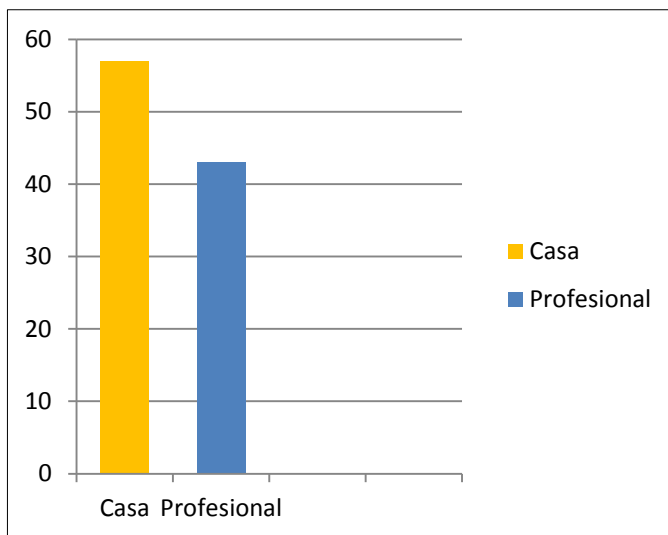
Gráfica 4: Estado civil



Fuente: Elaboración propia.

En la clínica de APROFAM, participaron 80 mujeres de las cuales el 79% de ellas está casada, mientras que el 21% se encuentra en unión de hecho con su pareja.

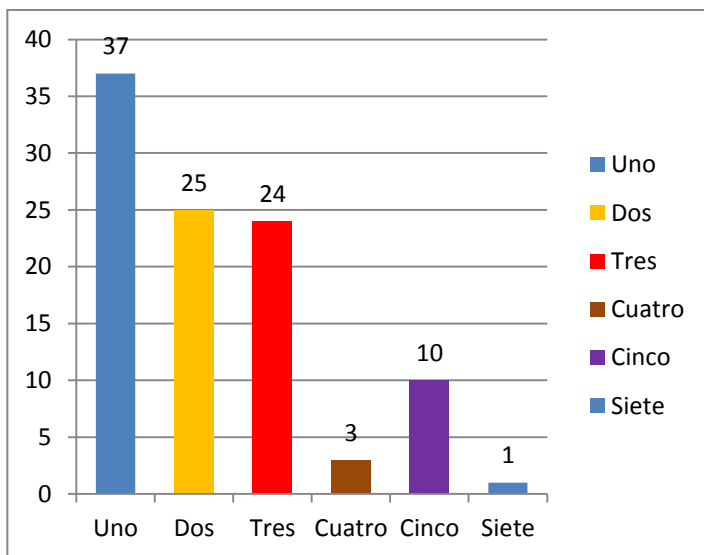
Gráfica 5: A qué se dedica



Fuente: Elaboración propia.

Del total de encuestadas que fueron 80 mujeres, el 57% de ellas manifestó ser amas de casa mientras que el 43% dijo tener un trabajo profesional, entre los que destacan: maestras, enfermeras y secretarias.

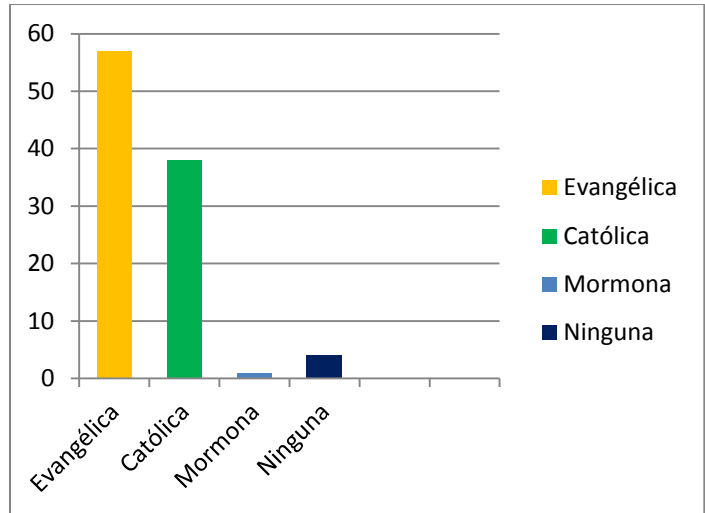
Gráfica 6: Cantidad de hijos



Fuente: Elaboración propia.

Al momento de realizar la encuesta, el 37% de mujeres dijo tener 1 niño, el 25% de ellas manifestó tener dos niños, el 24% tres, el 3% cuatro niños, el 10% cinco niños y el 1 % dijo tener 7 niños.

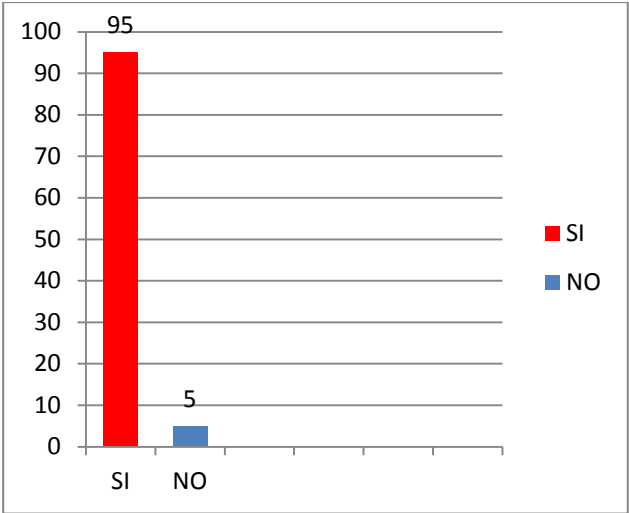
Gráfica 7: Religión que profesa



Fuente: Elaboración propia.

A la pregunta formulada, el 57% de las usuarias profesa la religión evangélica cristiana, el 38% la religión católica, el 1% religión mormona y el 4 % dijo no asistir a ninguna iglesia.

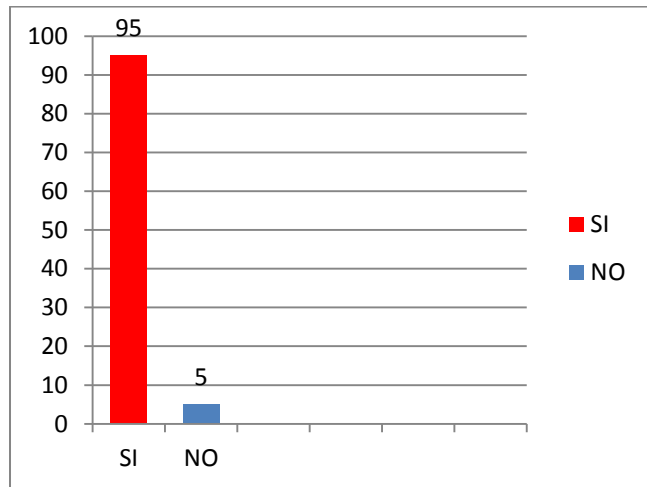
Gráfica No. 8: Conocimiento de los métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia

Del 100 % de encuestadas que equivale a 80 mujeres, el 95% de ellas tiene conocimiento de lo que son los métodos anticonceptivos, mientras que el 5% no sabe a profundidad en qué consisten los métodos anticonceptivos.

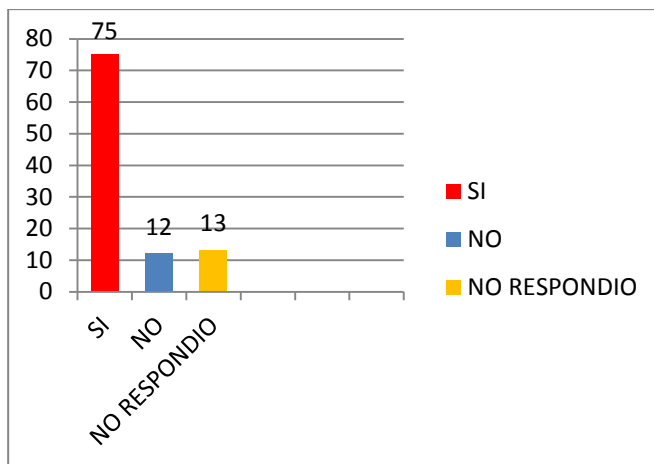
Gráfica 9: Importancia de la Planificación Familiar



Fuente: Elaboración propia

De las participantes en ésta encuesta el 95% de ellas dijo saber la importancia que tiene la planificación actualmente, mientras que el 5% de ellas no sabe de su importancia.

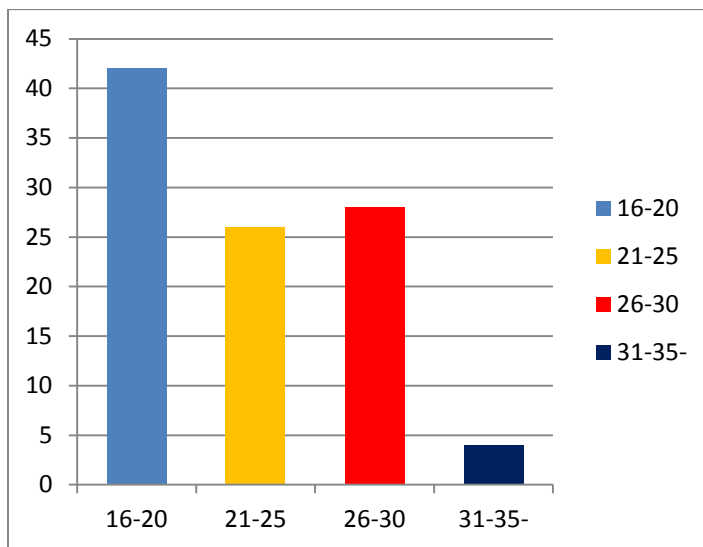
Gráfica 10: La religión que profesa permite el uso de métodos anticonceptivos.



Fuente: Elaboración propia

Del total de usuarias encuestadas que fueron 80 que equivale al 100%, el 75% manifestó que su religión si le permite el uso de los métodos anticonceptivos, el 12% dijo que no se lo permiten, y el 13% de ellas no respondió a la pregunta formulada.

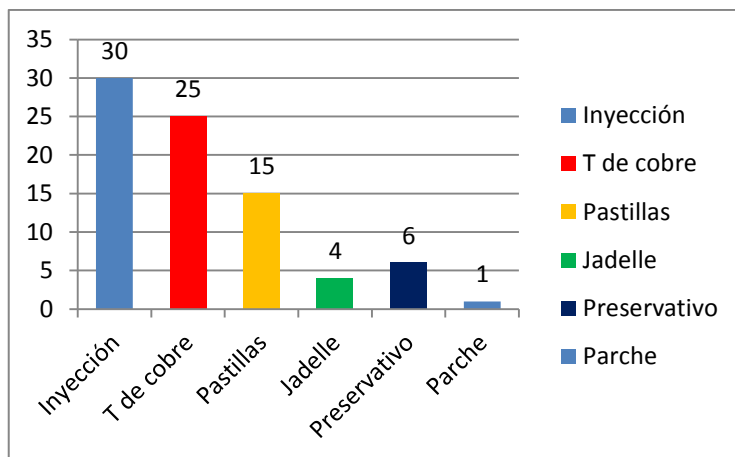
Gráfica 11: Edad en la cual comenzó a utilizar los métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia

Se encuestó a 80 usuarias, el 42% de ellas empezó a utilizar los métodos anticonceptivos entre los 16 a 20 años, el 26% entre los 21 a 25 años de edad, el 28% entre los 26 y 30 años y el 4% de los 31 a 35 años.

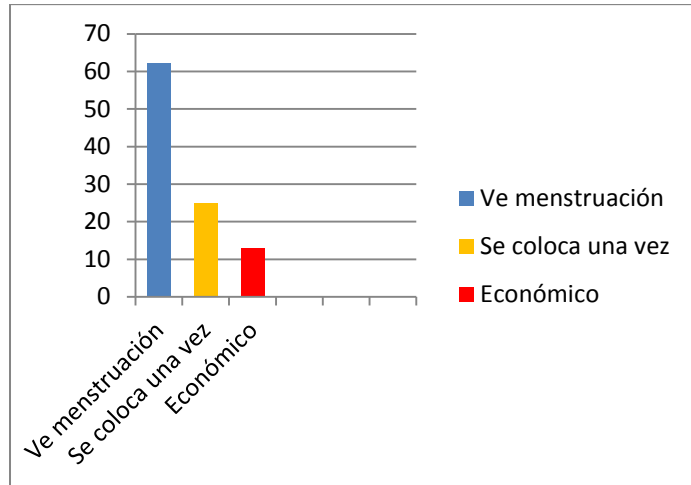
Gráfica 12: Métodos anticonceptivos que actualmente utiliza



Fuente: Elaboración propia

De las 80 usuarias encuestadas que equivale al 100% , el 30% de ellas actualmente utiliza la inyección como método anticonceptivo, el 25% utiliza el dispositivo intrauterino DIU, el 15% las pastillas, el 4% el implante subdérmico Jadelle, el 6 % de ellas utiliza el preservativo y el 1% el parche.

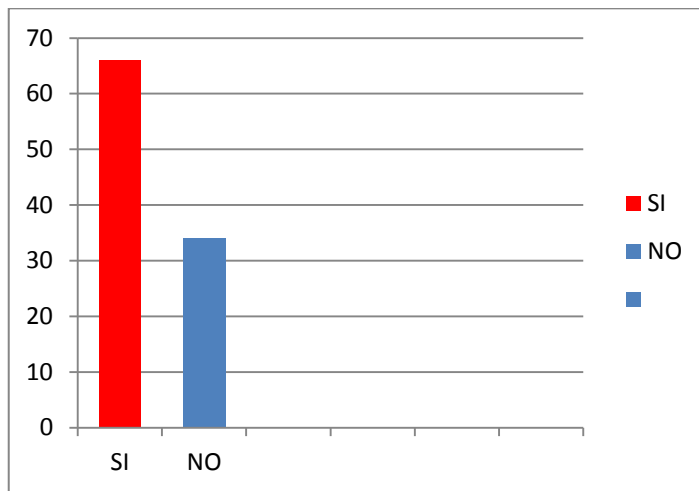
Gráfica 13: Razón por la cual utiliza el método anticonceptivo actual



Fuente: Elaboración propia

Las usuarias encuestadas, en éste caso 62% de ellas utiliza las inyecciones como método anticonceptivo ya que con su uso ellas pueden ver su menstruación a cada mes o a cada dos meses, el 25% utiliza ya sea la T de cobre o Jadelle porque solo hacen un gasto y el 13% de ellas utilizan las pastillas o preservativos por tener un valor económico bajo.

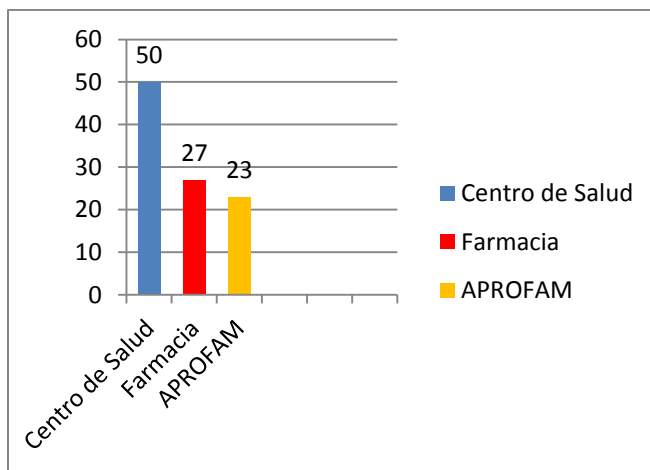
Grafica 14: Para planificar interfiere la opinión o decisión de su pareja



Fuente: Elaboración propia

En ésta pregunta que se le formuló a 80 usuarias de APROFAM, el 66% de ellas respondió que sí necesitaban la opinión de su esposo para decidirse por la planificación y el 34% de ellas dijo no contar con la opinión o decisión de él ya que la planificación era muy necesaria.

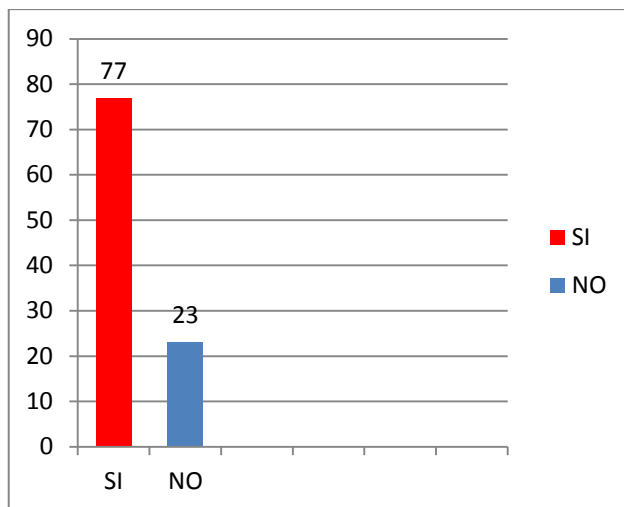
Grafica 15: Adquisición de los métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia

En la siguiente gráfica se puede observar que de la 80 usuarias encuestadas que hace un total del 100 %, el 50 % de ellas adquieren sus métodos anticonceptivos en los Centros de Salud, mientras que el 27% manifestó que los adquieren en Farmacias Populares y el 23% restante lo compra en APROFAM.

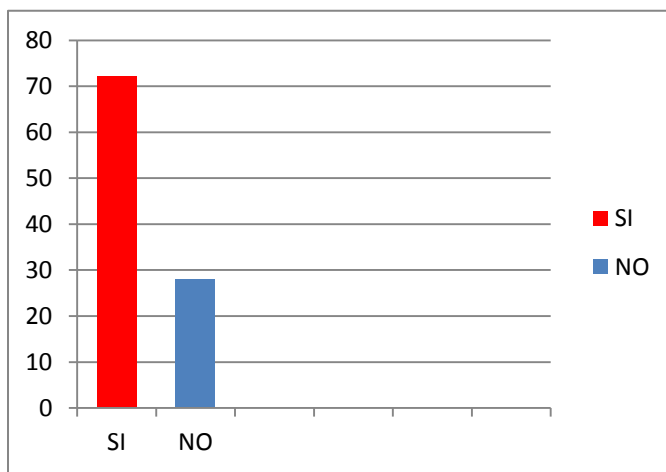
Grafica 16: Consejería sobre el método anticonceptivo elegido.



Fuente: Elaboración propia

Del 100% de encuestadas, el 77% de ellas manifestó que cuando van a colocarse su método anticonceptivo reciben consejería sobre los mismos y el 23% restante dijo no recibir ninguna orientación al respecto.

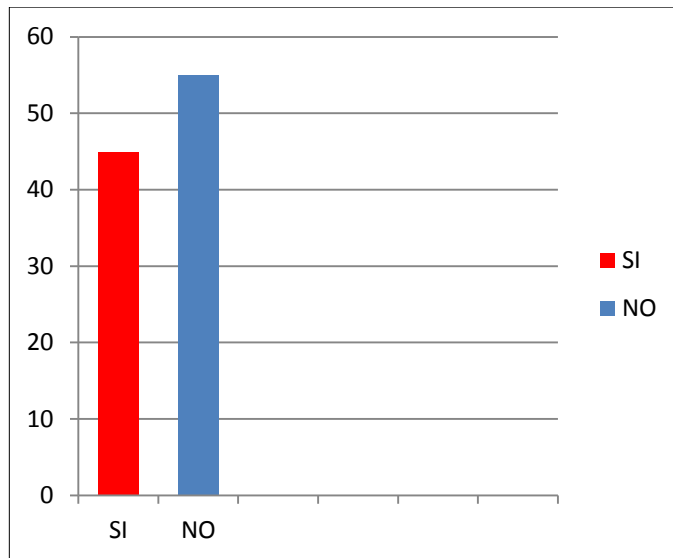
Gráfica 17: Recurso económico para adquirir su método



Fuente: Elaboración propia

En la clínica de APROFAM fueron encuestadas 80 usuarias que hacen un total del 100% de ellas el 72% afirmaron tener el recurso económico para adquirir su método anticonceptivo, mientras que el 28% dijo no contar con el mismo.

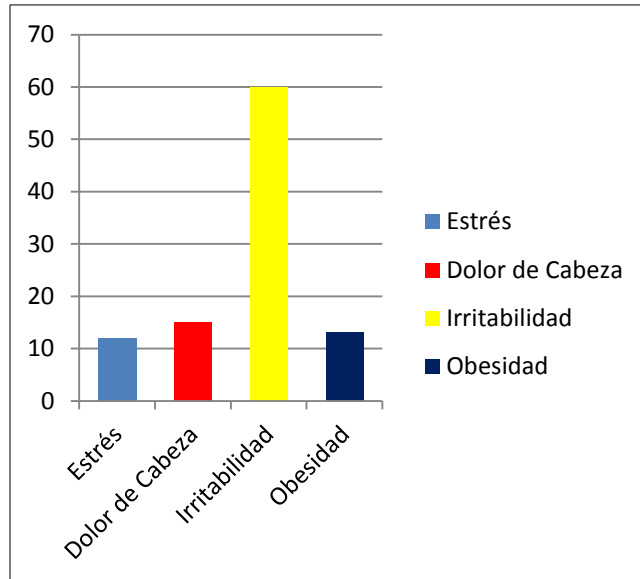
Gráfica 18: Los métodos anticonceptivos ocasionan enfermedades



Fuente: Elaboración propia

De la pregunta que se les hiciera a las usuarias, el 45% afirmó que los métodos anticonceptivos ocasionan enfermedades en la mujer, mientras que el 55% dijo que no, que todo dependía del tiempo que se usaran los mismos.

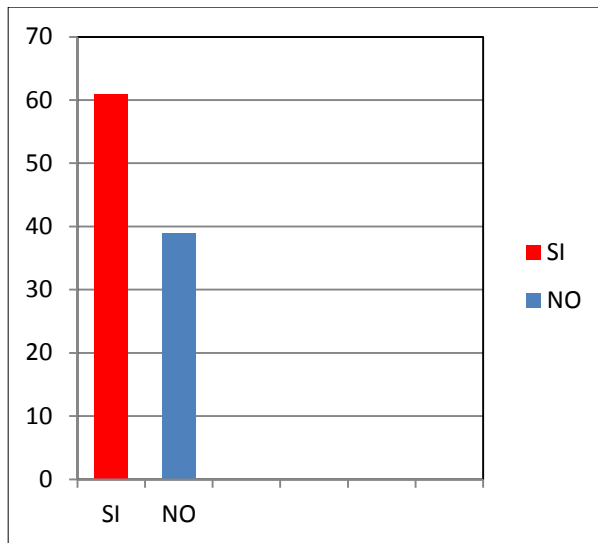
Gráfica 19: Desequilibrio emocional por la utilización de métodos anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia

Del total de encuestadas, el 12% de ellas, dijo padecer de estrés, el 15% por el uso del método les causaba dolor de cabeza, el 60% dijo padecer de mucha irritabilidad y el 13% manifestó que desde que usa el método su peso ha subido.

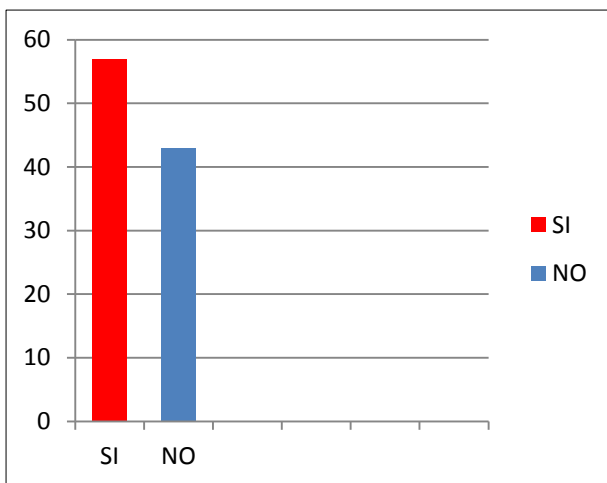
Gráfica 20: Los métodos anticonceptivos pueden provocar esterilidad



Fuente: Elaboración propia

Del total de usuarias que fueron 80 las encuestadas, el 61% dijo que sí en verdad los métodos pueden causar esterilidad y el 39% manifestó que no, que todo iba a depender del tiempo que se utilizaran.

Gráfica 21: Atención médica de su método



Fuente: Elaboración propia

De ésta pregunta que se formulara, el 57% de usuarias contestó que al utilizar el método siempre asistían al médico para chequearse y el 43% dijo que no lo consideraban necesario.

5.4.19 Conclusiones de la investigación realizada

1. La mayoría de las usuarias encuestadas tienen conocimiento sobre lo que es la Planificación Familiar y sobre la importancia que ésta tiene para el espaciamiento de embarazos en las familias, sin embargo existe un mínimo porcentaje que indicaron que planificar es bueno, pero que una orientación al respecto en una forma más amplia y constante hace que ellas puedan mejorar en cuanto a la forma cómo planificación.
2. En cuanto al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en su mayoría las usuarias si han tenido información sobre ellos, mientras que el porcentaje mínimo que existe y que no se tiene que dejar aún lado no ha tenido la suficiente información sobre ellos, sus ventajas, sus desventajas, por cuál decidirse, etc. Esto indica que en nuestro medio no se maneja la misma información, puesto que solo les dicen qué método usar pero, no las evalúan médicamente para saber cuál de todos les conviene de

acuerdo a las condiciones físicas que tengan y a no padecer con el tiempo.

3. La mayoría de las usuarias utilizan métodos anticonceptivos como: los dispositivos intrauterinos, los hormonales, los cuales adquieren en el Centro de Salud de su comunidad por no contar con el recurso económico correspondiente. Según la encuesta realizada mujeres comprendidas entre los 16 y 20 años de edad ya utilizan métodos, lo que nos indica que su actividad sexual empieza a temprana edad.
4. Con la investigación realizada se deduce que factores como el religioso, económico, psicológico, educativo y social no impiden que las mujeres busquen planificar, ya que a pesar de que saben de los efectos secundarios que éstos tienen los usan. Por el factor económico utilizan el más barato sin contar si su cuerpo lo admite o no. En el factor educativo, algunas no saben leer y escribir, esto les impide saber realmente qué es lo que están utilizando, se dejan llevar por lo que otras mujeres les indican. En el factor social no existen grupos organizados de

mujeres, donde toda ésta información la pudieran dar a nivel de comunidad, solo existen puestos de salud, única opción que tienen para poder llevar un control del método.

5. En lo referente a que sí el uso de métodos anticonceptivos deja estériles a las mujeres y si causan cáncer, al realizar la investigación se deduce que un alto porcentaje indica que no es cierto, manifestando las entrevistadas que si se usa por largo tiempo y no hay chequeo médico quizás puedan existir complicaciones.

Capítulo 6

Análisis de la sistematización de práctica

Con la realización de la práctica a nivel clínica se adquirieron grandes experiencias que han dejado satisfacción por la labor realizada en la clínica de APROFAM. Lo importante fue el haber tenido contacto con las diversas personas, que en su momento fueron referidas por tener problemas a nivel emocional, sobre todo el contacto con los niños que llegaron de diferentes escuelas tanto del municipio de San Marcos como de San Pedro Sacatepéquez; se tuvieron varias anécdotas, momentos de calma y momentos de alegría.

Se compartió con muchas personas sobre todo las de la tercera edad, pues se realizó una actividad con ellos en el Centro del Adulto Mayor de la ciudad de San Marcos, dicha actividad fue coordinada con estudiantes de la Escuela de Educación Física y señoritas de Magisterio Parvulario del Colegio “El Mesías” y el Instituto “Valle de la Esmeralda”; la misma fue de alegría para estas personas que por muchos son olvidadas. Se tuvo la oportunidad de representar la clínica de APROFAM en un programa de televisión local donde se trató el tema “El noviazgo”, experiencia que dejó satisfacciones.

Se realizó una jornada a nivel psicológico en donde se visitaron 28 escuelas de San Marcos y San Pedro Sacatepéquez, incentivando a los maestros a poder tratar a los alumnos que tuvieran algún problema de aprendizaje o a nivel emocional. Las charlas que se dieron dentro de la institución de práctica se compartió con el personal en donde se buscaba su integración, hacerles conciencia sobre la labor que prestan dentro de la clínica. Se tuvo la oportunidad de ayudar en el área administrativa, atendiendo farmacia, al público dándoles promoción sobre los diferentes servicios que presta APROFAM.

Todas estas actividades fueron realizadas con ánimo, entusiasmo, responsabilidad porque como practicante debía entregar lo mejor de mi persona. Dicha práctica ayudó a comprender que mi rol dentro de la institución era la de acompañar a los pacientes en sus debilidades emocionales, ser parte de la vida de ellos, manejar la ética profesional, así como aprender de ellos. Como ser humano fue parte de la práctica el responder con eficiencia, con madurez, con amor y sobre todo con actitud de servicio a toda actividad que pudiera llegar a las manos.

Se tuvo una fe creciente, capaz de creer contra toda esperanza, una gran autoestima de que “soy capaz” porque tengo las capacidades y los medios para alcanzar lo que deseo, un no intentar imposibles, porque no es necesario saber de todo, o hacer de todo, se hizo aquello para lo cual fui creada: “ la misión de ayudar”; también no se dejó pasar ni un solo día sin aprender algo nuevo, una tarea que tiene ocupada la mente y el espíritu, que nos hace útil, servicial y alegre y que ayudó a ser humilde, el deseo constante de mantener buenas relaciones con las personas, valorarlas y estimarlas, servir siempre con sencillez, con alegría y un vivir de acuerdo al proyecto de vida donde se mantuvo la motivación aún en momentos de crisis.

Como estudiante, se da gracias a todo el personal de la clínica de APROFAM, a la Srita. Mercedes Tema por su colaboración y a la Dra. María de los Angeles Navarro por su incondicional ayuda, a la asesora de práctica, al Coordinador de la Carrera y a los compañeros porque en algún momento se les pidió ayuda. Es de manifestar que todo lo que se hace, lo que se encuentra en nuestra existencia, nos ayuda a mejorar y a ser constantes y perseverantes, para alcanzar las

metas y a no desvanecernos, ante el primer inconveniente; los futuros profesionales, deben de estar conscientes del compromiso con la humanidad y con el camino que hemos decidido tomar.

Conclusiones

1. En el proceso de la práctica se adquirieron los conocimientos necesarios para la formación como futuros profesionales, mismos que ayudaron a alcanzar las metas propuestas. Se tuvo la orientación necesaria de catedráticos y el interés del estudiante de indagar e investigar más allá de lo que dan en la universidad, también es cierto que con mucho ánimo y entusiasmo se emprendió éste camino logrando así conseguir el éxito que se esperaba.
2. En base a lo aprendido se tuvo la capacidad de tomar a la persona como centro de mi atención, a no solo oír sino aprender a escuchar, que es lo que el paciente va buscando para la solución de sus problemas emocionales, a tomar a la ética como factor importante y a tomar el servicio como símbolo de la misión decidir estudiar Psicología.
3. El centro de práctica fue lo más importante, ya que sin él no se hubiera podido realizar todas las actividades planificadas. Cabe mencionar que dentro de la clínica de APROFAM se detectaron varios problemas que los

pacientes llevaban y que casi muchos de ellos no sabían que lo que más les afectaba era lo relacionado a lo emocional. Fue interesante acompañar a éstos pacientes en el proceso y sobre todo la proyección como profesional y caminar junto a ellos en la superación de su problema.

4. La finalidad como profesional y como ciudadana es la de servir, la de tomar conciencia de que ser parte de una sociedad y como tal hacer una labor con coherencia, responsabilidad, entusiasmo, sensibilidad, desafíos que se tendrán de controlar los impulsos y sobre todo tener el equilibrio necesario para fomentar el espíritu positivo que todo ser tiene.

Recomendaciones

1. El conocimiento es uno de los factores que ayudan a las personas a ser más eficaces y eficientes, por lo que se recomienda a la Universidad Panamericana que el estudiante pueda tener un aprendizaje continuo de nuevos modelos para actuar sobre la realidad y transformarla.
2. Tener en cuenta que la carrera de Psicología no es lucrativa, sino que es de servicio, de acompañamiento, de guía, por lo que se debe enseñar al estudiante a ser más sensible y a tomar su carrera como una misión, a que con el pasar de los años debe cambiar actitudes, a tener un buen desempeño, a ser competidor y que éstos factores le permitan tener éxito.
3. Que junto con el alumno, tanto asesor como entidades universitarias puedan elegir el mejor centro de práctica donde se puedan desarrollar las actividades que se tengan contempladas, actividades que son un reto de cumplir.

4. Que el alumno pueda tener oportunidad de demostrar su potencial y de desarrollar nuevas habilidades, nuevas actitudes, nuevos comportamientos, nuevos valores que harán de él un verdadero profesional.

Referencias

- 1) Alberdi, I. (2007) *Los Hombres jóvenes y la Paternidad*. España: Fundación BBVA.
- 2) Aguirre, C. (1989) *Preparación a la Maternidad*. 10ª. Edición: Madrid Editorial: Morata.
- 3) Calaf, A. (2005) *Manual Básico de Anticoncepción*, 3ª. Edición, Editorial: Masson, Barcelona España.
- 4) Carreras, L. (2006) *Cómo Educar en Valores*, 14ª. Edición, Editorial: Narcea, Madrid, España.
- 5) Comino, R. (2004) *Obstetricia y Ginecología*, 2ª. Edición, Editorial Ariel, España.
- 6) De Bernal, M. (2002) *Sexualidad en la Educación*, Tomo I, Editorial: Gamma, Colombia.
- 7) De Montijo, L. (2002) *Formación Cívica y Ética 2*, 4ª. Edición, Editorial Progreso, México.
- 8) Foreit, J. (1999) *Investigación Operativa en Planificación Familiar*, Editorial: Population Council, Estados Unidos.
- 9) Franco, F. (2000) *La Educación Rural*, Editorial Argentina, Province, Buenos Aires.

- 10) Frankfurt, H. (2007) *Necesidad, Evolución y Amor*, 1ª. Edición, Editorial: Katz, Madrid España.
- 11) Goldstein, B. (2006) *Sexualidad, Padres e hijos*, 1ª. Edición, Editorial Albatros, Buenos Aires.
- 12) Miguel, M. (2000) *Enfermería Psicosocial y Salud Mental*, 1ª. Edición, Editorial: Masson, Barcelona.
- 13) Orozco, G (2003) *Madre Solo Hay Una*, 1ª. Edición, Editorial Lectorum, México.
- 14) Pineda, C. (2000) *Educación para la Salud*, Tomo I, 4ª. Edición, Editorial Progreso México.
- 15) Ribes, M. (2006) *Educación Infantil de la Generalitat Valenciana*, 1ª. Edición, Editorial Madrid España.
- 16) Rosado, M. (2000) *Los Hombres y la construcción de la Identidad Masculina*, Editorial Visión Libros, Madrid España.
- 17) Seguranyes, G. (2000) *Enfermería Maternal*, 1ª. Edición, Editorial Masson, Barcelona.
- 18) Uriza, G. (2007) *Planificación Familiar*, 1ª. Edición, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

- 19) Zárata, I. (2003) *Valores, Civismo, Familia y Sociedad*, Tomo IV, 1ª. Edición, Editorial Boreal, Colombia.
- 20) Diccionario Enciclopédico Larousse (2006) Editorial Larousse.
- 21) Diccionario Médico Ilustrado de Melloni (1983) Editorial Reverté S,A. Barcelona.
- 22) Diccionario de Psicología y Pedagogía (2004), Euro México, Ediciones Océano.
- 23) Diccionario de Psicología y Pedagogía (2005), Cultura S.A., Madrid España.
- 24) Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat (1984), 12ª. Edición, Editora: Salvat, México.
- 25) Manual de Componentes de la Salud Sexual y Reproductiva (2010) APROFAM-USAID.
- 26) Manual de Componentes de la Salud Sexual y Reproductiva (2004).
- 27) Manual para el Diploma de Enfermería (2003) Módulo II, 1ª. Edición Editorial Mad, S.L., España.

- 28) Manual para Personal Clínico: “Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva (1999), Editora: Population Reports, Estados Unidos.
- 29) Manual de Planificación Familiar (2011) APROFAM.
- 30) Manual de Salud Reproductiva (2003) APROFAM.
- 31) Monografía de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.
- 32) Ley de Desarrollo Social Congreso de la República De Guatemala, Decreto 42-2001.
- 33) Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familia y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Decreto 87-2005.
- 34) Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familia y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Acuerdo Gubernativo 279-2009.
- 35) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social- USAID Guías Nacionales de Planificación Familiar (2010) Tomo I.
- 36) Programa de Planificación Familiar (1999) 1ª. Edición, Editorial: Díaz Santos, Area de Salud y Consumo, Madrid España.

Anexos

Anexo No. 1 Boleta de Encuesta

Boleta dirigida a usuarias que visitan la clínica de APROFAM, San Pedro Sacatepéquez, San Marcos



Universidad Panamericana
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología y Consejería Social
San Marcos

Estimadas usuarias: le ruego responder a las interrogantes con base en la Aceptación de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. Para el efecto, le solicito marcar con una equis (X) la que considera adecuada, explicando el ¿por qué? de su respuesta. La información que usted proporcione será utilizada con estricta confidencialidad. Gracias por su aporte.

1. ¿Sabe leer y escribir?

SI NO

2. ¿Hasta qué grado académico estudió?

Primaria _____ Básico _____ Diversificado _____
Universitario _____ Ninguno _____

3. ¿Qué Edad tiene? _____

4. ¿Cuál es su estado civil? _____

5. ¿A qué se dedica? _____

6. ¿Cuántos hijos tiene? _____

7. ¿Practica alguna religión?

SI NO ¿Cuál? _____

8. ¿Sabe qué son los métodos anticonceptivos?

SI NO

9. ¿Sabe usted que la Planificación Familiar es importante?

SI NO

10. ¿Su religión le permite utilizar métodos anticonceptivos?

SI NO

¿Por qué?

11. ¿A qué edad comenzó a utilizar los métodos anticonceptivos? _____

12. ¿Actualmente utiliza algún método anticonceptivo?

SI NO ¿Cuál?

13. ¿Por qué razón utiliza éste método?

14. ¿Para la utilización de su método anticonceptivo interfiere la opinión o decisión de su esposo?

SI NO

¿Por qué?

15. ¿Dónde adquiere su método anticonceptivo?

Farmacia_____Centro _____ de
Salud_____APROFAM_____Otro_____

16. ¿Al momento de adquirir su método anticonceptivo le brindan la consejería adecuada ?

SI NO

¿Por qué?

17. ¿Cuenta con el recurso económico para adquirir su método anticonceptivo?

SI NO

¿Por qué?

18. ¿Considera que la utilización de métodos anticonceptivos le pueden ocasionar alguna enfermedad, como cáncer ?

SI NO

¿Por qué?

19. ¿Considera que la utilización de métodos anticonceptivos causan algún daño emocional como: estrés, dolores de cabeza, irritabilidad, cambios de conducta, cambios en su cuerpo, etc.?

SI NO

¿Por qué?

20. ¿Cree usted que la utilización de métodos anticonceptivos pueden dejar estéril a la mujer?

SI NO

¿Por qué?

21. ¿Recibe atención médica para la revisión de su método?

SI NO

¿Por qué?

Anexo No.2 Propuesta

Charlas educativas sobre importancia de la Planificación Familiar y de Métodos Anticonceptivos, dirigido a usuarias que visitan la Clínica de APROFAM, San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.

1. Introducción

Hablar de planificación familiar y de métodos anticonceptivos es un asunto importante y serio. Porque hacerlo es hablar también de lo que creemos, de lo que tenemos, de lo que podemos, de lo que necesitamos y de lo que anhelamos. Las estrategias de planificación familiar son “caminos” que se pueden seguir para tener el número de hijas e hijos planeados.

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos

anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.

Por lo que es necesario conocer su influencia en las mujeres que desean usar un método, lo que le permitirá tomar la decisión más adecuada.

2. Justificación

Los resultados obtenidos en la investigación, permiten establecer la influencia que tienen los métodos anticonceptivos en la planificación familiar, si les afecta o no el utilizarlos, el acceso que se tiene al momento de obtenerlos, y el conocimiento sobre su uso y aplicación; y que sobre la mujer recae la mayor parte de los problemas relacionados con la reproducción, proceso que está condicionado por factores de tipo sociocultural, psicológico, educativo, religioso, y económico, por la condición social de la mujer, por acciones dependientes de otros sectores sociales

(vivienda, alimentación, etc.) por factores afectivos y relacionales.

A través de ésta se conocerá la decisión y opinión de poder elegir el método anticonceptivo que ellas deseen, que tanta influencia existe en su entorno con respecto a éste tema y la libertad de buscar consejería y abastecimiento de dichos métodos.

En base a lo anterior se propone dar consejería, asesoría, talleres y/o capacitaciones a las usuarias que visitan la clínica, sobre los diferentes métodos que existen y saber elegir el mejor y el que se adapte a las necesidades de ellas, y que la salud y su bienestar tienen un valor incalculable.

3. Planteamiento del problema

Los métodos anticonceptivos son los instrumentos que permite cristalizar las estrategias de planificación familiar, para tener el número de hijas e hijos que se planean tener, en el momento deseado. Su utilidad depende de los principios, valores y necesidades de cada persona y pareja, así como de la seguridad que cada método ofrece. A cada persona y a cada pareja le corresponde el derecho de elegir de manera

libre, responsable e informada, el método anticonceptivo que prefiera utilizar.

Con este estudio se pretende, conocer la influencia que tienen los métodos anticonceptivos en la Planificación Familiar y los factores que de alguna manera hacen que mujeres en edad reproductiva que visitan la clínica de APROFAM, decidan aceptar y tener la accesibilidad e información que tengan para optar a dichos métodos.

4. Objetivos

General

Comprobar la influencia de la planificación familiar en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten a la Clínica de APROFAM.

Específicos

- a) Verificar la influencia que tienen los métodos anticonceptivos dentro de la Planificación Familiar.
- b) Describir los factores que intervienen en el uso de los métodos anticonceptivos.

- c) Describir la importancia de la Planificación Familiar dentro de nuestra sociedad.

5. Resultados

Con la realización de charlas y/o capacitaciones orientadas a las usuarias de la clínica se pretende, implementar estrategias que ayuden a elegir el método anticonceptivo que más le convenga a la mujer, disminuir embarazos no deseados y lograr una actuación consistente y responsable, en el derecho de decidir el número de hijos que se desea tener y el espaciamiento de los nacimientos, además de propiciar la salud materno infantil y la paternidad responsable.

6. Acciones

- a) Coordinación Institucional

Se coordinarán las charlas educativas con Orientadora y consejera de la Clínica de APROFAM y otras instituciones públicas o privadas que puedan colaborar al respecto.

- b) Capacitación dirigida a usuarias de la Clínica de APROFAM San Pedro Sacatepéquez, San Marcos.
- c) Consulta y Asesoría

Se harán las consultas y asesorías a personas con experiencia en éstos temas que puedan facilitar las capacitaciones y/o talleres a las usuarias.

7. Cronograma de actividades

Actividad	Participantes	Temática	Fecha de ejecución	Responsables	Personal apoyo
Charlas sobre la Planificación Familiar y el uso de métodos anticonceptivos, dirigida a usuarias de la Clínica de APROFAM	15 por día 3 veces por semana	-Planificación Familiar. -Factores que contribuyen en el uso de los métodos. - Qué son los métodos anticonceptivos y la descripción de cada uno de éstos, ventajas y desventajas de su utilización.	19-21-23 de Septiembre de 2011	Administradora de la Clínica. Consejera y Orientadora de la Clínica.	Consejera de APROFAM Estudiantes de Enfermería y Bachillerato en Medicina

8. Evaluación

Se desarrollará durante y después de cada temática, aplicando instrumentos elaborados previamente y validados por la supervisora de práctica.

Anexo 3 Reglamento de práctica profesional dirigida en Psicología y Consejería Social

1. Descripción

La carrera de licenciatura en Psicología de la Universidad Panamericana, específicamente de la sede San Marcos, con el fin de apoyar el mejoramiento de la Salud Mental en general, brinda la oportunidad de realizar la Práctica Profesional Dirigida en instituciones públicas y privadas, con el objetivo de que el alumnos(a) sea introducido al campo profesional para conocer la problemática actual.

El objetivo de este es que los estudiantes busquen alternativas de solución que involucran al psicólogo, paciente, familia e instituciones que contribuyan a los beneficios del o los usuarios.

En la actualidad en nuestro país se han producido cambios que afectan a la población en general, desde diferentes puntos de vista, afectando la vida que el guatemalteco tiene. Por ello, una parte importante de la población no puede cubrir sus necesidades básicas, llevar una

vida digna y apoyar el progreso del país, por lo que se genera mucho alfabetismo, desempleo, pobreza, poca vivienda y la cobertura de salud y educación es muy baja sobre todo en el área rural y poblaciones indígenas. Así como también el ser humano está expuesto a diversos estados emocionales que afectan su salud, con tanta violencias que vive nuestro país.

Todo ello crean conflicto no solo en la estabilidad emocional sino a todo nivel lo cual va generando cambios en los hábitos, creencias y costumbres enfrentando al ser humano aun entorno con exigencia de adaptación a la que no está siempre acostumbrado, haciéndolo vulnerable ante una sociedad que limita su desarrollo integral generando otros problemas.

De lo anterior radica la importancia de llevar a cabo la implementación de la Sistematización de Práctica de la carrera de la Psicología y Consejería Social ya que durante el desarrollo de la práctica el estudiante conocerá la realidad social en la que se desenvuelve, proporcionándole un amplio panorama de los problemas que a diario enfrentan los guatemaltecos.

Esto le permitirá que su desempeño le lleve a formular no solo diagnósticos sino, también tratamientos que minimicen los problemas del individuo y grupo social con el que se estará interactuando.

2. Objetivos

Generales

- Implementar en él y la estudiante, conocimientos teórico-prácticos que lo capaciten en el ejercicio de su profesión.
- Ordenar la realización de la Práctica Profesional Dirigida del quinto año de la carrera de Psicología y Consejería Social, de conformidad con el pensum de estudios, que permita el alcance de los propósitos de la Universidad.

Específicos

- Normar el período de la Práctica Profesional Dirigida y las fases que esta comprende, de manera que el estudiante la realice durante el período que comprende el quinto año de su carrera.

- Establecer la forma de realización de la Práctica Profesional dirigida, que permita al catedrático asesor y al estudiante, obtener mejores resultados y mayores experiencias en aspectos técnico-prácticos.

Son objetivos y contenidos de la Práctica Docente los siguientes:

Objetivos	Contenidos	Tipo de población	Perfil del centro
<p>Generales:</p> <p>Durante la Práctica Profesional Dirigida se atenderán a pacientes con necesidad de atención psicológica así como poblaciones en riesgo. A través de mediación docente, investigación, planificación, orientación y evaluación.</p> <p>Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar al futuro psicólogo la 	<p>Retroalimentación de contenidos en evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicológico.</p> <p>Investigación de problemas de salud mental en Guatemala</p> <p>Trabajo en comunidades de riesgo</p> <p>Detección de situaciones en resiliencia.</p> <p>Creación de programas</p>	<p>Estudiantes del Ciclo de Educación Básica.</p> <p>Adultos</p> <p>Adolescentes y niños.</p>	<p>El perfil de los centros de práctica que se seleccionarán generalmente serán instituciones de servicio a la comunidad, ONG S y otros, del departamento de San Marcos.</p>

<p>oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivar al estudiante en ser un agente de cambio en la resolución de conflictos que afectan a la sociedad guatemalteca. • Atender casos en e instituciones que lo necesiten para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas. • Elaborar programas de Salud Mental y aplicarlos. • Dar capacitaciones, talleres y servicios a grupos de personas con conflictos o temas 	<p>y proyectos</p>		
--	--------------------	--	--

<p>a trabajar específicos relacionados a la psicología y consejería social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer áreas de riesgo en la sociedad guatemalteca para formarse una conciencia social y posteriormente aplicar su ejercicio profesional en la resolución de problemas sociales. • Investigar temas relacionado de interés en su aplicación práctica. • Dejar beneficios a los lugares de práctica, dejando un precedente de atención psicológica. <p>Autoevaluarse en su actuar durante la práctica.</p>			
--	--	--	--

3. Competencias del estudiante

El (la) estudiante de la Licenciatura en Psicología y Consejería Social, al finalizar la práctica profesional dirigida debe evidenciar las siguientes competencias:

- a) El estudiante está capacitado para dar consejería psicológica en problemas individuales, familiares y grupales.
- b) El estudiante está en capacidad de mediar acertadamente en grupos en conflicto.
- c) El estudiante puede orientar vocacionalmente a estudiantes de Educación Media.
- d) El estudiante puede trabajar como auxiliar en recursos humanos.
- e) El estudiante toma actitudes de liderazgo como profesional de la Psicología.

4. Obligaciones de los alumnos practicantes

- a) Reconocer a las autoridades educativas del centro de aplicación y de la Universidad Panamericana, sección San Marcos, actuando de conformidad con las normas legales internas.

- b) Cumplir con los horarios de trabajo de las instituciones y solicitar los permisos en casos justificados, con la debida anticipación.
- c) Participar en las comisiones que les sean asignadas siempre y cuando llenen los requisitos de la práctica de Psicología y Consejería Social.
- d) Respetar a los miembros de la institución donde realicen la práctica.
- e) Hacer uso adecuado de los instrumentos psicológico para la evaluación respectiva dentro del desarrollo de la práctica.
- f) Planificar debidamente el desarrollo de las diferentes áreas y actividades en las cuales se va a trabajar.
- g) Presentar en el tiempo debido los informes establecidos por el coordinador de la práctica.

5. Procedimientos para realizar la práctica

El (la) estudiante debe cumplir con los siguientes requisitos para realizar la práctica:

- a) Solicitar a la Coordinación de la Sección San Marcos, de la Universidad Panamericana realizar la Práctica Docente.
- b) Buscar con ayuda del supervisor (a), el centro de práctica, en instituciones de salud mental, centros de salud, Instituciones de servicio a la comunidad, ONGS y otros.
- c) Llevar la solicitud al centro educativo seleccionado.
- d) Entregar al superviso(a), la hoja de aprobación firmada y sellada por el Director de la institución.
- e) Asistir a clases teóricas el tiempo y días estipulados por el docente de práctica.
- f) Participar obligatoriamente en las actividades que se planifiquen.
- g) Presentar la papelería que se le solicite.

6. Actividades a realizarse en cada etapa de la práctica, por el estudiante con asesoría de la Supervisora de Práctica.

6.1 Etapa de organización

- a) Implementación teórica
- b) Planificación de actividades
- c) Descripción de etapas
- d) Calendarización de actividades
- e) Organización y distribución de responsabilidades a los alumnos
- f) Coordinación con autoridades de los centros de práctica
- g) Programación de actividades
- h) Antes de iniciar la práctica el (la) alumno (a) deberá asistir a tres sesiones terapéuticas para obtener un buen equilibrio mental y emocional.

6.2 Etapa de observación

- a) Diagnóstico Institucional
- b) Observación de actividades del centro
- c) Detección de casos
- d) Establecimiento de primeros contactos con la población

6.3 Etapa de Investigación

- a) Investigación de necesidades de la población
- b) Investigación de técnicas e instrumentos a utilizarse
- c) Investigación de problemática social de la población
- d) Investigación de conocimientos necesarios

6.4 Etapa de Retroalimentación

- a) Mediación y capacitación a los alumnos practicantes
- b) Asistencia a charlas, talleres, cursos, seminarios, etc.
- c) Participación en charlas y talleres
- d) Visitas a otras instituciones

- e) Participación en dinámicas grupales
- f) Discusión de casos

6.5 Etapa de Evaluación

- a) Presentación de informes
- b) Presentación de casos
- c) Aplicación de pruebas psicométricas
- d) Entrevistas, cuestionarios u otros instrumentos
- e) Evaluación de conocimiento

7. Lugares y jornadas de realización

Los estudiantes desarrollarán la Práctica Profesional Dirigida (CLINICA), en Instituciones de salud, salud mental, de servicio a la comunidad y ONG'S del departamento de San Marcos, empleando cuatro a cinco horas diarias, según la jornada establecida en cada institución. Se establece el horario siguiente:

- a) Jornada matutina: de 7:30 a 12:30 horas.
- b) Jornada vespertina: de 13:00 a 18:00 horas.
- c) Jornada nocturna: de 18:00 a 22:00 horas.

8. Metodología

Los estudiantes realizarán un máximo de 600 horas y un mínimo de 500 horas de práctica durante el transcurso de la carrera en diferentes centros de práctica. El programa de Práctica Profesional Dirigida para su aplicación se divide en las siguientes áreas:

8.1 Área de mediación docente

Organización y planificación del trabajo práctico; informes de actividades; proyectos dirigidos a trabajo preventivo; planificación y ejecución de charlas y talleres.

8.2 Área de servicio

Implementación práctica de métodos, técnicas e instrumentos tales como; observación, entrevista, encuestas, historia clínica, hojas de evolución, diagnóstico institucional y diversas formas terapéuticas a padres, niños, adolescentes, parejas y otros grupos, escolar y vocacional, en el área laboral y recursos humanos.

8.3 Área de investigación

Sobre problemas que afectan la conducta de la población guatemalteca.

9. Proyectos: (Opcional)

Toda actividad debe ser enfocada a los beneficios y mejorar de los usuarios, es por ello que el estudiante de Psicología, deberá crear proyectos que le permitan aprovechar al máximos los recursos de las instituciones o comunidades, desde luego realizando las gestiones necesarias tanto a nivel interno de la institución como fuera de ella, debiendo ser ejecutadas bajo los siguientes puntos: naturaleza del proyecto, título del proyecto, tipo de proyecto, cobertura del proyecto, grupo o institución que lo respalda, descripción del proyecto, ejecución, método y actividades.

10. Formación Personal

Para ello el estudiante debe realizar actividades, que le permitan enriquecer sus conocimientos y así reforzar la aplicación de las diferentes áreas que desarrollarán durante la Práctica Profesional Dirigida, haciéndolas a través de:

- a) Lecturas

- b) Capacitaciones
- c) Conferencias
- d) charlas expositivas
- e) participación activa dentro de la institución

A través del fortalecimiento e interés personal en las diversas actividades acrecentara sus conocimientos y su formación personal. Se presentarán los instrumentos respectivos de cada una de las etapas, que formarán parte del informe final.

11. Funciones del catedrático de la práctica docente

- a) Coordina el trabajo de práctica de la carrera
- b) Organiza la calendarización del trabajo anual
- c) Mediación docente
- d) Supervisa el trabajo realizado
- e) Revisa informes, planificaciones y proyectos
- f) Atiende asuntos relacionados con la práctica
- g) Se reúne con los estudiantes según planificación establecida

- h) Se reúne con los estudiantes las veces necesarias con el fin de orientarles en la resolución de problemas que surgen durante la práctica
- i) Orienta en el seguimiento de casos individuales
- j) Busca centros de práctica cuando los alumnos no pueden encontrarlos.

12. Criterios de Evaluación

- a) El trabajo de los alumnos será calificado por medio de una hoja de evaluación donde se pondrán notas a cada actividad que realice durante la práctica, así como a su actitud y colaboración en el trabajo. También se someterán a una evaluación parcial y un examen final.
- b) Es obligatorio para aprobar la práctica cumplir con lo siguiente:
 - Tener un 80% de asistencia a clases teóricas
 - Realizar un mínimo de horas comprobadas, programadas para cada grado
 - Aprobar con un mínimo de 70 puntos
 - Someterse a las evaluaciones programadas
 - Presentar informe final de práctica

13. Calificación

La nota final será distribuida de la manera siguiente:

a) Cuadro de evaluación de práctica	40 puntos
b) Informe final de práctica	20 puntos
c) Presentación de Casos	10 puntos
d) Evaluación final	20 puntos
e) Informes mensuales	10 puntos
TOTAL	<hr/> 100 puntos

Observación: El alumno (a) tendrá derecho a examen final si presenta su informe con los parámetros establecidos y el tiempo estipulado.

14. Aprobación de la Práctica

Se considerará aprobada la Práctica Docente, si el estudiante obtiene como mínimo 70 puntos en la escala de 0 a 100. Se considerará reprobada la Práctica, en los siguientes casos:

- No obtiene la nota mínima establecida.

- b) Existe informe de la institución, de la irregularidad del estudiante en el proceso e incumplimiento de funciones.
- c) No presenta la documentación completa requerida.

La evaluación final de la Práctica Profesional Dirigida Clínica será a través de:

- a) Simposium
- b) Presentación de centro de práctica

Anexo No. 4 Leyes relacionadas con la Planificación Familiar Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva

Decreto No. 87-2005

El Congreso de la República de Guatemala

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, en el artículo 47, establece que se garantizarán la protección social, económica y jurídica de la familia, promoviendo la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

CONSIDERANDO:

Que el Código de Salud, Decreto Número 90-97 del Congreso de la República, en el artículo 9 establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe formular, organizar y dirigir la ejecución de las políticas,

planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población.

CONSIDERANDO:

Que la Ley de Desarrollo Social, Decreto Número 42-2001 del Congreso de la República, en los artículos 25 y 26 contempla la implementación de un programa que conlleve entre otros aspectos, la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual plena, responsable y con libertad para elegir el número de hijos y decidir el momento y frecuencia de los embarazos.

CONSIDERANDO:

Que se debe asegurar la sostenibilidad del componente de planificación familiar dentro del Programa de Salud Reproductiva, para garantizar el abastecimiento de métodos de alta calidad para el espaciamiento de embarazos en todos los servicios públicos de salud, incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y organizaciones privadas que trabajen o implementen programas que provean servicios básicos a la población.

POR TANTO:

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 171 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala.

DECRETA:

La siguiente:

LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO DE
SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR Y SU INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA
NACIONAL DE SALUD
REPRODUCTIVA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar. Además establecer mecanismos dirigidos a la consecución de

nuevas fuentes de financiamiento local, reduciendo la dependencia histórica de los servicios de planificación familiar de donantes internacionales.

Artículo 2. Observancia. Las disposiciones de la presente Ley deben ser aplicadas en el ámbito nacional en todos los establecimientos de educación primaria y secundaria, y en todos los establecimiento de la red pública de salud, incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en adelante denominado IGSS, entidades privadas y las Organizaciones No Gubernamentales, en adelante denominadas ONG' s, que prestan servicios básicos de salud en el primer nivel de atención.

Artículo 3. Destinatarios /as. Son destinatarios de la presente Ley: la población en general, especialmente las mujeres, adolescentes, parejas y hombres del área rural, que no tengan acceso a servicios básicos de salud, promoviéndose y asegurándose el acceso equitativo de servicios de planificación familiar.

CAPÍTULO II

ACCESO DE LA POBLACIÓN A SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Artículo 4. Acceso universal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante denominado el MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben garantizar el mantener en forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a dichos métodos.

Artículo 5. Necesidades no satisfechas. El MSPAS en coordinación con el IGSS y otras instituciones sectoriales que proveen servicios de planificación familiar, deberá estimar la demanda insatisfecha de la población con información proveniente de encuestas nacionales y estudios específicos realizados. Lo anterior debe permitir la definición de estrategias operativas que garanticen la oferta de servicios de planificación familiar para la población de mayor postergación.

Artículo 6. Acceso geográfico. El MSPAS debe asegurar que en los lugares de difícil acceso en donde no existan establecimientos tradicionales de salud, las Organizaciones No Gubernamentales –ONG’s- que hayan suscrito convenios de previsión del conjunto básico de salud, sean las responsables de proveer los métodos de planificación familiar a usuarias y usuarios que vivan en el área de influencia de dichas organizaciones. Además, el Ministerio de Educación y los demás entes deben realizar actividades de información, educación y comunicación en este campo.

Artículo 7. Acceso funcional. El MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben proveer los servicios de planificación familiar a través de la oferta de la gama de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de embarazos, asegurando que los y las proveedoras tengan las competencias técnicas para prestar servicios de calidad y calidez y cuenten con el equipo e insumos de acuerdo a la normativa establecida por el MSPAS.

Artículo 8. Atención integral. El MSPAS y el IGSS deben asegurar que los servicios de planificación familiar se

integren a otros componentes de atención del Programa de Salud Reproductiva, tales como: atención prenatal, post parto y puerperio, detección de cáncer cérvico uterino y de mama, pruebas para enfermedades de transmisión sexual y prevención de la osteoporosis. Esta disposición contribuirá a disminuir las oportunidades perdidas de servicios de planificación familiar, reduciendo la demanda insatisfecha de planificación familiar y contribuyendo directamente en la disminución de mortalidad materno-infantil.

Artículo 9. Estrategia especial para adolescentes. El Ministerio de Educación, el MSPAS y el IGSS, en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas, diseñarán una estrategia que asegure la provisión de servicios integrales y diferenciados para los y las adolescentes, estableciendo mecanismos que faciliten la articulación e integración con otros sectores entre ellos: el Ministerio de Educación y el Vice-Ministerio de Cultura y Deportes, promoviendo el enfoque de derechos y responsabilidades.

CAPÍTULO III

COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Artículo 10. Formación integral del adolescente. El MSPAS, en coordinación con el Ministerio de Educación y otras organizaciones públicas y privadas sectoriales, deben incluir en la currícula de formación contenido sobre: derechos y responsabilidades para la promoción y auto cuidado de la salud, sexualidad y el embarazo precoz y no deseado, como factores de riesgo que contribuyen y afectan la morbimortalidad materno-infantil.

Artículo 11. Decisión libre e informada. El MSPAS, como rector de la salud, debe garantizar que las usuarias y usuarios de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de los embarazos en los establecimientos de salud, reciban la consejería completa que les ayude a seleccionar el método más adecuado, asegurando la disponibilidad del método elegido por la usuaria o usuario.

Ninguna persona podrá ser obligada a utilizar ningún método tradicional o moderno de espaciamiento de los embarazos y es punible la coacción que pueda ejercerse en tal sentido.

Artículo 12. Competencia técnica de proveedores. El MSPAS debe instituir un programa de desarrollo profesional para fortalecer las competencias técnicas de los y las proveedoras, para asegurar que conozcan y apliquen los criterios de elegibilidad de todos los métodos de espaciamiento de embarazos de acuerdo a normas internacionales, con el fin de eliminar las barreras médicas a la planificación familiar.

Artículo 13. Consejería. El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas que brinden servicios de planificación familiar a la población, deben asegurar que el personal responsable desarrolle la consejería personalizada en un ambiente que garantice la privacidad del usuario o usuaria, y en ningún caso inducirán ni coaccionarán a las personas a utilizar métodos en contra de su voluntad.

Artículo 14. Calidad de la consejería. El MSPAS, el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas deben contar con conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar la consejería, además contar con material educativo de apoyo para facilitar la comprensión de la población, de acuerdo al contexto sociocultural.

Artículo 15. Comunicación y difusión. El MSPAS y el IGSS, en coordinación con otras organizaciones públicas y privadas sectoriales vinculadas con la prestación de servicios de planificación familiar, deben realizar campañas masivas de información y comunicación dirigidas a la población en general, sobre los métodos tradicionales y modernos de planificación familiar, sus ventajas, desventajas y lugares de abastecimiento, tomando en cuenta el contexto sociocultural y educativo de las mismas. Debe informarse además acerca de los factores de riesgo relacionados con los embarazos no deseados y embarazos en ambos extremos de la vida fértil de la mujer, multiparidad, período intergenésico y su contribución al incremento de la tasa de morbilidad materna y el impacto socioeconómico en la población.

Artículo 16. Monitoreo y disminución de barreras médicas. El MSPAS, en coordinación con el IGSS y otras organizaciones públicas y privadas, diseñará, validará e implementará herramientas para monitorear la prestación de servicios de planificación familiar y su integración al programa de salud reproductiva, asegurando que puedan

incorporarse indicadores que permitan monitorear y evaluar la disminución de las barreras médicas.

CAPÍTULO IV

ASEGURAMIENTO PARA LA PROVISIÓN DE MÉTODOS MODERNOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Artículo 17. Comisión de Aseguramiento. Se crea la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, en adelante denominada CNAA, que tendrá como objeto velar por la disponibilidad de anticonceptivos para garantizar el acceso de la población guatemalteca a servicios de planificación familiar.

Artículo 18. Conformación de la Comisión. La CNAA, integrada por un representante de las siguientes instituciones públicas y privadas:

- a. Ministerio de Educación.
- b. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- c. Ministerio de Finanzas Públicas.
- d. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-.
- e. Asociación Pro Bienestar Familiar -APROFAM-.

- f. Secretaría Presidencial de la Mujer.
- g. Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas -AGMM-.
- h. Instancia de Acciones Políticas por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres.
- i. Defensoría de la Mujer Indígena -DEMI-.

El funcionamiento de la CNAA quedará establecido en el reglamento respectivo.

Artículo 19. Funciones de la Comisión. La CNAA, además de las que se indiquen en el respectivo reglamento, tendrá las siguientes funciones:

- a) Velar por la disponibilidad de fondos, especialmente del sector público, para la compra de anticonceptivos, a través de procesos de diálogo y abogacía con los diferentes actores que inciden en la asignación de recursos financieros e identificación de diversas fuentes de financiamiento, particularmente para las instituciones del Estado.
- b) Formulación de estrategias y mecanismos para acceder a precios competitivos en el mercado internacional y la compra a escala de métodos modernos de planificación familiar.

c) Velar para que las instituciones que forman parte de la Comisión, definan y compartan políticas y estrategias en materia de logística de anticonceptivos.

Artículo 20. Abastecimiento de métodos de esparcimiento de embarazos. El MSPAS, el IGSS y las instituciones públicas y privadas que brindan servicios de salud, deberán asegurar el abastecimiento y provisión de métodos modernos de esparcimiento de embarazos en todos los establecimientos de la red pública y organizaciones privadas.

Artículo 21. Asignación Presupuestaria. El MSPAS deberá establecer en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, una partida presupuestaria específica para la implementación de métodos anticonceptivos, que garantice la demanda de la población guatemalteca. Deben ser incorporados además a dicho presupuesto los fondos provenientes de lo preceptuado en el Decreto Número 21-04, artículo 25 del Congreso de la República de Guatemala.

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

Artículo 22. Integración. Los principios y preceptos de esta Ley formarán parte del instrumental técnico-jurídico de la Reforma del Sector Salud, atendiendo a la importancia que representan para la extensión de cobertura de los servicios de salud.

Artículo 23. Reglamento. El Organismo Ejecutivo emitirá y publicará el reglamento de la presente Ley, dentro de los sesenta días siguientes a la vigencia de la misma.

Artículo 24. Derogatorias. Se derogan todas aquellas disposiciones de igual o inferior jerarquía que se opongan a lo preceptuado en la presente Ley.

Artículo 25. Vigencia. El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

REMÍTASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU
SANCIÓN, PROMULGACIÓN Y
PUBLICACIÓN. EMITIDO EN EL PALACIO DEL
ORGANISMO LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE

GUATEMALA, EL DIECISÉIS DE NOVIEMBRE DE DOS

MIL CINCO.

JORGE MÉNDEZ HERBRUGER

PRESIDENTE

LUIS FERNANDO PÉREZ MARTÍNEZ

SECRETARIO

CARLOS ALBERTO SOLÓRZANO RIVERA

SECRETARIO

Ley de Desarrollo Social
DECRETO NÚMERO 42-2001

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República establece que el Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

CONSIDERANDO:

Que en Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades.

CONSIDERANDO:

Que el artículo 47 de la Constitución Política de la República establece que el Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derecho de los cónyuges, la paternidad responsable y el

derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

CONSIDERANDO:

Que la educación, salud, trabajo y asistencia social son derechos fundamentales del ser humano, garantizados por la Constitución Política de la República, los cuales el Estado y sus instituciones están obligados en velar por su implementación, conservación y restablecimiento, a fin de procurar el más completo bienestar físico, mental y social.

CONSIDERANDO:

Que el desarrollo social, económico y cultural de la población es la condición para que las personas accedan a una mejor calidad de vida.

CONSIDERANDO:

Que el Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico, que prevenga la

contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico.

CONSIDERANDO:

Que para el logro de los objetivos establecidos en la Constitución Política de la República y demás leyes y tratados, es necesario generar una política integral de desarrollo que contenga planes y programas a mediano y largo plazo que permitan acciones gubernamentales coordinadas con la sociedad en general para alcanzar el bien común de la población.

CONSIDERANDO:

Que el Código de Salud en su artículo 41 y la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer en su artículo 15, establecen que el Estado, a través de instituciones del Sector Público, desarrollará acciones tendientes a promover la salud de la mujer que incluya aspectos de salud reproductiva.

CONSIDERANDO:

Que el Estado de Guatemala ha firmado los Acuerdos de Paz que incluyen compromisos relacionados con población y desarrollo, así como convenios internacionales en esta materia, los cuales deberán ser desarrollados a través de políticas nacionales.

POR TANTO:

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 171 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala,

DECRETA:

La siguiente:

LEY DE DESARROLLO SOCIAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los procedimientos legales y de políticas públicas para llevar a cabo la promoción, planificación, coordinación, ejecución,

seguimiento y evaluación de las acciones gubernativas y del Estado, encaminadas al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos de especial atención.

ARTÍCULO 2. Desarrollo Nacional. El desarrollo nacional y social debe generar beneficios para las generaciones presentes y futuras de la República de Guatemala. La presente Ley establece los principios, procedimientos y objetivos que deben ser observados para que el desarrollo nacional y social genere también un desarrollo integral, familiar y humano.

CAPÍTULO II

PRINCIPIOS RECTORES EN MATERIA DE DESARROLLO SOCIAL

ARTÍCULO 3. Igualdad. Todas las personas tienen los derechos y libertades proclamados en la Constitución Política de la República, la Declaración Universal de Derechos Humanos, Tratados, Programas y Convenios Internacionales ratificados por Guatemala. La vida humana se garantiza y protege desde su concepción. Toda persona tiene derecho a

participar en la creación de los medios y recibir los beneficios del desarrollo y de las políticas y programas de desarrollo social y población.

ARTÍCULO 4. Equidad. En el marco de la multiculturalidad que caracteriza a la Nación guatemalteca, la equidad de género, entendida como la igualdad de derechos para hombres y mujeres, la paternidad y maternidad responsable, la salud reproductiva y maternidad saludable, son principios básicos y deben ser promocionados por el Estado.

ARTÍCULO 5. Libertad. Toda persona tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país, sobre su vocación laboral, sobre su participación cívica y social y sobre su vida familiar y reproductiva. Para ejercer esta libertad tiene derecho a recibir información oportuna, veraz y completa.

ARTÍCULO 6. Familia. La organización de la familia es la unidad básica de la sociedad, la que considera sobre la base legal del matrimonio. Constituye también núcleo familiar con los mismos derechos, la unión de hecho, las madres y padres

solteros, en atención a los artículos 48 de la Constitución Política de la República y 173 del Código Civil.

ARTÍCULO 7. Derecho al desarrollo. Las personas constituyen el objetivo fundamental de las acciones relacionadas con el desarrollo integral y sostenible. El acceso al desarrollo es un derecho inalienable de la persona.

ARTÍCULO 8. Grupos de especial atención. La Política de Desarrollo Social y Población deberá prever lo necesario para dar especial atención a los grupos de personas que por su situación de vulnerabilidad la necesiten, promoviendo su plena integración al desarrollo, preservando y fortaleciendo en su favor, la vigencia de los valores y principios de igualdad, equidad y libertad.

ARTÍCULO 9. Descentralización. La presente Ley reconoce la descentralización económica y administrativa como parte de la reforma del Estado y como una de las principales estrategias para atender las demandas sociales de la población.

CAPÍTULO III
DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y
POBLACIÓN OBJETIVOS BÁSICOS Y
FUNDAMENTALES

ARTÍCULO 10. Obligación del Estado. El Estado, por conducto del Organismo Ejecutivo, es responsable de la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de las acciones gubernativas encaminadas al desarrollo nacional, social familiar y humano, fundamentados en principios de justicia social estipulados en la Constitución Política de la República. Por lo anterior, el Organismo Ejecutivo deberá planear, coordinar, ejecutar y en su caso promover las medidas necesarias para:

1. Incorporar los criterios y consideraciones de las proyecciones demográficas, condiciones de vida y ubicación territorial de los hogares como insumos para la toma de decisiones públicas para el desarrollo sostenible.
2. Evaluar y adecuar periódicamente los planes, programas y políticas de desarrollo económico y social, con el fin de asegurar que las políticas públicas cumplan el mandato

Constitucional de promover el desarrollo integral de la población.

3. Incorporar los criterios, consideraciones y proyecciones de la información demográfica como un elemento técnico en la elaboración de planes y programas de finanzas públicas, desarrollo económico, educación, salud, cultura, trabajo y ambiente.

4. Coordinar y apoyar eficaz y eficientemente las acciones y actividades de todos los sectores organizados de la sociedad, para dar vigencia plena a los principios y cumplir con los fines de esta Ley en beneficio del desarrollo de la población.

5. Reducir las tasas de mortalidad con énfasis en el grupo materno infantil.

6. Alcanzar la plena integración y participación de la mujer al proceso de desarrollo económico, social, político y cultural.

7. Integrar los grupos en situación de vulnerabilidad y marginados al proceso de desarrollo nacional.

8. Promover y verificar que el desarrollo beneficie a todas las personas y a la familia, guardando una relación de equilibrio, con el ambiente y el uso racional de los recursos naturales.

9. Crear y promover las condiciones sociales, políticas, económicas y laborales para facilitar el acceso de la población al desarrollo.

ARTÍCULO 11. Políticas públicas. El desarrollo social, económico y cultural de la Nación se llevará a cabo tomando en cuenta las tendencias y características de la población, con el fin de mejorar el nivel y calidad de vida de las personas, la familia y la población en su conjunto y tendrá visión de largo plazo tanto en su formulación y ejecución, como en su seguimiento y evaluación. Se fomentará la participación de la sociedad civil en su conjunto para el logro de sus objetivos. Las políticas públicas tendientes a promover el desarrollo social, además de considerar las condiciones socioeconómicas y demográficas, deben garantizar el pleno respeto a los aspectos históricos, culturales, comunitarios y otros elementos de la cosmovisión de los pueblos indígenas, así como respetar y promover los derechos de las mujeres.

ARTÍCULO 12. Planes y programas. Los programas, planes, estrategias o cualquier otra forma de planificación, decisión, instrucción o acción gubernativa en materia de Desarrollo Social y Población debe incluir, acatar, cumplir y observar las

consideraciones, objetivos, criterios y fundamentos establecidos en esta Ley y particularmente las que se detallan en el presente capítulo.

ARTÍCULO 13. Análisis demográfico. Los programas, planes y acciones sobre salud, educación, empleo, vivienda y ambiente considerarán las necesidades que plantea el volumen, estructura, dinámica y ubicación de la población actual y futura, para lograr una mejor asignación de recursos y una mayor eficiencia y eficacia en la realización de las tareas y acciones públicas.

ARTÍCULO 14. Atención a la familia. La Política de Desarrollo Social y Población incluirá medidas para promover la organización de la familia, proteger, promover y fortalecer su salud y desarrollo integral, con el fin de lograr una constante mejoría en la calidad, expectativas y condiciones de vida de sus integrantes.

ARTÍCULO 15. Paternidad y maternidad responsable. La Política de Desarrollo Social y Población considerará, promoverá e impulsará planes, programas y acciones para garantizar el ejercicio libre y pleno de la paternidad y maternidad responsable, entendidas éstas como el derecho

básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética el número y espaciamento de sus hijos e hijas, el momento para tenerlos, así como el deber de los padres y madres en la educación y atención adecuada de las necesidades para su desarrollo integral; para tal efecto, el Estado fortalecerá la salud pública, la asistencia social y la educación gratuita.

ARTÍCULO 16. Sectores de especial atención. Para efectos de la presente Ley, se consideran como grupos o sectores que merecen especial atención en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política de Desarrollo Social y Población, a los siguientes:

1. Indígenas. Dentro de la Política de Desarrollo Social y Población se incluirán medidas y acciones que promuevan la plena participación de la población indígena en el desarrollo nacional y social, con pleno respeto y apoyo a su identidad y cultura.
2. Mujeres. La Política de Desarrollo Social y Población incluirá medidas y acciones destinadas a atender las necesidades y demandas de las mujeres en todo su ciclo de vida, y para lograr su desarrollo integral promoverá

condiciones de equidad respecto al hombre, así como para erradicar y sancionar todo tipo de violencia, abuso y discriminación individual y colectiva contra las mujeres, observando los convenios y tratados internacionales ratificados por Guatemala.

3. Áreas precarias. Los Planes y Programas de Desarrollo Social y Población destinarán acciones y medidas específicas para atender a las áreas precarias. Para su ejecución, el Estado asignará los recursos humanos técnicos y financieros necesarios para lograr el desarrollo de las personas y las familias que forman parte de estas áreas.

4. Niñez y Adolescencia en situación de vulnerabilidad. Dentro de la Política de Desarrollo Social y Población se considerarán disposiciones y previsiones para crear y fomentar la prestación de servicios públicos y privados para dar atención adecuada y oportuna a la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad y, de esta forma, promover su acceso al desarrollo social.

5. Personas adultas mayores. La Política de Desarrollo Social y Población considerará medidas especiales para incorporar

al desarrollo y promover la salud y bienestar integral de los adultos mayores, protegiendo a la vejez.

6. Discapacitados. La Política de Desarrollo Social y Población considerará medidas especiales para incorporar al desarrollo y promover la salud y bienestar integral que proteja a estos grupos.

7. Población migrante. La Política de Desarrollo Social y Población contemplará lineamientos en el tema de población migrante.

8. Otros grupos. El Organismo Ejecutivo, en su Política de Desarrollo Social y Población, brindará atención especial a otros grupos que lo requieran según la dinámica demográfica, económica y social de Guatemala y aquéllos que indiquen otras leyes.

CAPÍTULO IV

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA NACIONAL

ARTÍCULO 17. Instituto Nacional de Estadística. El Instituto Nacional de Estadística, en función a lo que establece la ley, deberá recolectar, elaborar y publicar las estadísticas oficiales de población y sociodemográficas desagregadas por sexo, así

como realizar estudios e investigaciones que coadyuven al cumplimiento de la presente Ley. El Instituto Nacional de Estadística deberá recopilar la información en el tiempo que considere conveniente para que sean publicadas en los primeros diez días del mes de noviembre de cada año.

ARTÍCULO 18. Actualización y seguimiento. El Instituto Nacional de Estadística, en coordinación con la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia y los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social; Educación; Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda; Agricultura, Ganadería y Alimentación; de Ambiente y Recursos Naturales; de Trabajo y Previsión Social, Secretaría Presidencial de la Mujer, Fondos Sociales y otras entidades competentes en la materia, realizará las encuestas, censos y otros estudios para mantener actualizada la información sobre población y sus condiciones de vida en los hogares guatemaltecos.

CAPÍTULO V

POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN

SECCIÓN IDISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 19. Política Nacional de Desarrollo Social y Población. Para dar cumplimiento a la presente Ley, el Presidente de la República en Consejo de Ministros definirá y aprobará los lineamientos de la Política de Desarrollo Social y Población con base en la integración y armonización de los planteamientos y sugerencias que reciba la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia mediante el procedimiento siguiente:

1. Para elaborar la Política y el Programa Nacional de Desarrollo Social y Población, de forma incluyente y participativa, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, con base en los lineamientos y criterios emanados de la Presidencia de la República, establecerá los métodos, procedimientos, formatos y plazos para recibir sugerencias y observaciones de las siguientes fuentes: a. De los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. b. Del Organismo Ejecutivo y las entidades descentralizadas y autónomas relacionadas con población y desarrollo social. c.

De la sociedad civil organizada. d. De las municipalidades y organizaciones locales.

2. Con la información, sugerencias y observaciones a que se refiere el numeral anterior, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia elevará la propuesta técnica de la Política de Desarrollo Social y Población a la Presidencia de la República en Consejo de Ministros, para su aprobación.

3. Para dar cumplimiento a la Política y al Programa Nacional de Desarrollo Social y Población, los Ministerios y las Secretarías de la Presidencia de la República, coordinadas por la Presidencia de la República con el apoyo técnico de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, elaborarán y evaluarán los programas operativos que sean necesarios en sus respectivas áreas de acción.

4. La Política Nacional de Desarrollo Social y Población debe incluir programas intersectoriales para cumplir los objetivos y las metas de desarrollo.

5. Para modificar o adicionar el contenido de la Política Nacional de Desarrollo Social y Población deberá agotarse el mismo procedimiento previsto en el presente artículo.

ARTÍCULO 20. Creación de fuentes de trabajo. En cumplimiento de lo que establece el artículo 119 de la Constitución Política de la República, el Estado, a través del Organismo Ejecutivo, promoverá las condiciones necesarias para la creación de fuentes de trabajo y establecimiento de salarios justos, que satisfagan las necesidades básicas y permitan una vida personal y familiar digna que potencie el desarrollo económico y social de la población, con especial interés en aquellos grupos que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De igual forma adoptará las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento y respeto de los derechos laborales.

ARTÍCULO 21. Mapa de pobreza. El Estado, por medio de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, en coordinación con el Ministerio de Economía y el Instituto Nacional de Estadística, será responsable de elaborar y mantener actualizado el mapa oficial de pobreza y extrema pobreza así como los sistemas de información georeferenciados relacionados con las condiciones económicas y sociales de los hogares guatemaltecos, que permita formular estrategias orientadas a la reducción de la

pobreza y a lograr las metas propuestas en el Programa de Desarrollo Social y Población.

ARTÍCULO 22. Población, ambiente y recursos naturales. El Estado, por medio del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, Ministerio de Economía, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, efectuará evaluaciones de impacto sobre el ambiente y estudios e investigaciones sobre los vínculos, efectos e impactos existentes entre la población y consumo, producción, ambiente y recursos naturales, que sirvan de orientación para realizar acciones dirigidas al desarrollo sostenible y sustentable.

ARTÍCULO 23. Producción de información demográfica y estadística. Todas las entidades del sector público están obligadas a elaborar, producir y sistematizar la información estadística, demográfica y de desarrollo desagregadas por sexo, siguiendo las orientaciones de la Política de Desarrollo Social y Población, en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística.

A la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia se le remitirá dicha información, que estará disponible para todas aquellas instituciones y personas que la requieran.

SECCIÓN II

POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIONEN MATERIA DE SALUD

ARTÍCULO 24. Protección a la salud. Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena.

ARTÍCULO 25. Salud reproductiva. Para propósitos de la presente Ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

ARTÍCULO 26. Programa de salud reproductiva. Sin perjuicio de las atribuciones y obligaciones que dispongan otras leyes, y de conformidad con lo que establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente, y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. El Programa

de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones:

1. Objeto. El Programa de Salud Reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos.

2. Servicios. Los servicios de Salud Reproductiva son parte integral de los servicios de salud pública y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de sus dependencias, hospitales, centros de salud, puestos de salud y demás unidades administrativas y de atención al público, está obligado a garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, provisión y promoción de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención prenatal, atención del parto y puerperio, prevención del cáncer cérvico-uterino y el de mama, atención a la menopausia y climaterio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de próstata, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y esterilidad, diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de

Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente.

3. Planificación familiar. Para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se llevarán a cabo programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva y ética, es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa y fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.

4. Adolescentes. En todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se proporcionará atención específica y diferenciada para la población en edad

adolescente, incluyendo consejería institucional en la naturaleza de la sexualidad humana integral, maternidad y paternidad responsable, control prenatal, atención del parto y puerperio, espaciamiento de embarazos, hemorragia de origen obstétrico y prevención y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

5. Maternidad saludable. La vida y la salud de las madres e hijos son un bien público, por lo que la maternidad saludable es un asunto de urgencia nacional. Se promoverán, apoyarán y ejecutarán acciones que disminuyan efectivamente la tasa de mortalidad materna e infantil, incluyendo cuando menos las siguientes:

- a. Crear y fomentar la instalación de unidades de salud con capacidad de resolución de las urgencias obstétricas, ubicadas en puntos estratégicos del país, con prioridad en los lugares con mayores índices de mortalidad materna y perinatal.
- b. Considerar como urgencia médica de tratamiento y atención inmediata, las hemorragias obstétricas, y fortalecer

la prestación de los servicios preventivos, necesarios tendentes a evitarlas y prevenirlas.

c. Desarrollar e instrumentar un programa específico y permanente de capacitación para el personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería y comadronas y otro personal, para promover y asegurar que las madres reciban cuidados adecuados en el momento y lugar donde se detecte la emergencia.

d. Desarrollar, instrumentar, asegurar y garantizar mecanismos de referencia y contrareferencia de emergencia obstétrica.

e. Promover la lactancia materna mediante acciones de divulgación, educación e información sobre los beneficios nutricionales, inmunológicas y psicológicos para el recién nacido, en los casos en que clínicamente esté indicado.

f. Divulgar los beneficios de posponer o evitar los embarazos a edades muy tempranas o tardías y otros riesgos, así como las ventajas de ampliar el espacio intergenésico a dos o más años.

c) Promover programas de divulgación orientados a la atención y cuidados del recién nacido.

6. Capacitación. Definir los lineamientos para diseñar y llevar a la práctica programas y cursos para capacitar adecuadamente a los funcionarios y servidores públicos para que estén en condiciones de impartir educación y/o prestar orientación y atención a las personas en forma correcta, oportuna y veraz, sin discriminación, alguna para alcanzar los objetivos previstos en esta Ley.

SECCIÓN III

POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN EN MATERIA DE EDUCACIÓN

ARTÍCULO 27. Educación. Todas las personas tienen derecho a la educación y de aprovechar los medios que el Estado pone a su disposición para su educación, sobre todo de los niños y adolescentes. La educación es un proceso de formación integral del ser humano para que pueda desarrollar en amor y en su propia cosmovisión las relaciones dinámicas con su ambiente, su vida social, política y económica dentro de una ética que le permita llevar a cabo libre, consciente, responsable y satisfactoriamente su vida personal, familiar y comunitaria. La educación debe incluir aspectos de

formación en derechos humanos, educación para la participación ciudadana, en la equidad y participación de la mujer, educación intercultural en temas ambientales y de sostenibilidad, así como educación en población. La educación sobre temas de población y familia es esencial para el desarrollo de la persona, la familia y la población en general, por lo que se considera un objetivo y una responsabilidad del Estado, que se sustenta y se sujeta en los principios rectores de la materia, establecidos en la presente Ley.

ARTÍCULO 28. Incorporación y permanencia escolar. El Estado promoverá por medio del Ministerio de Educación, en coordinación con la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia y otras dependencias de Gobierno, la incorporación y permanencia escolar de niños y niñas como base de sustentación del desarrollo individual, familiar y social, evitando su incorporación temprana al mercado de trabajo en detrimento de sus derechos.

ARTÍCULO 29. Temática educativa en población. Tomando en consideración que el fin primordial de la educación es el desarrollo integral de las personas, y observando lo que en su

caso establezca la Política de Desarrollo Social y Población, el Ministerio de Educación, otras entidades públicas, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, incorporarán en sus políticas educativas y de desarrollo las medidas y provisiones necesarias para:

1. Incluir la materia de población en todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional, comprendiendo cuando menos las temáticas relativas a: desarrollo, población salud, familia, calidad de vida, ambiente, género, sexualidad humana, derechos humanos, multiculturalidad e interculturalidad, paternidad, maternidad responsable y salud reproductiva.

2. Diseñar, impulsar y hacer accesibles a todas las personas, programas específicos de información y educación sexual para fomentar estilos de vida saludable de las personas y de las familias, orientados a la prevención de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y la prevención de infecciones de transmisión sexual, en todos los centros y niveles educativos del país.

3. No deberá expulsarse ni limitarse el acceso a los programas de educación formal e informal a las adolescentes embarazadas.

ARTÍCULO 30. Objetivos. Son objetivos de la Educación en Población:

1. Lograr una mejor calidad y expectativas de vida personal, familiar y social a través de acciones educativas y participativas que permitan crear conciencia de la dignidad humana y formar actitudes positivas hacia la paternidad y maternidad responsable, el sentido y valor de la sexualidad y la comprensión de las causas y efectos de la dinámica poblacional y su relación con el desarrollo sostenible y sustentable.

2. Contribuir a la educación integral de la población para que las personas decidan y asuman libre y responsablemente sus acciones y roles en la vida familiar y social.

. Fomentar y favorecer la vocación profesional de especialistas en el tema de Población y Desarrollo.

ARTÍCULO 31. Orientaciones principales de la educación en población. La educación en población formará parte de los planes y programas oficiales de estudio, según lo establecido

en la Constitución Política de la República. En sus diferentes expresiones, comprenderá principalmente lo siguiente:

1. Formación socio-demográfica, encaminada a estudiar la importancia y el impacto de las variables demográficas en el desarrollo económico y social del país, así como la influencia de éste sobre la dinámica demográfica.

2. Educación sexual orientada a desarrollar valores y principios éticos y morales sustentados en el amor, comprensión, respeto y dignidad, así como fomentar estilos de vida saludable y un comportamiento personal basado en una concepción integral de la sexualidad humana en sus aspectos biológico, psicosocial y del desarrollo integral de la persona. El contenido y metodologías educativas serán las definidas por la Comisión Intersectorial de Educación en Población en congruencia con el carácter científico y humanístico que establece la Constitución Política de la República.

3. Educación sobre paternidad y maternidad responsable orientada a fortalecer el ejercicio de la libertad consagrada en la Constitución Política de la República.

SECCIÓN IV
POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y
POBLACIÓNEN MATERIA DE MIGRACIÓN

ARTÍCULO 32. Desarrollo rural. El Estado, a través de los Ministerios y Secretarías relacionadas en el ámbito social y económico, promoverá el desarrollo integral de grupos familiares que viven en el área rural por medio de la creación y fomento de empleo, actividades productivas, servicios de educación y salud que los beneficien para incentivar su permanencia en sus lugares de origen.

ARTÍCULO 33. Migración laboral y estacional. El Organismo Ejecutivo, por medio del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y otras dependencias del sector público relacionadas con la materia, promoverá que las personas trabajadoras migrantes reciban la remuneración, prestaciones y los derechos que establece la ley por el trabajo realizado.

ARTÍCULO 34. Flujos migratorios. La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia realizará permanentemente estudios y diagnósticos actualizados sobre las principales corrientes migratorias internas con el fin de contar con información que le pueda servir de insumo para la

elaboración de estrategias de desarrollo humano sostenible de las regiones del país.

ARTÍCULO 35. Migración, salud y educación. El Estado promoverá, por medio de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y de Educación y otras entidades del sector público relacionadas con la materia, que las personas trabajadoras migrantes y sus familias tengan acceso a los servicios de salud y educación y otros servicios básicos que mejoren sus condiciones de vida en las localidades de residencia temporal.

ARTÍCULO 36. Migración internacional. El Estado, por medio de los Ministerios de Gobernación y Relaciones Exteriores y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, promoverá la realización de estudios y diagnósticos sobre la migración y trasmigración internacional con la finalidad de conocer estos fenómenos y sugerir criterios y recomendaciones que fortalezcan al Gobierno en la toma de decisiones y posicionamiento en la negociación internacional, así como para defender los derechos humanos de las personas migrantes.

SECCIÓN V
POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y
POBLACIÓN EN MATERIA DE DINÁMICA Y
UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ZONAS DE
RIESGO

ARTÍCULO 37. Población en riesgo. La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia realizará estudios y diagnósticos actualizados sobre la dinámica y ubicación de la población en zonas de riesgos naturales, para que, en coordinación con las instituciones y dependencias involucradas en la materia, se consideren criterios demográficos y geofísicos para la definición de estrategias de prevención y atención a la población, con énfasis en la que habite en asentamientos precarios y vulnerables ante desastres.

ARTÍCULO 38. Estrategia de protección. La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, en coordinación con el Comité Nacional de Reducción de Desastres, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, los

Fondos Sociales y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, desarrollará, en un plazo no mayor de tres meses a partir de la fecha de vigencia de la presente Ley, una estrategia de protección social para la población en caso de desastre y calamidad pública en cumplimiento de lo estipulado en la Constitución Política de la República.

SECCIÓN VI
POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y
POBLACIONEN MATERIA DE COMUNICACIÓN
SOCIAL

ARTÍCULO 39. Comunicación social. El Estado, a través de la Secretaría de Comunicación Social, promoverá y apoyará el uso de los medios masivos de comunicación, incluyendo el uso de medios alternativos de comunicación social, para difundir sistemáticamente mensajes con el propósito de educar, orientar e informar a la población sobre los temas normados por la presente Ley.

ARTÍCULO 40. Programas de comunicación social. Los programas de comunicación social en materia de población y desarrollo del sector público observarán las disposiciones de

esta Ley y lo que en su caso establezca la Política Nacional de Desarrollo Social y Población.

ARTÍCULO 41. Estereotipos y comunicación social. Los Ministerios de Cultura y Deportes y de Educación, en coordinación con la Secretaría de Comunicación Social de la Presidencia, supervisarán y velarán por que los programas y mensajes de comunicación social que se difundan eviten la perpetuación del machismo, de la subordinación y explotación de la mujer, la reducción de la persona a objeto sexual o la presentación de la sexualidad como un bien de consumo sin criterios éticos y actitudes que obstaculizan el desarrollo humano integral de las mujeres y hombres, como forma de promover la autoestima y los valores de respeto a la dignidad humana, atendiendo a la equidad de género y la diversidad lingüística, étnica y cultural de la sociedad guatemalteca.

CAPÍTULO VI

RÉGIMEN FINANCIERO Y ECONÓMICO

ARTÍCULO 42. Presupuesto de gastos. El Ministerio de Finanzas Públicas fijará anualmente una partida específica

que se incluirá en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado, a cargo de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, así como para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con finalidad para la elaboración, ejecución, evaluación y seguimiento de la Política de Desarrollo Social y Población.

ARTÍCULO 43. Cooperación económica. La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia gestionará cooperación financiera nacional e internacional no reembolsable para el cumplimiento de la presente Ley.

ARTÍCULO 44. Mecanismo de coordinación. El Ministerio de Finanzas Públicas y la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia deberán coordinar actividades para alcanzar máximos resultados de los fines y propósitos que persigue esta Ley, compartiendo los sistemas informáticos y la información que posean en materia de ingresos, gastos y otras operaciones de financiamiento público. Esta coordinación deberá hacerse efectiva a más tardar sesenta días después de entrar en vigencia la presente Ley.

CAPÍTULO VII
EVALUACIÓN E INFORME DE LA POLÍTICA DE
DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN

ARTÍCULO 45. Evaluación y seguimiento. La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia coordinará con los Ministerios y Secretarías involucrados en la materia, con el propósito de dar seguimiento técnico y evaluación cuantitativa y cualitativa del avance de la Política Nacional de Desarrollo Social y Población.

ARTÍCULO 46. Unidad Técnica. Para formular, evaluar y dar seguimiento a la Política de Desarrollo Social y Población, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia establecerá una Unidad Técnica de apoyo al titular de dicha Secretaría.

ARTÍCULO 47. Informe anual de desarrollo social y población. La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia presentará a la Presidencia de la República y al Congreso de la República un informe anual escrito durante la primera quincena del mes de noviembre, sobre los avances, ejecución presupuestaria y cumplimiento de la Política y el

Programa Nacional de Desarrollo Social y Población; este informe será de carácter público.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

ARTÍCULO 48. Convocatoria. La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de la República procederá a convocar, en el plazo de un mes siguiente de entraren vigencia esta Ley, a las organizaciones que establece el artículo 19 de la presente Ley para que aporten información e insumos necesarios para ser incluidos en la Política y el Programa Nacional de Desarrollo Social y Población.

ARTÍCULO 49. Cambio de nombre, desaparición o sustitución de instituciones, organizaciones, entidades y dependencias. En caso de cambio de nombre, desaparición o sustitución de alguna institución, organización, entidad o dependencia mencionada en esta Ley, deberá entenderse que a la que la sustituya se le atribuyen los mismos derechos, obligaciones y responsabilidades de la sustituida.

ARTÍCULO 50. Elaboración. La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de la República presentará

a la Presidencia de la República, para su aprobación, la Política Nacional de Desarrollo Social y Población, la cual entrará en vigencia a más tardar tres meses después de la publicación del presente Decreto.

ARTÍCULO 51. Vigencia. El presente Decreto entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el diario oficial.

PASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU
SANCIÓN, PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN. DADO
EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO, EN
LA CIUDAD DE GUATEMALA, EL DÍA VEINTISÉIS
DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL UNO.

JOSÉ EFRAÍN RÍOS MONTT PRESIDENTE
JORGE ALFONSO RÍOS CASTILLO SECRETARIO
EDGAR HERMAN MORALES SECRETARIO

Anexo No.5 Fotografías



Fuente: Elaboración propia.

Actividades realizadas dentro del área administrativa de la clínica de APROFAM específicamente en ordenar expedientes de los pacientes que ingresan al área de hospital.



Fuente: Elaboración propia.

Entrega de información y explicación sobre métodos anticonceptivos y de los diferentes servicios que presta la clínica de APROFAM a las diferentes pacientes que se encuentran en la sala de espera.



Fuente: Elaboración propia.

Actividad administrativa, específicamente arreglo de medicamentos en el área de Farmacia.



Fuente: Elaboración propia.

Charla impartida al personal administrativo y de hospital de la clínica de APROFAM.