



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
2011 -2013**

**Tesis para optar al Título de Máster en Salud Pública**

**“EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE  
ASHONPLAFA, MUNICIPIO DE DANLÍ, EL PARAÍSO, HONDURAS,  
FEBRERO A JUNIO 2012”**

**Autora: MEDARDA DE JESÚS LÓPEZ FLORES,  
MD.**

**Tutor: MANUEL MARTÍNEZ MOREIRA  
MSC. SALUD PÚBLICA**

**Managua, Nicaragua, Diciembre, 2012**

## INDICE

Dedicatoria .....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii

<b>Capítulos</b>	<b>Páginas</b>
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	2
III. Justificación.....	4
IV. Planteamiento del Problema.....	5
V. Objetivos.....	6
VI. Marco de Referencia.....	7
VII. Diseño Metodológico.....	19
VIII. Resultados.....	25
IX. Análisis de Resultados.....	28
X. Conclusiones.....	31
XI. Recomendaciones.....	32
XII. Referencias Bibliográficas.....	33
Anexos	36

## **DEDICATORIA.**

### ***A Dios***

*Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

### ***A mi madre Julia Flores***

*Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

### ***A mi padre Alejandro López***

*Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.*

A mis Hermanos Marlen, Oscar, Róbelo Gisela y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de mi tesis Gracias a ustedes.

### ***A mis amigos***

*Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora seguimos siendo amigos.*

*Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis en especial a Msc Manuel Martínez por su apoyo incondicional por su gran paciencia.*

**Medarda de Jesús López Flores**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios Creador por darme la vida, salud y sabiduría para poder concluir exitosamente mis estudios.

Al Msc .Manuel Martínez por haberme guiado como docente y tutor de este estudio, por su tiempo brindado, la transmisión de conocimientos que fueron fundamentales para la elaboración de la presente tesis y su aplicación en el trabajo que realizo diariamente.

A los Docentes del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) y de manera especial a nuestro coordinador Msc. Manuel Martínez Moreira que me apoyo en la realización del presente trabajo.

A la Asociación Hondureña de Planificación Familiar por haberme permitido el acceso para la realización de esta maestría.

A los trabajadores de ASHONPLAFA por su colaboración en la realización del presente estudio.

A los personas que participaron, por el tiempo e información brindada que fueron necesarios para la realización de este estudio.

**Medarda de Jesús Lopez**

## RESUMEN

El presente estudio es cuantitativo de tipo evaluativo se realizo con el objetivo de evaluar el grado de desarrollo y de Gestión de los diferentes elementos y componentes del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, implementado en Danlí, El Paraíso, Honduras, Febrero a Junio del 2012. Se analizaron las características biológicas y socioeconómicas de ochenta y cuatro hombres y mujeres en edad fértil, conocimiento de los métodos de planificación familiar, el acceso a los mismos, así como diferentes componentes que debe contar la clínica para poner en práctica dicho programa.

Las características biológicas y socioeconómicas encontradas fueron: mujeres que procedían del área urbana, promedio de edad de la población en estudio oscila entre los 26 a 35 años, la mayor parte de su estado civil es el de unión libre, con una escolaridad predominante de la secundaria.

En la accesibilidad afirmaron haber recibido algún tipo de información sobre los distintos métodos en su mayoría brindada por ASHONPLAFA y del centro de salud en menor proporción de amigos y familiares. Tardan un promedio de más de 15 minutos en llegar a la clínica, dentro del porcentaje que aseguro que no podía tener acceso al tratamiento la razón por la cual se los impide destaco la falta de capacidad de pago, larga distancia de la clínica y el tiempo de espera largo para entrar a la consulta.

Al evaluar al personal que labora en la clínica de ASHONPLAFA se observo lo si se lleva un registro del programa de planificación familiar mensualmente, que si cuentan con el equipo y material necesario para la aplicación de los métodos anticonceptivos, el personal recibe capacitaciones sobre los métodos anticonceptivos, no existe un seguimiento de las o los pacientes que utilizan los métodos, afirman que se dan consejerías de planificación familiar pero solo a los pacientes que así lo soliciten no a todos los que llegan a la clínica, en cuanto a los recursos estos se encuentran disponibles y organizados lo que facilita la atención, y los responsables de las evaluación de las metas del programa lo hacen cada 2 meses.

## **I. INTRODUCCION**

Honduras es un país que se encuentra en proceso de desarrollo, avance y modernización en aspectos socio económico, político, educacional y de salud. Como parte de este proceso se ha identificado la necesidad de regular el quehacer nacional en marcos normativos a fin de que el gobierno responda a las exigencias nacionales existentes y futuras de la población cumpliendo además, con los compromisos internacionales en materia de salud.

La Planificación Familiar es prioritaria dentro del marco amplio de salud reproductiva con enfoque de prevención de riesgos para la salud de todo hombre y mujer que tienen derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos con pleno respeto de su dignidad, por lo tanto la Planificación Familiar constituye un accionar diario y es necesario su normalización para que los proveedores cuenten con una herramienta actualizada de como brindar los servicios.

En el presente estudio se evaluó el Programa de Planificación Familiar en la clínica privada ASHONPLAFA identificando los problemas al implementar dicho programa para poder gestionar nuevas políticas para mejorar los componentes necesarios para un adecuado funcionamiento del programa de planificación familiar en la ciudad de Danli, El Paraíso, Honduras. A nivel institucional se pretende mejorar la consejería a los pacientes acerca de los diferentes métodos de planificación familiar y así mejorar las metas y brindar el seguimiento adecuado por parte del personal de salud.

## **II. ANTECEDENTES**

La planificación familiar ha sido un tema que ha generado amplios espacios de discusión, es así que a través del tiempo se han realizado convenciones y conferencias en los campos de derechos humanos y de la mujer, en las que se ha ratificado el derecho a la Planificación Familiar, a la salud, al bienestar relacionado con la reproducción y se han planteado metas que garanticen el acceso a los servicios de planificación a todo hombre o mujer que los solicite.

En 1974, la conferencia mundial de población celebrada en Bucarest declaró que “Todas las parejas y los individuos poseen el derecho básico de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos”, así mismo en 1984 en la Ciudad de México, en La Conferencia Internacional sobre Población; en Nairobi; en 1994, La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo, constituyó un espacio de reflexión de la Comunidad Internacional acerca de los Derechos de las Personas en relación a la reproducción y el significado de los mismos en la promoción del desarrollo humano y en 1995 se realizó en Beijín la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer.

En Honduras la historia de la planificación familiar también ha tenido diferentes transiciones de acuerdo al avance o a nuevas disposiciones en el marco internacional relacionados con aspectos socio-culturales y científicos. En 1983 se crea el Programa Nacional de Planificación de Familia y Lactancia Materna, se elabora la primera norma de atención. En 1991 se crea el Programa Nacional de Atención Integral a la Mujer y se actualizan las nuevas normas. En 1999 se actualiza la Norma de Atención Integral a la mujer En el 2009 se actualiza la norma con la evidencia científica disponible; resultado de esto se presenta el siguiente documento Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar de los Servicios de Salud.

### **III. JUSTIFICACION**

A un paso de alcanzar la marca de los 7 millones de habitantes, la población mundial continúa creciendo con una alarmante rapidez. La salud de mujeres y niños depende en gran medida de la adecuada planificación y espaciamiento del número de nacimientos. El elevado ritmo del crecimiento poblacional es un obstáculo para el mejoramiento de las condiciones de vida, especialmente entre las familias pobres.

Existen millones de embarazos de alto riesgo que ponen en peligro la vida de la madre y del hijo por ocurrir a edad muy temprana, con un espaciamiento muy reducido o muy tarde en el ciclo vital de la mujer.

Honduras en los últimos años ha disminuido su tasa de fecundidad de manera constante y significativa de 5.2 hijos por mujer en el año 1992 a 3.3 hijos por mujer en el año 2006. Esto se debe a que hubo una prevalencia de uso de anticonceptivos que correspondió a la baja en la fecundidad. Para alcanzar la meta de mejorar el ritmo del crecimiento poblacional, los Programas Nacionales de Planificación Familiar constituye un complemento de la Estrategia Metodológica de Planificación Familiar que es una intervención básica para la operativización de la Política de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI.)

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál ha sido el grado de desarrollo de los diferentes elementos y componentes del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, implementado en Danlí, El Paraíso, Honduras, Febrero a Junio del 2012?

Preguntas:

1. ¿Cuáles son las características de la población beneficiaria del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA?
2. ¿Cómo ha sido el desarrollo de los diferentes componentes del Programa de Planificación Familiar?
3. ¿Cómo ha sido el proceso de implementación y Gestión del Programa de Planificación Familiar?
4. ¿Cómo es la accesibilidad y la cobertura del Programa de Planificación Familiar?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo General:**

Evaluar el desarrollo del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, implementado en Danlí, El Paraíso, Honduras, de Febrero a Junio del 2012.

### **5.2. Objetivo específicos.**

1. Describir las características de la población beneficiaria del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA.
2. Analizar los componentes del Programa de Planificación Familiar.
3. Valorar los elementos necesarios para la óptima gestión del Programa de Planificación Familiar.
4. Analizar la accesibilidad y la cobertura del Programa de Planificación Familiar.

## VI. MARCO DE REFERENCIA

### Aspectos Generales

La Planificación Familiar se define como el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.<sup>1,2,3</sup>

Es un derecho humano básico que beneficia a todas las personas. El bienestar físico, mental y social de los hombres, las mujeres y los niños suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos a los que pueden prodigar mejores cuidados.<sup>4</sup> También se ha demostrado que el uso apropiado de la planificación familiar ayuda a reducir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil.

La planificación familiar contribuye a salvar vidas de mujeres y niños y mejora la calidad de vida de todos. De hecho, es una de las mejores inversiones posibles para mantener la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y las comunidades. El hecho de contar y de acudir a servicios de planificación familiar le permite a las parejas elegir, de manera informada, el método anticonceptivo

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud, Colombia, Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capitaciones/hc/05pfamiliar.pdf>

<sup>2</sup> Secretaria de Salud México, Salud Reproductiva Programa de Acción, Primera Edición, México, D.F., 2001 [http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user\\_upload/Country\\_pages/Mexico/ProgrammeOfAction.pdf](http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/Country_pages/Mexico/ProgrammeOfAction.pdf)

<sup>3</sup> Siow C.; El Uso de la Planificación Familiar en América Central: Cómo cerrar la brecha de la equidad. Population Reference Bureau, 2009 <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2009/PFamCentralcerrarbrecha.aspx>

<sup>4</sup> USAID, Evaluación de la Calidad de los Servicios de Planificación Familiar a Nivel de Establecimientos en Malawi. Septiembre 2002. <http://www.hciproject.org/sites/default/files/Malawi%20SPANISH%20Assess%20the%20Q%20of%20Facility%20Level%20Fam%20Plan%20Svs.pdf>

que mejor se adapte a sus necesidades para controlar su fecundidad y el espaciamiento de los embarazos.

Algunos de los factores que se deben de tener en cuenta al seleccionar un método anticonceptivo son los siguientes:<sup>5,6</sup>

1. Efectividad
2. Costo
3. Riesgo para la salud
4. Compromiso de la pareja
5. Permanencia
6. Prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual
7. Disponibilidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta la fecha tiene registrados los siguientes métodos anticonceptivos:<sup>7,8</sup>

1. Temporales

- a) Hormonales Orales.

Anticonceptivos orales combinados (estrógeno + progestina): Píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas—una progestina y un estrógeno—iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer

---

<sup>5</sup> Óp. Cit. No. 2

<sup>6</sup> Montero E.; Marco Conceptual para la Evaluación de Programas de Salud, Población y Salud en Mesoamérica, Revista Electrónica, Volumen 1, número 2, artículo 6, Enero - junio, 2004, Publicado 12 de marzo, 2004, <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/> <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/1/1-2/1-2-6/1-2-6.pdf>

<sup>7</sup> Gonzales I., Miyar E.; Consideraciones sobre Planificación Familiar: Métodos Anticonceptivos. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(4):367-78 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000400010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000400010&script=sci_arttext)

<sup>8</sup> Óp. Cit. No. 2

Anticonceptivos orales de solo progestina: Son píldoras que contienen dosis muy bajas de una progestina igual que la progesterona natural presente en la mujer.

Pastillas Anticonceptivas de Emergencia: Píldoras que contienen sólo progestina, o una progestina y un estrógeno juntos — como las hormonas naturales progesterona y estrógeno presentes en el organismo de la mujer. No son efectivas si la mujer ya está embarazada.

#### b) Hormonales Inyectables

Anticonceptivos inyectables combinados (estrógenos + progestina)

Anticonceptivos inyectables de solo progestinas: Cada uno de los anticonceptivos inyectables, acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (EN-NET) contiene una progestina igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer.

#### c) Implantes

Son pequeños cilindros o cápsulas de plástico, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan una progestina parecida a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer.

- Jadelle: 2 cilindros, eficaz durante 5 años.
- Implanon: 1 cilindro, eficaz durante 3 años.
- Norplant: 6 cápsulas, la etiqueta indica 5 años de uso.
- Sinoplant: 2 cilindros, eficaz durante 5 años.

## 2. Naturales

- a) Relaciones Sexuales sin Coito
- b) Coito Interrumpido

- c) Ritmo o Calendario: Se basa en el cálculo probabilístico de cuándo puede producirse la ovulación. Para esto la mujer debe de menstruar regularmente.
  - d) Temperatura Basal: Luego de la ovulación, la temperatura del cuerpo aumenta por efecto de la hormona progesterona, por lo tanto debe de abstenerse a tener relaciones sexuales hasta que no aumente la temperatura.
  - e) Moco Cervical (Billings): El cuello uterino reacciona ante los cambios hormonales del ciclo ovárico, dilatándose y produciendo distinta cantidad de moco bajo la influencia de los estrógenos preovulatorios. Estas modificaciones involucionan bajo el efecto de la progesterona en 1-3 días. En el período ovulatorio la producción de moco es de aproximadamente de un gramo diario y de 0.02 a 0,05 en la fase postovulatoria.
3. Barrera
- a) Condón o preservativo masculino
  - b) Condón o preservativo femenino
  - c) Diafragma
  - d) Esponja Vaginal
  - e) Espermicidas
4. Mecánicos
- a) Dispositivo Intrauterino DIU: El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con entrenamiento específico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino o cérvix.

## 5. Definitivos

- a) Vasectomía
- b) Salpingoplastia o Ligadura de Trompas

A pesar de los grandes avances de las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ellas ni sus parejas están utilizando anticoncepción. Hay muchas razones por las que no se ha resuelto esa necesidad: los servicios y los insumos todavía no se encuentran disponibles en todos lados, o las opciones son limitadas. El miedo a la desaprobación social o a la oposición de la pareja plantea barreras formidables.<sup>9</sup> El temor a efectos colaterales e inquietudes relacionadas con la salud frenan a mucha gente; otros no conocen las opciones anticonceptivas y su utilización.

Los actuales desafíos en la salud a nivel mundial son muchos y muy serios, la necesidad de controlar la fertilidad propia probablemente toca a más vidas que cualquier otro aspecto de la salud.

## Referencias Internacionales

En el año de 1992 en algunos estudios se señalaba que existía una gran proporción de mujeres con más hijos de los que realmente hubieran querido tener, así como aquellas que no practicaban métodos para planificar su fecundidad, a pesar de manifestar el deseo por no tenerlos. Sin embargo, desde entonces es cada vez menos notoria la proporción de mujeres unidas en edad fértil que no recurren al uso de un método anticonceptivo a pesar de su deseo expreso por querer limitar o espaciar el número de hijos, lo que significa que

---

<sup>9</sup> Rodríguez J.C., López A., Muños F.; Evaluación de la Calidad de un Programa de Planificación Familiar en un Centro de Salud.

<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/ctrosalud2002/3/159-164.pdf>

cada vez más mujeres ejercen el derecho de decidir cuándo y cuántos hijos tener durante su vida reproductiva.<sup>10, 11</sup>

En Colombia, la totalidad de las mujeres en edad fértil, sin importar su estado civil, conoce por lo menos un método anticonceptivo, lo que indica que todas ellas están conscientes de que la fecundidad puede regularse y existe un conocimiento universal, por lo menos básico o elemental, con relación a la planificación familiar.<sup>12</sup> A nivel nacional, los métodos modernos más conocidos son el condón, la píldora, la esterilización femenina, la inyección y el DIU, con un rango de conocimiento que desciende de 99 por ciento para el condón a 95 por ciento para el DIU. El nivel de conocimiento para los métodos vaginales (espumas, jaleas y óvulos) es del 81 por ciento. Los métodos modernos menos conocidos son la esterilización masculina (76 por ciento), Norplant (73 por ciento), la amenorrea por lactancia (52 por ciento) y la anticoncepción de emergencia (22 por ciento).<sup>13</sup>

En México han ocurrido importantes cambios en el plano nacional a este respecto, pues el uso de métodos anticonceptivos en mujeres unidas pasó de 30.2% en 1976 a 70.8% en 2000. Específicamente en el estado de Guanajuato, la proporción de uso de métodos fue de 59.1% para 2000, es decir, inferior a la media nacional. Esta relación se presenta de la misma manera para el caso de

---

<sup>10</sup> Instituto Nacional de las Mujeres de México; El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre trabajo en México, Una guía para el uso y una referencia para la producción de información. <http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/100213-2.pdf>

<sup>11</sup> Williams T., Schutt-Ainé J.; Evaluación de la Calidad de los Servicios de Planificación Familiar a Través de Encuestas de Satisfacción de Clientes. <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2701401S.pdf>

<sup>12</sup> Óp. Cit. No. 1

<sup>13</sup> Secretaria de Salud Honduras, Programa de Atención a la Mujer; Normas y Procedimientos de Atención para: Planificación Familiar, Climaterio/Menopausia, Infertilidad. Tegucigalpa, Honduras, Agosto 2010. pp 19

la tasa de fecundidad; mientras que en todo el país, de 1990 a 2000, descendió de 3.4 a 2.4, en Guanajuato descendió de 3.7 a 2.8.<sup>14,15</sup>

La falta de información, o bien, la adquisición de conocimientos erróneos sobre la existencia de anticonceptivos, así como la ausencia de asesoría, la consejería deficiente, la postura de algunas religiones, las barreras para conseguir los métodos anticonceptivos por inexistencia de servicios, los costos, las diferencias culturales y lingüísticas y la inequidad de género representan factores particularmente importantes para el uso adecuado de anticonceptivos.

El incremento de la práctica de métodos anticonceptivos, así como las preferencias actuales, han sido impulsados por los programas oficiales de planificación familiar.<sup>16</sup> El sector privado en los 25 años de vigencia de la política demográfica ha perdido importancia en la atención de la demanda y promoción de la planificación familiar, en contraparte con una mayor cobertura por parte de las instituciones públicas, en donde sobresale el IMSS. En 1997, casi 3 de cada 4 mujeres usuarias de un método anticonceptivo obtuvieron el método en alguna de las instituciones públicas, cuando en 1979, esta relación era de 2 de 4.<sup>17,18</sup>

El programa de PFSMI en Matlab, Bangladesh, ofrece evidencia de que cuando los tomadores de decisiones se comprometen a largo plazo a la planificación familiar y a la salud materno-infantil, las familias y comunidades pueden mejorar

---

<sup>14</sup> Estrada Fátima, Hernández Carlos, Walker Dilys; uso de Servicios de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud, Poder de Decisión de la Mujer y Apoyo de la Pareja. Salud Pública Méx 2008; Vol. 50(6):472-481 <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002228>

<sup>15</sup> Óp. Cit. No. 4

<sup>16</sup> Bertrand Jane, Magnani Robert, Rutenberg Naomi; Evaluación de Programas de Planificación Familiar con Adaptaciones para Salud Reproductiva. Costa Rica, Septiembre 1996. [http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/man\\_ev.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/man_ev.pdf)

<sup>17</sup> Óp. Cit. No. 5

<sup>18</sup> Óp. Cit. No. 14

tanto su bienestar como su salud.<sup>19</sup> Los programas de planificación familiar pueden jugar un papel vital en la reducción de la pobreza y en el desarrollo sustentable.

### **Programa de Planificación Familiar en Honduras**

En Honduras la historia de la planificación familiar también ha tenido diferentes transiciones de acuerdo al avance o a nuevas disposiciones en el marco internacional relacionados con aspectos socio-culturales y científicos. En 1983 se crea el Programa Nacional de Planificación de Familia y Lactancia Materna, se elabora la primera norma de atención.<sup>20</sup>

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) realizada en los años 2005 y 2006, reveló que las mujeres desean espaciar sus embarazos, tener un menor número de hijos o simplemente no tener más hijos. Reveló que el 0.3 % de los métodos de planificación corresponde a la Vasectomía, indicando una mayor participación del hombre en el tema de planificación familiar. También evidenció 17 % de las mujeres en unión tienen necesidad insatisfecha en planificación familiar, prevaleciendo en las mujeres del área rural, sin educación y en las más pobres.<sup>21</sup>

Basados en estos datos mostrados en la ENDESA se concluyó que existe un escaso análisis de la oferta y demanda en función de los servicios de planificación familiar, una inadecuada sistematización de la consejería y una necesidad urgente de organizar los servicios de planificación familiar por lo que

---

<sup>19</sup> Gribble James, Voss Maj-li; Planificación Familiar y Bienestar Económico. Nueva Evidencia de Bangladesh. Population Reference Bureau, Mayo 2000.  
[http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2009/fp-econ-bangladesh\\_sp.aspx](http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2009/fp-econ-bangladesh_sp.aspx)

<sup>20</sup> Óp. Cit. No. 2

<sup>21</sup> INE, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005 - 2006

se diseñó e implementó la Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar, conformada por ocho componentes integrales, armónicos y complementarios, cuya finalidad es fortalecer los servicios de planificación familiar en las diferentes Unidades de Salud.<sup>22, 23</sup>

1. Programación: La programación de actividades de Planificación Familiar en los servicios está basada en datos reales de consumo de las unidades de salud y se trabaja en equipo con todos los involucrados en el proceso y con la presencia de las autoridades de los diferentes niveles administrativos de la Región o Departamento, garantizando la ejecución y cumplimiento de objetivos.
2. Supervisión, Monitoria y Evaluación: De las actividades de planificación familiar este componente es el más importante de la estrategia, pues sólo la realización sistemática de la monitoria con la dedicación intensa del personal de salud en todos los niveles constituye el eslabón fundamental que hace la diferencia para garantizar su éxito. La realización mensual de la monitoria permite evaluar los avances u obstáculos y realizar acciones correctivas.
3. Organización de los Servicios: Para brindar las atenciones en planificación familiar con calidad es necesario que cada uno de los servicios de salud se organice; con este fin habrá que identificar los equipos y materiales necesarios en cada sala, servicio ó unidad de salud para proveer cada una de las atenciones.

---

<sup>22</sup> Óp. Cit. No. 21

<sup>23</sup> Óp. Cit. No. 5

4. Sistema de Información: Para que un programa funcione y pueda evaluar el logro de sus objetivos, es necesario sistematizar la información en los instrumentos definidos por el programa de atención integral de la mujer; la información debe ser completa, veraz y oportuna para que permita tomar decisiones correctas
  
5. Calidad: Este es un componente indispensable para garantizar el éxito de la Estrategia de Planificación Familiar. Se implementará a través de la organización de los equipos de trabajo y del monitoreo de los indicadores de calidad.
  
6. Logística: Un buen proceso logístico y la disposición de los fondos necesarios para la compra de los anticonceptivos, permitirá que los servicios cuenten con todos los insumos anticonceptivos que se ofrecen en la Secretaría de Salud y en las cantidades necesarias para la atención. El tema principal de este componente es contar con los insumos de calidad, a tiempo y en las cantidades necesarias en los servicios de salud, para garantizar una adecuada atención y la cobertura de la demanda insatisfecha de planificación familiar.
  
7. Equipamiento Básico: Para el logro de los objetivos propuestos en la estrategia, es necesario que se cuente con un equipamiento básico para que los profesionales de la salud puedan brindar el servicio y mejorar la oferta de los mismos.
  
8. Capacitación: Considerando que esta es una estrategia que implica cambios en los procesos de trabajo rutinarios, se requiere de la capacitación para su implementación en las unidades de salud. Así mismo, se deben fortalecer los

conocimientos respecto a los otros procesos y normas que se aplican en los servicios de planificación familia.

## **Evaluación de los Programas de Salud**

La evaluación de los programas de planificación familiar incluye tanto el seguimiento del programa como la valoración del impacto. El seguimiento se usa para determinar si el programa es llevado a cabo apropiadamente en sus distintos niveles y a qué costo. También marca el cambio ocurrido a través del tiempo en la entrada de recursos, la producción y el uso de los servicios. La valoración del impacto determina la medida en que este cambio puede ser atribuido a la intervención del programa (causa y efecto).<sup>24, 25</sup>

Los resultados del seguimiento del programa son indispensables para la gestión del programa porque informan al administrador si el programa está bien orientado, dónde están los problemas y cuáles resultados inesperados han ocurrido. La evaluación de los procesos usados para implementar el programa permite hacer correcciones a mitad del camino.

Los resultados de la evaluación también son insumos importantes para el planeamiento estratégico y el diseño de programas. Los indicadores del desempeño del programa, de los productos y de los resultados en la población, describen la situación vigente de la demanda de servicios y el ambiente del programa.

---

<sup>24</sup> Bertrand Jane, Magnani Robert, Rutenberg Naomi; Evaluación de Programas de Planificación Familiar con Adaptaciones para Salud Reproductiva. Costa Rica, Septiembre 1996.

[http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/man\\_ev.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/man_ev.pdf)

<sup>25</sup> Foreit James, Frejka Tomas; Investigación Operativa en Planificación Familiar. Population Council, Nueva York, 1999. <http://www.popcouncil.org/pdfs/investigacionoperativa.pdf>

Para lograr un mayor beneficio, la evaluación debe formar parte del diseño del programa desde el principio y proveer información a los administradores durante el transcurso de la actividad. Los resultados de la evaluación pueden ayudar a los administradores a saber qué están haciendo bien, a identificar deficiencias que pueden ser corregidas y a tomar decisiones informadas sobre la dirección futura de sus programas.

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### a) Tipo de estudio:

El presente estudio es cuantitativo de tipo evaluativo de programas de salud sobre los componentes del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA.

### b) Área de Estudio

Para la realización de la investigación el área se definió en ASHONPLAFA, en Danli, ubicado geográficamente en el Departamento de El Paraíso, el cual se encuentra localizado en la zona sur-oriental, cuya extensión territorial es de 7,345 Km<sup>2</sup>.

### c) Universo

El Universo estuvo conformado por 1, 300 mujeres y hombres en edad fértil de 15 a 45 años procedentes del área rural y urbana de Danli que asistieron a consulta al Centro ASHONPLAFA.

### d) Muestra

Se estimó el tamaño de la muestra con la fórmula para población finita dando como resultado 84. En la estimación de la muestra se define un nivel de confianza del 95%. Está se tomó a las mujeres y hombres en edad fértil de 15 a 45 años tanto del área rural como urbana que lleguen a consulta al centro de ASHONPLAFA.

$$n = Z^2 pq / d^2$$
$$nf = n / 1 + (n/N)$$

n= tamaño de la muestra

Z= confiabilidad se estima en 1.96 lo que equivale al 95% de las observaciones en la curva de distribución normal.

p= frecuencia de planificación

q= es lo opuesto a p= (1-p)

d= precisión deseada.

N= Tamaño del universo

$$\begin{aligned}n &= 3.84 (0.10) * (0.9) / (0.05)^2 \\n &= 3.84 (0.09) / (0.0025) \\n &= 0.3456 / 0.0025 \\n &= 84\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}nf &= n / 1 + (n / N) \\nf &= 84 / 1 + (84 / 1,300) \\nf &= 84 + (0.28) \\nf &= 84\end{aligned}$$

Se consideró ajustar por cualquier dato faltante, un 10% más de la muestra calculada. Por lo que se aplicaron 92 encuestas.

#### **e) La Unidad de Análisis**

Son las mujeres y hombres en edad fértil que asistieron a consulta al Centro de ASHONPLAFA de Danlí en el periodo de Febrero a Junio 2012.

#### **f) Método de Recolección de la información**

El método utilizado para la recolección de la información fue la encuesta.

### **g) Método e Instrumento de Recolección de la información**

El instrumento de recolección de la información un formato que contenía una serie de preguntas dirigidas a los pacientes que llegaron a buscar atención a ASHONPLAFA. Y también se aplicó un instrumento de observación a la clínica.

### **h) Variables**

**Objetivo No. 1** Describir las características de la población beneficiaria del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA.

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Estado civil
- Escolaridad
- Ocupación

**Objetivo No 2:** Analizar los componentes del Programa de Planificación Familiar.

- Programación
- Supervisión, Monitoria y Evaluación
- Organización de los Servicios
- Sistema de Información
- Calidad
- Logística
- Equipamiento Básico
- Capacitación

**Objetivo No 3** Valorar los elementos necesarios para la óptima gestión del Programa de Planificación Familiar.

- Seguimiento
- Impacto
- Necesidades

**Objetivo No 4:** Analizar la accesibilidad y la cobertura del Programa de planificación Familiar.

- Accesibilidad
- Cobertura

#### **i) Criterio de Selección**

Todas las mujeres y hombres en edad fértil de 15 a 45 años que viven en el municipio de Danlí, El Paraíso y que asistieron a la consulta durante los meses de Febrero a Junio 2012 a ASHONPLAFA.

#### **- Criterios de Inclusión**

Todos los usuarios que soliciten el servicio de salud, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etcétera, y que además que se encuentren en edad fértil.

Que hayan recibido atención medica en el periodo comprendido de la realización del estudio.

Todas (o) las mujeres y hombres de 15 a 45 años residentes de las comunidades de Danlí, El Paraíso.

- **Criterios de Exclusión**

Todas las mujeres y hombres menores de 15 años y mayores de 45 años que asistieron a consulta a ASHONPLAFA de Danlí.

Todas las mujeres y hombres de Danlí que no asisten a consulta a ASHONPLAFA de Danlí.

Todas las mujeres y hombres que utilizan métodos de planificación definitivo o quirúrgico.

**j) Fuente y obtención de datos**

La fuente de información primaria son las mujeres y hombres de 15 a 49 años. Y la fuente secundaria serán los expedientes que lleva la ASONHPLAFA en Danlí.

**k) Técnicas e instrumentos**

La técnica que se utilizó fue la entrevista y se elaboró un instrumento tipo cuestionario, una guía de observación. Y se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema a investigar.

**l) Procesamiento y Análisis de los Resultados**

Una vez recolectada la información, se procedió a crear una base de datos, la cual será sometida a limpieza y posterior análisis. Se usó el programa Epi info

para Windows versión 3.02 para el análisis estadístico. Los resultados de la investigación fueron interpretados y posteriormente se socializaron los mismos.

El análisis de los datos se llevo a cabo de acuerdo a la naturaleza de las variables:

Las V. cuantitativas fueron analizados mediante medidas de tendencia central y variabilidad.

Las V. cualitativas mediante distribución de frecuencias.

#### **m) Trabajo de campo**

Para efectuar la recolección de la información se realizaron las siguientes actividades:

Se solicitó autorización al Director de ASHONPLAFA, y a los pacientes; médicos, enfermeras auxiliares nos colaboraron al igual que la Encargada de Estadística.

#### **n) Aspectos éticos**

La participación de los pacientes será de forma voluntaria ya que cada instrumento contará con un formulario de consentimiento informado, dado a conocer por el investigador previo a la encuesta.

## **VIII. RESULTADOS**

Se estudiaron ochenta y cuatro (84) pacientes que asistieron a la clínica de ASHONPLAFA, Danli, El Paraíso, Honduras entre Febrero a Junio de 2012

### **Características biológicas:**

La edad de los pacientes que asistieron a consulta médica: El 60.70% (51) tenían de 26 a 35 años, 20.2% (17) tenían 36 a 45 años y el 19% (16) tenían de 15 a 25 años de edad. El género encontrado en los pacientes fue de 90.5% (76) femenino y 9.5% (8) del género (Ver Tablas 1 y 2).

El estado civil de los pacientes fue: el 48.8%(41) unión libre, 33.3% (28) casada(o), 16.7% (14) soltera (o) y el 1.2% (1) separados. La escolaridad fue secundaria 53.6% (45), primaria 34.5% (28), 7.1% (6) son técnicos y el 4.8% (4) son universitarios. (Ver Tabla 3 y 4).

La historia gineco-obtetrica de las pacientes fue de 40.3% (31) con 3 o más partos, 28.6% (22) con 1 parto, 24.7% (19) con 2 partos, y el 6.5% (5) nunca han estado embarazadas. La procedencia de los pacientes el 57.1% (48) son del área urbana y el 42.9% (36) son del area rural. (Ver Tabla No.5 y 6).

### **Conocimiento de los métodos de planificación familiar**

De acuerdo al conocimiento de los distintos métodos de planificación familiar de los pacientes atendidos el 28.6% (24) conocen sobre los anticonceptivos orales, el 21.4% (18) tienen conocimiento sobre el preservativo, 19% (16) conocen sobre los inyectables, 15.5% (13) conocen todos los métodos de planificación familiar, 13.1% (11) conoce sobre el Dispositivo intrauterino y el 1.2% (1) conoce del método del ritmo y el mismo porcentaje asegura que no conoce ningún método de planificación familiar. (Ver Tabla 7 anexa).

En cuanto al método anticonceptivo que utilizan actualmente se encontró un 33.3% (28) con los anticonceptivos orales, 23.8% (20) no utilizan ningún método de planificación familiar, el 19% (16) utilizan los inyectables en las distintas presentaciones, 9.5% (8) utilizan el Dispositivo intrauterino y el 7.1% (6) utilizan los métodos de ritmo y preservativos. (Ver tabla 8)

Las complicaciones que han presentado durante el uso del método anticonceptivo actual se encontró que el 51.2% (43) ninguna complicación, el 15.5% (13) cefalea, el 9.5% (8) presentaron aumento de peso e igual porcentaje sangrado, el 7.1%(6) leucorrea, el 4.8% (4) presentaron algún tipo de dolor y el 2.4% (2) nauseas y vómitos. Ha sido eficaz el método anticonceptivo en un 83.3% (70) y no he resultado en un 16.7% (14) de los pacientes. ( ver tabla 9 y 12)

#### **Acceso a los servicios y a información sobre planificación familiar**

El 76.2% (64) han recibido información sobre los métodos de planificación familiar y el 23.8% (20) no han recibido información de los mismos. De los que sí han recibido información la obtuvieron de ASHONPLAFA el 39.1% (25), el 23.4% (15) de el centro de salud, 18.8% (12) de familiares, 10.9% (7) de amigos, 4.7% (3) de la radio y tv y el 3.1% (2) de la literatura. (Ver tablas 10 y 11)

El tiempo promedio que los pacientes tardan en llegar a la clínica es de 47.6% (40) más de 15 minutos, el 52.4% (44) menos de 15 minutos. (Ver tabla 13)

Pueden obtener este tratamiento cuando lo necesitan un 54% (46), y un 46% (38) no. Dentro de estos últimos lo que les impide obtener el servicio un 15.5% (13) falta de capacidad de pago, el 10.7% (9) larga distancia de la clínica, el 9.5% (8) tiempo de espera largo, y el 2.4% (2) la lista de espera es larga. (Ver tablas 14 y 15)

Les gustaría recibir charlas informativas en la clínica de ASHONPLAFA de planificación a un 94% (79) de los pacientes y un 6% (5) no. (Ver tabla 16)

## **IX. ANALISIS DE RESULTADOS**

La anticoncepción forma parte integral de la salud de mujeres y hombres, y brinda un importante beneficio en la calidad de vida al ofrecer más herramientas para garantizar que la decisión respecto a cuándo comenzar a utilizar un método anticonceptivo, y cuál es el que se adecua mejor a los propósitos reproductivos de cada persona; es una tarea que involucra tanto a las personas interesadas como al Sector Salud.

Existe un predominio del sexo femenino en la población que busca utilizar algún tipo de método anticonceptivo, aunque se encontró un pequeño porcentaje del género masculino que comienza a preocuparse por obtener un método de planificación familiar, ya que este siempre se ha mantenido al margen de tal decisión dejando a su compañera con esa responsabilidad.

El promedio de edad de la población en estudio oscila entre los 26 a 35 años, la mayor parte de su estado civil es el de unión libre, con una escolaridad predominante de la secundaria completa, seguido educación primaria completa. En cuanto a la procedencia se encontró que la mayoría es del área urbana.

Dentro del número de partos en la población predomina el de 3 o más hijos, igualmente un alto porcentaje respondieron que solo uno y hay que destacar que ya hay mujeres que acuden a buscar algún método anticonceptivo sin haber tenido ningún parto.

En cuanto al conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos en su mayoría respondieron a anticonceptivos orales, preservativos e inyectables y que utilizan los mismos porque no conocen los otros métodos que existen en un menor número están DIU y método del ritmo.

Con respecto a las complicaciones que han presentado durante el tiempo que han utilizados los distintos métodos en su mayoría respondió ninguno, pero también hay un número significativo que ha tenido cefalea, aumento de peso, sangrado y leucorrea. Y la mayor parte de los entrevistados respondieron que el método anticonceptivo que utilizan les ha resultado muy efectivo.

En la accesibilidad la mayoría afirmó haber recibido algún tipo de información sobre los distintos métodos en su mayoría brindada por ASHONPLAFA y del centro de salud en menor proporción de amigos y familiares.

La población para llegar al centro de ASHONPLAFA tardan menos de 15 minutos, hubo pobladores que aseguraron tardar hasta 3 horas en llegar, un alto porcentaje si puede obtener el tratamiento o servicio cuando lo necesitan, dentro del porcentaje que aseguro que no la razón por la cual se los impide destaco la falta de capacidad de pago, larga distancia de la clínica y el tiempo de espera largo para entrar a la consulta.

Igualmente a la mayoría de la población que llega a consulta a la clínica de ASHONPLAFA les gustaría recibir durante están esperando entrar donde el médico charlas sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

Por otra parte al evaluar al personal que labora en la clínica de ASHONPLAFA se observo lo si se lleva un registro del programa de planificación familiar mensualmente, que si cuentan con el equipo y material necesario para la aplicación de los métodos anticonceptivos, el personal recibe capacitaciones sobre los métodos anticonceptivos, no existe un seguimiento de las o los pacientes que utilizan los métodos, afirman que se dan consejerías de planificación familiar pero solo a los pacientes que así lo soliciten no a todos los

que llegan a la clínica, en cuanto a los recursos estos se encuentran disponibles y organizados lo que facilita la atención, y los responsables de las evaluación de las metas del programa lo hacen cada 2 meses.

## **X. CONCLUSIONES**

1. La mayoría de población tenían edades de 26 a 35 años, del género femenino, procedencia urbana, con una escolaridad de secundaria completa, que viven en unión libre, con un promedio de hijos de 3.
2. En la clínica de ASHONPLAFA, cuenta con supervisión periódica de los registros semanales y mensuales de las actividades del programa, cuenta con el equipo y material necesario para facilitar la atención de las pacientes, y cuenta con personal capacitado en dar información adecuada a la población sobre la Planificación Familiar.
3. En cuanto a los componentes de gestión del programa no llevan un seguimiento de las y los pacientes que utilizan los métodos de planificación familiar, solo se da consejería de planificación familiar a los pacientes que lo requieren o solicitan y no a la totalidad, cuenta con evaluaciones del programa periódicamente en cuanto a cumplimiento de metas ya establecidas por la organización.
4. El programa de Planificación familiar no está llegando a la población, obtienen el servicio que necesitan y los que han tenido barreras en los servicios es mas por la falta de capacidad de pago de la población ya que la Clínica ASHONPLAFA es privada cuya visión es ser reconocida como empresa líder en la entrega de servicios de salud de calidad para la mujer y la familia, con solidez técnica, administrativa y financiera; su misión es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población hondureña, facilitando el acceso a servicios de salud de alta calidad, promover y defender su derecho a la información y educación en salud sexual y reproductiva.

## **XI. RECOMENDACIONES**

1. Campañas de educación continúa sobre planificación familiar a toda la población que llegue a la clínica sin necesidad de ser requerida para que los mismos puedan elegir el mejor método según la necesidad de cada uno de ellos
2. Llevar un mejor control de seguimiento de los pacientes para recordarles la cita para la continuación del método anticonceptivo.
3. Elaborar un plan estratégico para poder llegar a captar la población del área rural, así como realizar trabajo comunitario en los colegios para que la población tenga conocimiento de los mismos desde temprana edad y así evitar embarazos no deseados, y puedan contar con la atención necesaria en planificación familiar.
4. Continuar con las evaluaciones necesarias de programa periódicamente para poder detectar las debilidades y así hacer las correcciones necesarias para mejorarlas.

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. Bertrand Jane, Magnani Robert, Rutenberg Naomi; Evaluación de Programas de Planificación Familiar con Adaptaciones para Salud Reproductiva. Costa Rica, Septiembre 1996. [http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/man\\_ev.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/man_ev.pdf)
2. Castro Patricia; Planificación Familiar, El varón y la Práctica de la Anticoncepción. <http://www.ejournal.unam.mx/dms/no08/DMS00818.pdf>
3. Estrada Fátima, Hernández Carlos, Walker Dilys; uso de Servicios de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud, Poder de Decisión de la Mujer y Apoyo de la Pareja. Salud Pública Méx 2008; Vol. 50(6):472-481 <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002228>
4. Instituto Nacional de Estadística, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005 - 2006
5. Fernández Joaquín, Gómez Enrique. Planificación Familiar Natural. *Anuario Filosófico*, 1994 (27), 139-161
6. Foreit James, Frejka Tomas; Investigación Operativa en Planificación Familiar. Population Council, Nueva York, 1999. <http://www.popcouncil.org/pdfs/investigacionoperativa.pdf>
7. Gonzales Ignacio, Miyar Emilia; Consideraciones sobre Planificación Familiar: Métodos Anticonceptivos. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(4):367-78 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000400010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000400010&script=sci_arttext)

8. Gribble James, Voss Maj-li; Planificación Familiar y Bienestar Económico. Nueva Evidencia de Bangladesh. Population Reference Bureau, Mayo 2000.  
[http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2009/fp-econ-bangladesh\\_sp.aspx](http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2009/fp-econ-bangladesh_sp.aspx)
9. Instituto Nacional de las Mujeres de México; El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre trabajo en México Una guía para el uso y una referencia para la producción de información.  
<http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/100213-2.pdf>
10. Manauatou Jorge; Cambios en Planificación Familiar. México  
<http://www.ejournal.unam.mx/dms/no08/DMS00818.pdf>
11. Merino José, Pullum Thomas; Efectos de las Clínicas de Planificación Familiar en el uso de Anticonceptivos en las zonas rurales de Biobío Chile: Un Análisis Multiniveles <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/13917/4.pdf>
12. Ministerio de Salud, Colombia, Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres  
<http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/05pfamiliar.pdf>
13. Montero Eilinana; Marco Conceptual para la Evaluación de Programas de Salud, Población y Salud en Mesoamérica, Revista Electrónica, Volumen 1, número 2, artículo 6, Enero - junio, 2004, Publicado 12 de marzo, 2004,  
<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/> <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/1/1-2/1-2-6/1-2-6.pdf>

14. Rodriguez J.C., Lopez A., Muños F.; Evaluación de la Calidad de un Programa de Planificación Familiar en un Centro de Salud. <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/ctrosalud2002/3/159-164.pdf>
15. Secretaria de Salud Honduras, Programa de Atención a la Mujer; Normas y Procedimientos de Atención para: Planificación Familiar, Climaterio/Menopausia, Infertilidad. Tegucigalpa, Honduras, Agosto 2010. pp 19
16. Secretaria de Salud México, Salud Reproductiva Programa de Acción, Primera Edición, México, D.F., 2001 [http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user\\_upload/Country\\_pages/Mexico/ProgrammeOfAction.pdf](http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/Country_pages/Mexico/ProgrammeOfAction.pdf)
17. Siow Calvin; El Uso de la Planificación Familiar en América Central: Cómo cerrar la brecha de la equidad. Population Reference Boureau, 2009 <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2009/PFAMCentralcerrarbrecha.aspx>
18. USAID, Evaluación de la Calidad de los Servicios de Planificación Familiar a Nivel de Establecimientos en Malawi. Septiembre 2002.
19. Williams Timothy, Schutt-Ainé Jessie; Evaluación de la Calidad de los Servicios de Planificación Familiar a Través de Encuestas de Satisfacción de Clientes. <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2701401S.pdf>

# ANEXOS

Anexo No.1

**MAPA DEPARTAMENTO DE EL PARAISO, HONDURAS, C.A.**



- |                 |                           |
|-----------------|---------------------------|
| 1. Yuscarán     | 2. Alauca                 |
| 3. Danlí        | 4. El Paraíso             |
| 5. Güinope      | 6. Jacaleapa              |
| 7. Las Trojes   | 8. Liure                  |
| 9. Morocelí     | 10. Oropoli               |
| 11. Potrerillos | 12. San Antonio de Flores |
| 13. San Lucas   | 14. San Matías            |
| 15. Soledad     | 16. Teupasenti            |
| 17. Texiguat    | 18. Vado Ancho            |
| 19. Yauyupe     |                           |

## Anexo No. 2

### Operacionalización de variables

#### Objetivo No. 1

Describir las características de la población beneficiaria del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Edad	Número de años, cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha.	No. de años cumplidos referidos por los pacientes	15 – 20 años 21 – 30 años 31 – 40 años Mayor de 41 años
Sexo	Características fenotípicas que presentan los pacientes en estudio.	Características fenotípicas de los pacientes observadas por el evaluador	Masculino Femenino
Estado civil	Condición conyugal ante la sociedad al momento de realizar al entrevista	Estado conyugal referido por el entrevistado	-unión libre -Casada(o) -Separada(o) -Soltera(o) -Viuda(o)
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por la madre al momento de la entrevista.	Nivel escolar referido por el entrevistado	-Analfabeto -Primaria -Técnico -Secundaria -Universitaria
Procedencia	División política administrativa en la que habita el entrevistado.	Lugar de residencia referida por el entrevistado	Urbano Rural

**Objetivo No 2** Analizar los componentes del Programa de Planificación Familiar.

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR/ESCALA</b>
Supervisión	La observación regular y el registro de las actividades que se llevan a cabo en un proyecto o programa.	Registro semanal y mensual de las actividades de Planificación Familiar	Si No
Organización	Identificar los equipos y materiales necesarios en cada sala, servicio ó unidad de salud para proveer cada una de las atenciones.	Cuenta con el siguiente equipo y material Espejulo, Equipo de DIU, Guantes Estériles	Si No
Información	Nivel de conocimientos sobre planificación familiar	Conocimientos de algún método de planificación familiar  De los Métodos Cual prefiere usar	Orales Inyectables DIU Preservativo Espermicidas Quirúrgica  Orales Inyectables DIU Preservativo Espermicidas Quirúrgica

		<p>Método que usa actualmente</p> <p>Durante su uso ha tenido complicaciones</p> <p>Ha recibido información sobre métodos anticonceptivos</p> <p>Donde ha recibido información</p>	<p>Orales</p> <p>Inyectables</p> <p>DIU</p> <p>Preservativo</p> <p>Espermicidas</p> <p>Quirúrgica</p> <p>Dolor</p> <p>Sangramiento</p> <p>Leucorrea</p> <p>Aumento de Peso</p> <p>Nauseas y Vómitos</p> <p>Embarazo</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Consultorios</p> <p>Clínica</p> <p>Literatura</p> <p>Radio y Tv</p> <p>Amigos</p>
Calidad	Organización de los equipos de trabajo y del monitoreo de los indicadores de calidad.	Los recursos están disponibles y organizados para facilitar la atención.	Si No
Logística	Contar con los insumos	Cuenta con todos los	Si

	de calidad, a tiempo y en las cantidades necesarias en los servicios de salud.	métodos anticonceptivos que ofrece el programa.	No
Equipamiento	Que se cuente con un equipamiento básico para que los profesionales de la salud puedan brindar el servicio y mejorar la oferta de los mismos.	Cuenta con el Equipamiento necesario para los brindar el servicio	Si No
Capacitación	Fortalecer los conocimientos respecto a los otros procesos y normas que se aplican en los servicios de planificación familia	Personal recibe capacitaciones sobre los métodos de planificación familiar periódicamente.	Si No

**Objetivo No 3:** Valorar los elementos de Gestión del Programa

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Seguimiento	Conjunto de técnicas de evaluación, cada una de las cuales mide algún aspecto del desempeño del programa.	Seguimiento de las y los pacientes que utilizan un método de planificación familiar. Reciben Conserjería de acerca de los métodos de planificación familiar.	Si No  Si No
Impacto	Grado de cambio atribuible a un programa o intervención determinado.	El sistema de registro entrega la información requerida en los tiempos y plazos definidos por el programa.  El responsable de la evaluación emite un pronunciamiento en cuanto el nivel	Si No  Si No

		de cumplimiento actual y su evolución.	
Necesidades	Asegurar que hay una igualdad justa en las oportunidades para vivir una vida normal y proveer los servicios de acuerdo con las necesidades de los individuos y comunidades.	Hay necesidad de este programa de Planificación Familiar	Si No

**Objetivo No 4:** Analizar la accesibilidad y la cobertura del Programa de Planificación Familiar

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERATIVA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR/ESCALA</b>
Accesibilidad	Capacidad de acceso.	<p>Tiempo promedio para llegar a la fuente de anticoncepción</p> <p>Puede obtener este tratamiento o servicio cuando lo necesita</p> <p>Hay barreras identificables en los servicios</p>	<p>5 – 10 minutos</p> <p>10 – 15 minutos</p> <p>Mas de 15 minutos</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Larga distancia</p> <p>Falta de capacidad de pago</p> <p>Lista de espera</p> <p>Tiempo de espera larga</p>
Cobertura	Porcentaje de la población con acceso a los servicios del programa de salud.	El programa esta llegando a la población beneficiada.	Si No

## Anexo No.3

### **Consentimiento**

Buenos días, mi nombre es....., soy estudiante de la Maestría de Salud Pública, estoy realizando un estudio de la evaluación del programa de planificación familiar en pacientes en edad fértil de ASHONPLAFA. Le haré unas preguntas y la información que usted me brinde es estrictamente confidencial. Su colaboración al contestarme es de mucha importancia.

Anexo 4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA



CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE ESTUDIO DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN**

EVALUACION DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA  
ASHONPLAFA, MUNICIPIO DE DANLI, EL PARAISO, HONDURAS, FEBRERO  
A JUNIO SEL 2012

**Consentimiento**

Buenos días, mi nombre es....., soy estudiante de la Maestría de Salud Pública, estoy realizando un estudio de la evaluación del programa de planificación familiar en pacientes en edad fértil de ASHONPLAFA. Le haré unas preguntas y la información que usted me brinde es estrictamente confidencial. Su colaboración al contestarme es de mucha importancia.

**I. Características biológicas**

1.1 Nombre: \_\_\_\_\_

1.2 Fecha de Nacimiento: - -

1.3 Edad:

1.4 Sexo: Masculino Femenino

1.5 Estado Civil:

- a. Soltera (o)
- b. Casada (o)
- c. Unión Libre
- d. Viuda (o)
- e. Separada(o)

1.6 Hasta que grado o año estudió? (especificar el grado o año en el cuadro correspondiente)

- a. Analfabeto \_\_\_\_\_
- b. Primaria \_\_\_\_\_
- c. Secundaria \_\_\_\_\_
- d. Técnico \_\_\_\_\_
- e. Universitario \_\_\_\_\_

1.7 Procedencia

Urbana

Rural (no llenar durante la entrevista)

## II. Planificación Familiar

2.1 Partos: 0 \_\_\_\_\_, 1 \_\_\_\_\_, 2 \_\_\_\_\_, +3 \_\_\_\_\_

2.2 Edad de las primeras relaciones sexuales:

2.3 Método anticonceptivo que conoce:

Espermicidas \_\_\_\_\_

DIU \_\_\_\_\_

Preservativo \_\_\_\_\_

ACO \_\_\_\_\_

Coito interrumpido \_\_\_\_\_

Hormonas inyectables \_\_\_\_\_

2.4 De los métodos anticonceptivos ¿cuál prefiere usar usted?

2.5 Método que usa actualmente.

2.6 Durante su uso ha tenido efectos adversos como:

- Dolor \_\_\_\_\_
- Sangrado \_\_\_\_\_
- Leucorrea \_\_\_\_\_
- Aumento de peso \_\_\_\_\_
- Náuseas y vómitos \_\_\_\_\_
- Embarazo \_\_\_\_\_

2.7 ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si responde Sí:

- Centro de salud \_\_\_\_\_
- ASHONPLAFA \_\_\_\_\_
- Literatura \_\_\_\_\_
- Radio y TV \_\_\_\_\_
- Amigos \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

2.8 ¿Le ha resultado eficaz el método que utiliza?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2.9 Tiempo promedio para llegar a la fuente de anticoncepción

- 5 – 10 minutos \_\_\_\_\_
- 10 – 15 minutos \_\_\_\_\_
- Más de 15 minutos \_\_\_\_\_

2.10 Puede obtener este tratamiento o servicio cuando lo necesita

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

2.11 Hay barreras identificables en los servicios

- Larga distancia
- Falta de capacidad de pago
- Lista de espera larga
- Tiempo de espera largo
- Oposición de la pareja

Nombre del Entrevistador \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

Agradezco su colaboración y el tiempo que me brindó al realizar esta entrevista.  
Gracias.

## Anexo 5

### Guía de Observación

INSTRUCCIONES: Observe si la ejecución de las actividades que se enuncian las realiza el personal que se esta evaluando y marcar con una "X", el cumplimiento o no en la columna correspondiente, así mismo es importante anotar las observaciones pertinentes.

No	Acciones a evaluar	REGISTRO DE CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	Se registran las actividades del programa de Planificación Familiar semanal o mensualmente	X			
2	Cuenta con el siguiente equipo y material Especulo, Equipo de DIU, Guantes Estériles	X			
3	Personal recibe capacitaciones sobre los métodos de planificación familiar periódicamente.	X			
4	Seguimiento de las y los pacientes que utilizan un método de planificación familiar.		X		
5	Reciben Conserjería acerca de los métodos de planificación familiar.	X			Solo los pacientes que requieran la consejería
6	Los recursos estan disponibles y organizados para facilitar la atencion.	X			
7	El sistema de registro entrega la informacion requerida en los tiempos y plazos definidos por el programa.	X			
8	El responsable de la evaluacion emite un pronunciamiento en cuanto el nivel de cumplimiento actual y su evolucion.	X			

## Anexo 6

### **GUIA DE REVISION DOCUMENTAL**

#### Identificación:

Revisión Documental de publicaciones sobre el grado de desarrollo y de Gestión de los diferentes elementos y componentes del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, implementada en Danlí, El Paraíso, Honduras.

#### Objetivo de la Actividad:

Compilar datos sobre el Programa de Planificación Familiar implementados en ASHONPLAFA.

#### Definición:

Con la Revisión Documental se recopiló la siguiente información:

- Características de la población beneficiaria
- Componentes del Programa de Planificación Familiar
- La Gestión de Seguimiento, Impacto y Necesidades del Programa de Planificación Familiar
- Valoración de la accesibilidad y cobertura del Programa de Planificación Familiar.

#### Listado de Fuentes a Consultar:

- Bibliográficas:
  - OMS, Planificación Familiar, Un Manual Mundial para Proveedores, 2007
  - Secretaria de Salud Honduras, Programa de Atención a la Mujer; Normas y Procedimientos de Atención para: Planificación Familiar,

Climaterio/Menopausia, Infertilidad. Tegucigalpa, Honduras, Agosto 2010. pp 19

- Secretaria de Salud México, Introducción a los Métodos Anticonceptivos: Información General, México, Segunda Edición, Noviembre 2002

- Telemáticas:

- ✓ Bertrand Jane, Magnani Robert, Rutenberg Naomi; Evaluación de Programas de Planificación Familiar con Adaptaciones para Salud Reproductiva. Costa Rica, Septiembre 1996.  
[http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/man\\_ev.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/man_ev.pdf)
- ✓ Castro Patricia; Planificación Familiar, El varón y la Practica de la Anticoncepción. <http://www.ejournal.unam.mx/dms/no08/DMS00818.pdf>
- ✓ Estrada Fátima, Hernández Carlos, Walker Dilys; uso de Servicios de Planificación Familiar de la Secretaria de Salud, Poder de Decisión de la Mujer y Apoyo de la Pareja. Salud Pública Méx 2008; Vol. 50(6):472-481  
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002228>
- ✓ Fernández Joaquin, Gómez Enrique. Planificación Familiar Natural. *Anuario Filosófico*, 1994 (27), 139-161
- ✓ Foreit James, Frejka Tomas; Investigación Operativa en Planificación Familiar. Population Council, Nueva York, 1999.  
<http://www.popcouncil.org/pdfs/investigacionoperativa.pdf>
- ✓ Gonzales Ignacio, Miyar Emilia; Consideraciones sobre Planificación Familiar: Métodos Anticonceptivos. Rev Cubana Med Gen Integr

2001;17(4):367-78 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000400010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000400010&script=sci_arttext)

- ✓ Gribble James, Voss Maj-li; Planificación Familiar y Bienestar Económico. Nueva Evidencia de Bangladesh. Population Reference Bureau, Mayo 2000. [http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2009/fp-econ-bangladesh\\_sp.aspx](http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2009/fp-econ-bangladesh_sp.aspx)
- ✓ Instituto Nacional de las Mujeres de Mexico; El enfoque de género en la producción de las estadísticas sobre trabajo en México Una guía para el uso y una referencia para la producción de información. <http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/100213-2.pdf>
- ✓ Manauatou Jorge; Cambios en Planificación Familiar. México <http://www.ejournal.unam.mx/dms/no08/DMS00818.pdf>
- ✓ Merino José, Pullum Thomas; Efectos de las Clínicas de Planificación Familiar en el uso de Anticonceptivos en las zonas rurales de Biobío Chile: Un Análisis Multiniveles <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/13917/4.pdf>
- ✓ Ministerio de Salud, Colombia, Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/capacitaciones/hc/05pfamiliar.pdf>
- ✓ Montero Eilinana; Marco Conceptual para la Evaluación de Programas de Salud, Población y Salud en Mesoamérica, Revista Electrónica, Volumen 1, número 2, artículo 6, Enero - junio, 2004, Publicado 12 de marzo, 2004,

<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/> <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/1/1-2/1-2-6/1-2-6.pdf>

- ✓ Rodriguez J.C., Lopez A., Muños F.; Evaluación de la Calidad de un Programa de Planificación Familiar en un Centro de Salud. <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/ctrosalud2002/3/159-164.pdf>
- ✓ Secretaria de Salud Mexico, Salud Reproductiva Programa de Acción, Primera Edición, México, D.F., 2001 [http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user\\_upload/Country\\_pages/Mexico/ProgrammeOfAction.pdf](http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/Country_pages/Mexico/ProgrammeOfAction.pdf)
- ✓ Siow Calvin; El Uso de la Planificación Familiar en América Central: Cómo cerrar la brecha de la equidad. Population Reference Boureau, 2009 <http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2009/PFAMCentralcerrarbrecha.aspx>
- ✓ USAID, Evaluación de la Calidad de los Servicios de Planificación Familiar a Nivel de Establecimientos en Malawi. Septiembre 2002.
- ✓ Williams Timothy, Schutt-Ainé Jessie; Evaluación de la Calidad de los Servicios de Planificación Familiar a Través de Encuestas de Satisfacción de Clientes. <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2701401S.pdf>

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**  
**(UNAN – Managua)**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**CIES**

**“Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA,  
Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012”**

Anexo 7: Tablas

Tabla No. 1 Edad

Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio  
de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>15-25</b>	16	19.0%
<b>26-35</b>	51	60.7%
<b>36-45</b>	17	20.2%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No. 2 Genero

Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio  
de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>GENERO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>FEMENINO</b>	76	90.5%
<b>MASCULINO</b>	8	9.5%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No.3 Estado Civil

Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>CASADA (O)</b>	28	33.3%
<b>SEPARADA (O)</b>	1	1.2%
<b>SOLTERA (O)</b>	14	16.7%
<b>UNION LIBRE</b>	41	48.8%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No.4 Escolaridad

Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>PRIMARIA</b>	29	34.5%
<b>SECUNDARIA</b>	45	53.6%
<b>TECNICO</b>	6	7.1%
<b>UNIVERSITARIO</b>	4	4.8%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No.5 Procedencia

Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>RURAL</b>	36	42.9%
<b>URBANA</b>	48	57.1%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No.6 Historia de Partos  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio  
de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>PARTOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0</b>	5	6.5%
<b>1</b>	22	28.6%
<b>2</b>	19	24.7%
<b>3 O MAS</b>	31	40.3%
<b>Total</b>	77	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No.7 Conocimiento de los métodos Anticonceptivos  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio  
de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ACO</b>	24	28.6%
<b>DIU</b>	11	13.1%
<b>INYECTABLES</b>	16	19.0%
<b>NINGUNO</b>	1	1.2%
<b>PRESERVATIVO</b>	18	21.4%
<b>RITMO</b>	1	1.2%
<b>TODOS</b>	13	15.5%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

**Tabla No.8 Método anticonceptivo actual**  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>METODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZA ACTUALMENTE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ACO</b>	28	33.3%
<b>DIU</b>	8	9.5%
<b>INYECTABLES</b>	16	19.0%
<b>NINGUNO</b>	20	23.8%
<b>PRESERVATIVO</b>	6	7.1%
<b>RITMO</b>	6	7.1%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

**Tabla No.9 Efectos adversos de los métodos anticonceptivos**  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>QUE EFECTOS ADVERSOS HA PRESENTADO DURANTE SU USO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>AUMENTO DE PESO</b>	8	9.5%
<b>CEFALEA</b>	13	15.5%
<b>DOLOR</b>	4	4.8%
<b>LEUCORREA</b>	6	7.1%
<b>NAUSEAS Y VOMITOS</b>	2	2.4%
<b>NINGUNO</b>	43	51.2%
<b>SANGRAMIENTO</b>	8	9.5%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No.10 Han recibido información sobre planificación  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio  
de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	64	76.2%
<b>No</b>	20	23.8%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No.11 Donde recibió información de planificación  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio  
de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>SI RECIBIO INFORMACION DONDE FUE BRINDADA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>AMIGOS</b>	7	10.9%
<b>ASHONPLAFA</b>	25	39.1%
<b>CENTRO DE SALUD</b>	15	23.4%
<b>LITERATURA</b>	2	3.1%
<b>OTROS</b>	12	18.8%
<b>RADIO Y TV</b>	3	4.7%
<b>Total</b>	64	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No.12 Eficacia del método anticonceptivo actual  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>LE HA RESULTADO EFICAZ EL METODO QUE UTILIZA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>NO UTILIZA</b>	14	16.7%
<b>SI</b>	70	83.3%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No.13 Tiempo promedio que tarda en llegar a la clínica  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>TIEMPO PROMEDIO QUE TARDA EN LLEGAR A LA CLINICA ASHONPLAFA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>MENOS DE 15 MINUTOS</b>	44	52.4%
<b>MAS DE 15 MIN</b>	40	47.6%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No.14 Puede obtener este tratamiento cuando lo necesita  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>PUEDA OBTENER ESTE TRATAMIENTO CUANDO LO NECESITA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	46	54%
<b>No</b>	38	46%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No.15 Que le impide obtener el servicio  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>QUE LE IMPIDE OBTENER EL SERVICIO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>FALTA DE CAPACIDAD DE PAGO</b>	13	15.5%
<b>LARGA DISTANCIA</b>	9	10.7%
<b>LISTA DE ESPERA LARGA</b>	8	12%
<b>OPOSICION DE LA PAREJA</b>	6	7.1%
<b>Total</b>	38	100.0%

Fuente: Cuestionario

Tabla No.16 Le gustaría tener información en ASHONPLAFA  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

<b>LE GUSTARIA TENER INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR EN ASHONPLAFA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>NO</b>	5	6.0%
<b>SI</b>	79	94.0%
<b>Total</b>	84	100.0%

Fuente: Cuestionario

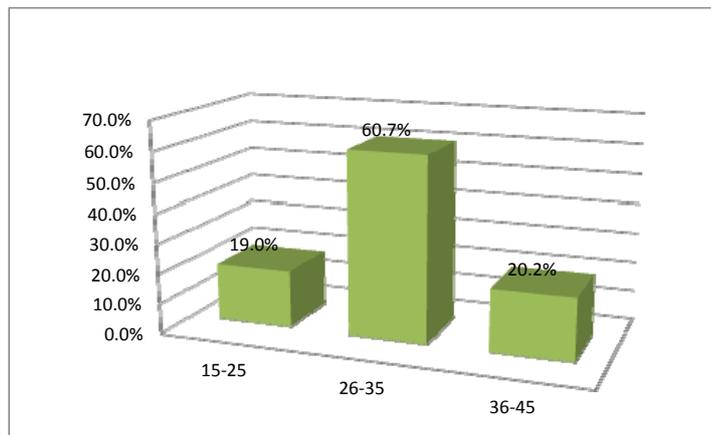
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
(UNAN – Managua)  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
CIES**

**“Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA,  
Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012”**

Anexo 8: Gráficos

Gráfico No. 1 Edad

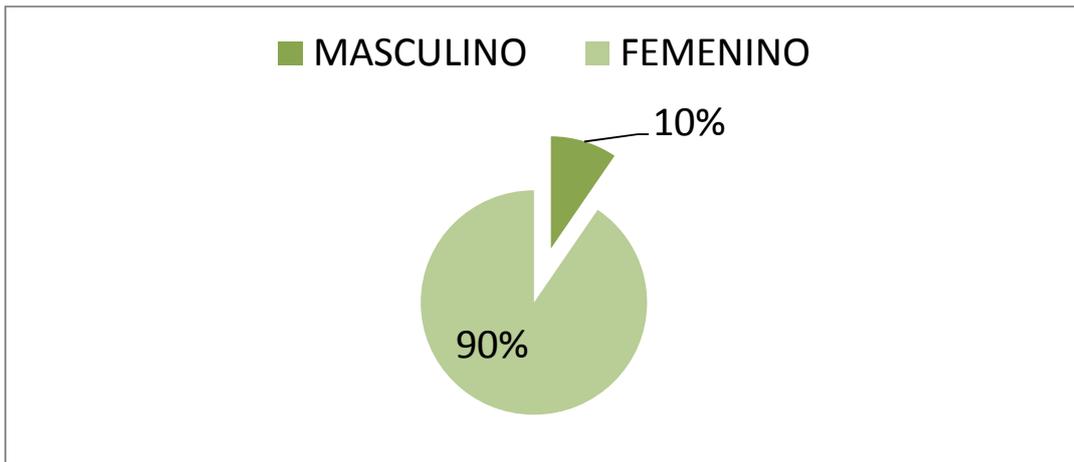
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio  
de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



Fuente: Tabla No. 1

Gráfico No. 2 Genero

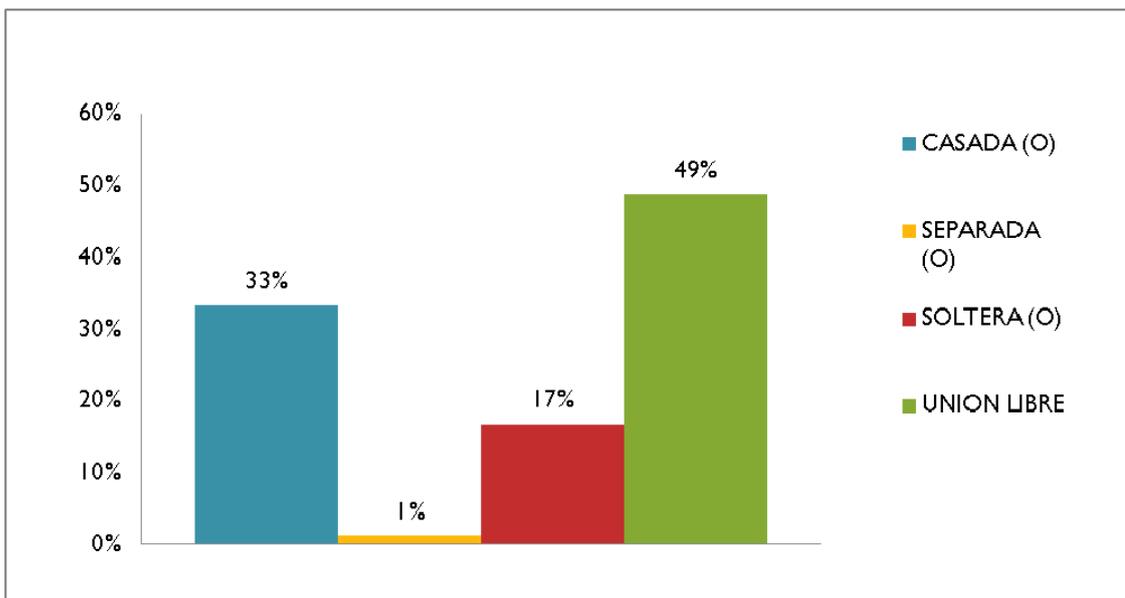
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



Fuente: Tabla No. 2

Gráfico No. 3 Estado Civil

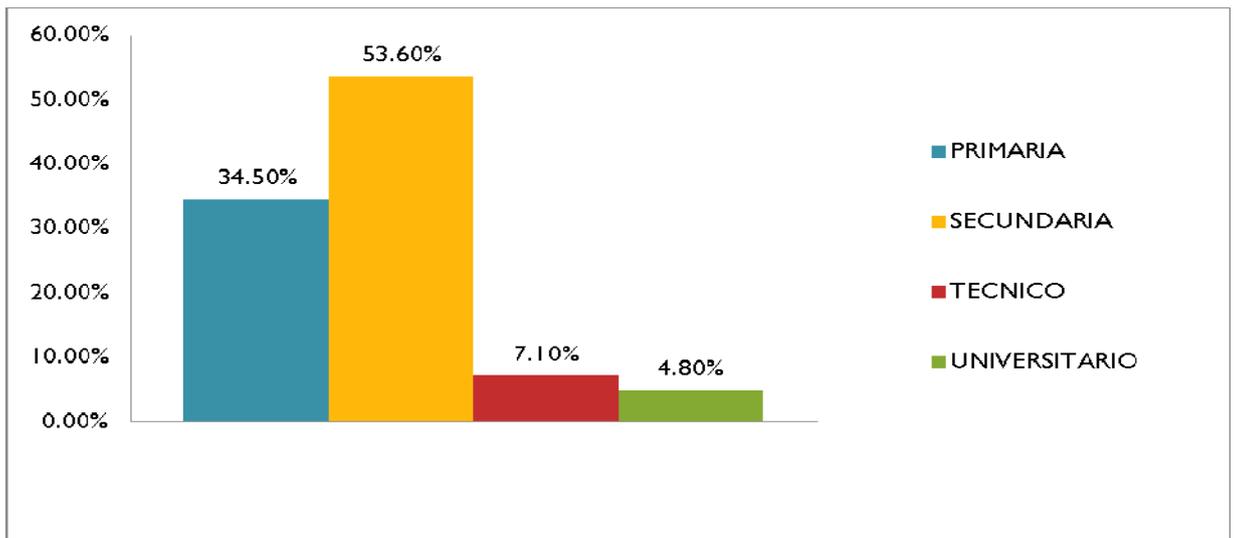
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



Fuente: Tabla No. 3

Gráfico No. 4 Escolaridad

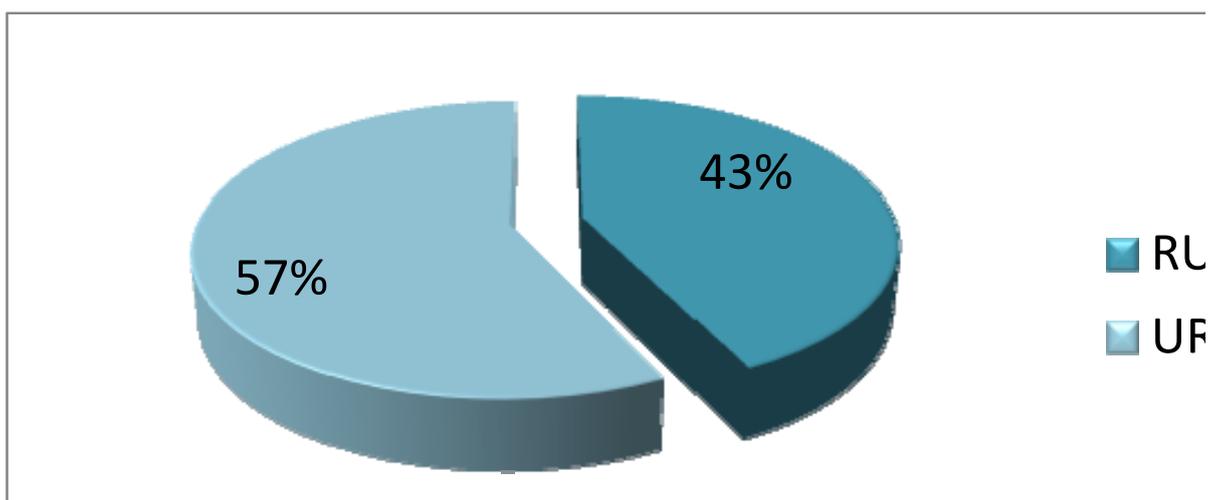
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



Fuente: Tabla No. 4

Gráfico No. 5 Procedencia

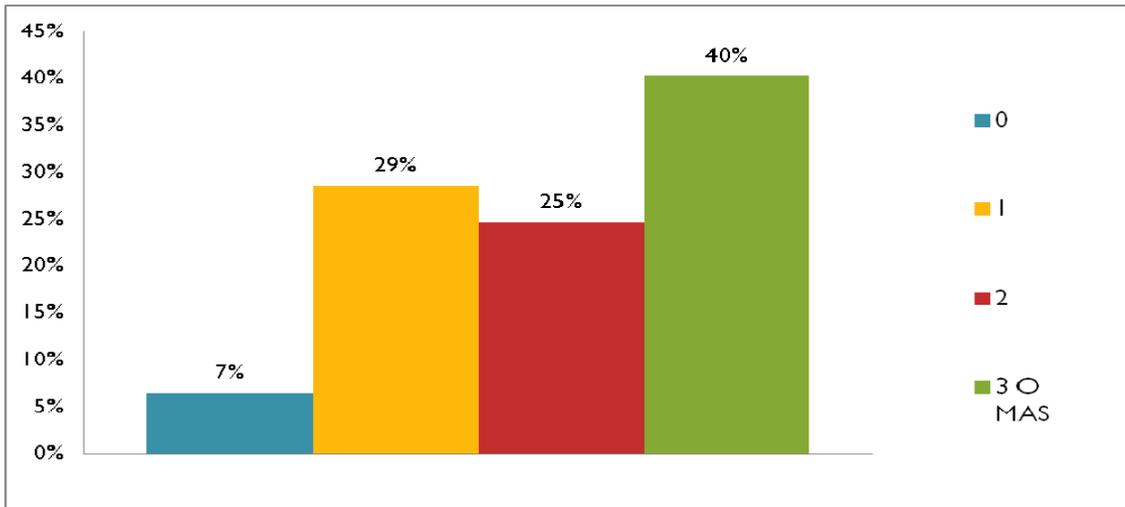
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



Fuente: Tabla No. 5

Gráfico No. 6 Historia de Partos

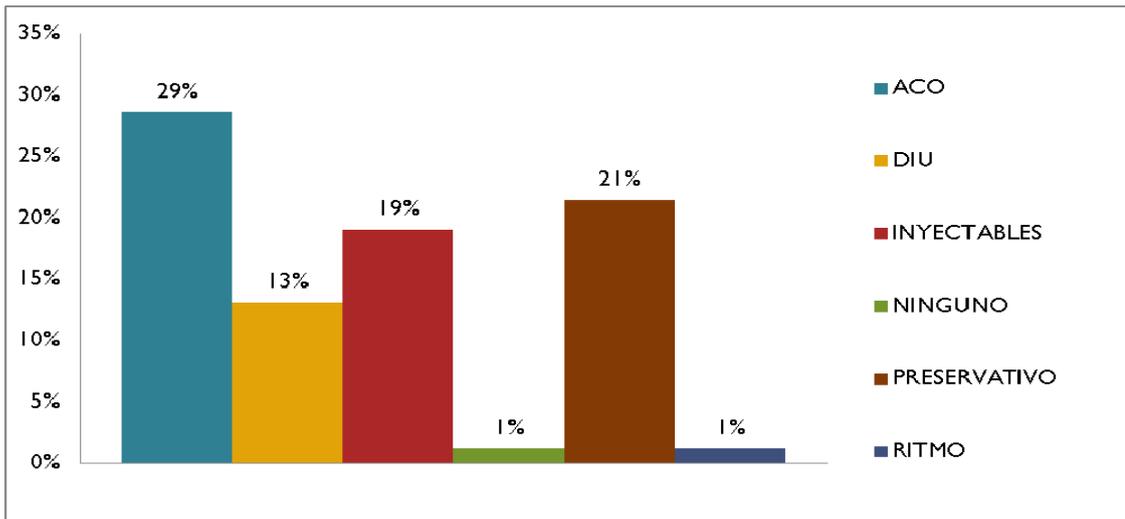
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



Fuente: Tabla No. 6

Gráfico No. 7 Conocimiento de los métodos Anticonceptivos

Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



Fuente: Tabla No. 7

Gráfico No. 8 Conocimiento de los métodos de planificación familiar  
y método utilizado actualmente

Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio  
de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

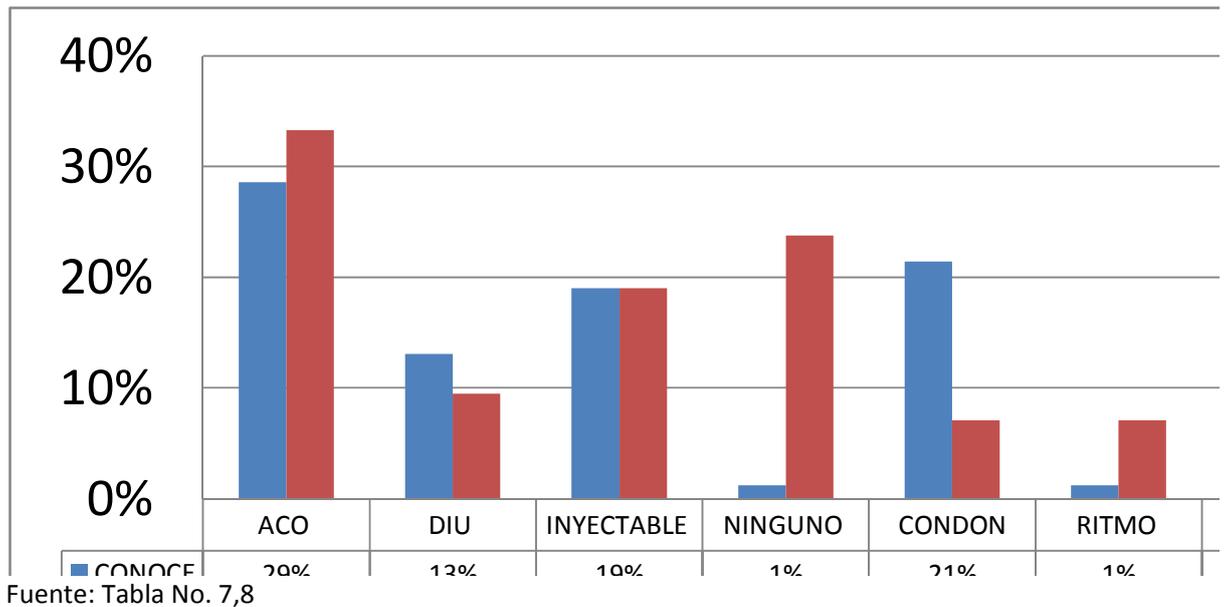


Gráfico No. 9 Complicaciones de los métodos anticonceptivos

Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio  
de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012

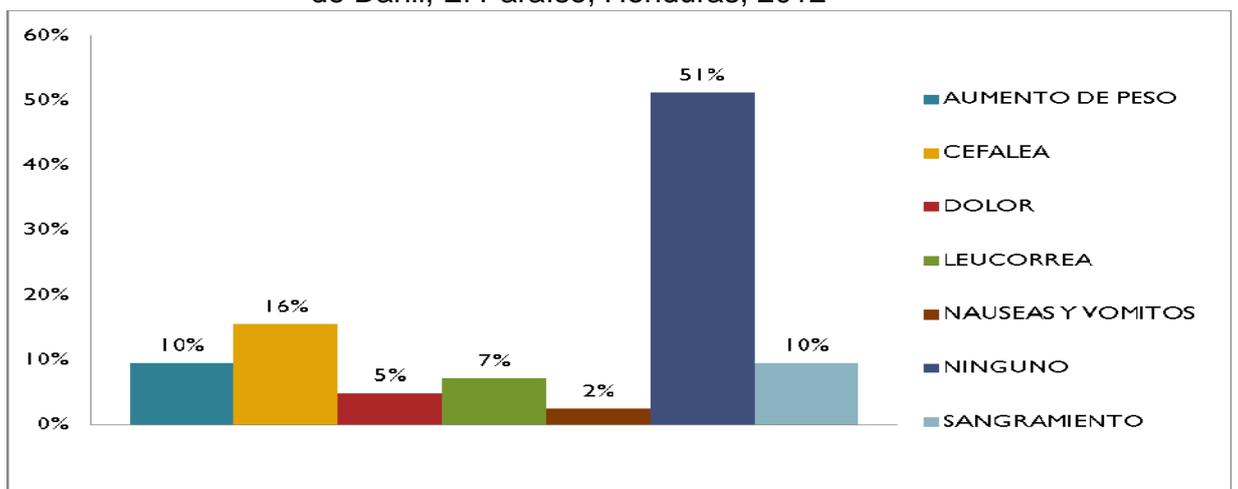
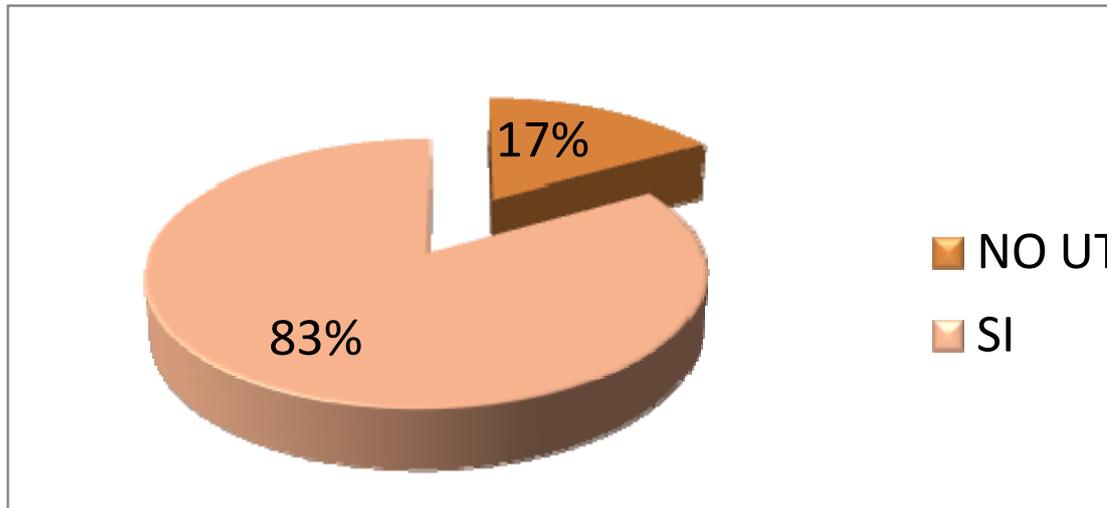
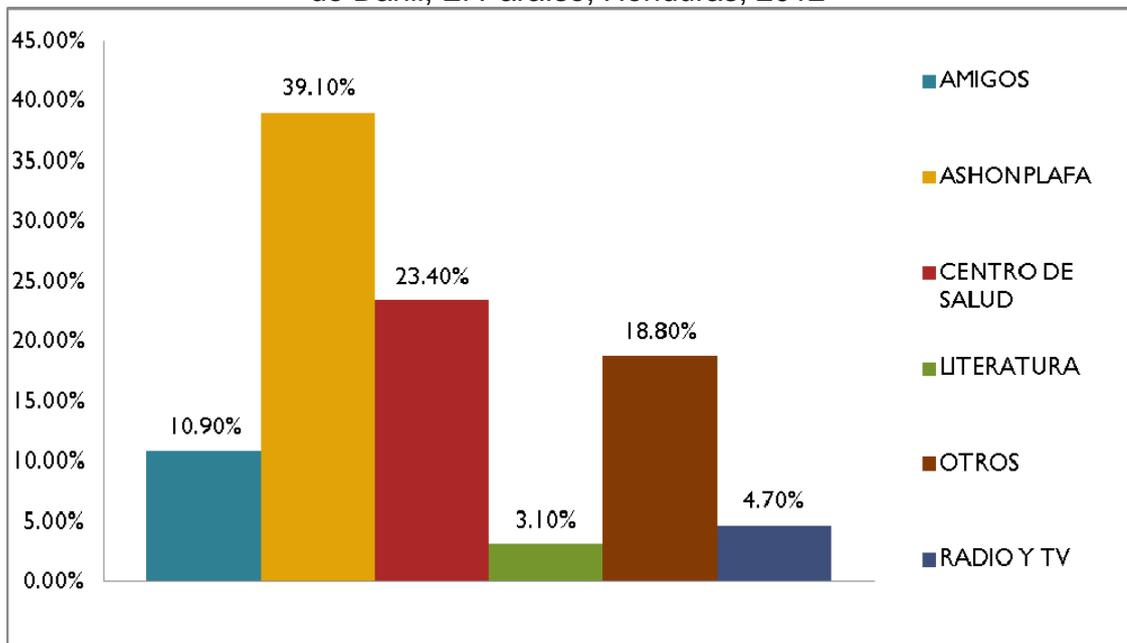


Gráfico No. 10 Han recibido información sobre planificación  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



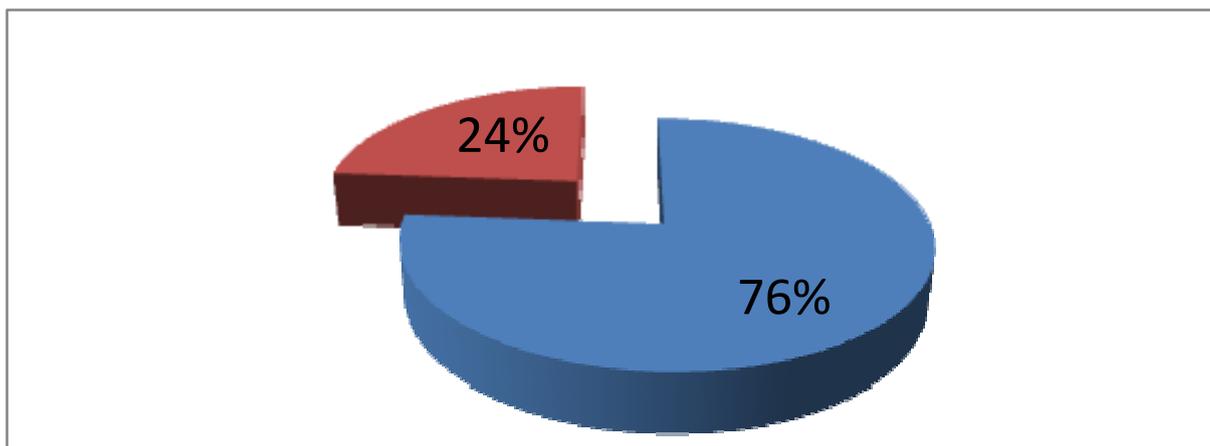
Fuente: Tabla No. 10

Gráfico No. 11 Donde recibió información de planificación  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



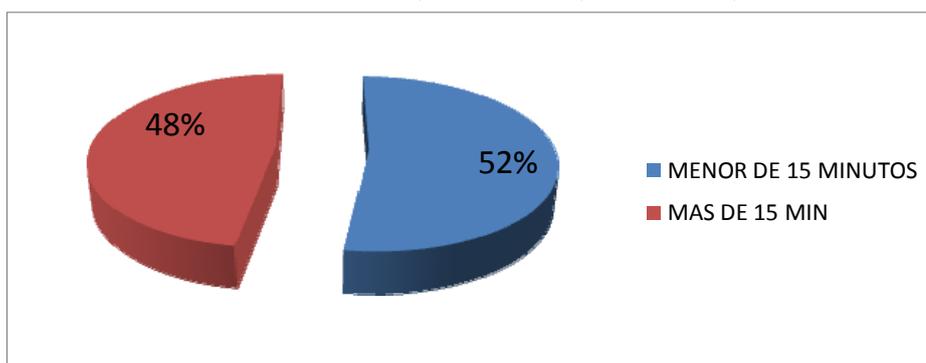
Fuente: Tabla No. 11

Gráfico No. 12 Eficacia del método anticonceptivo actual  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



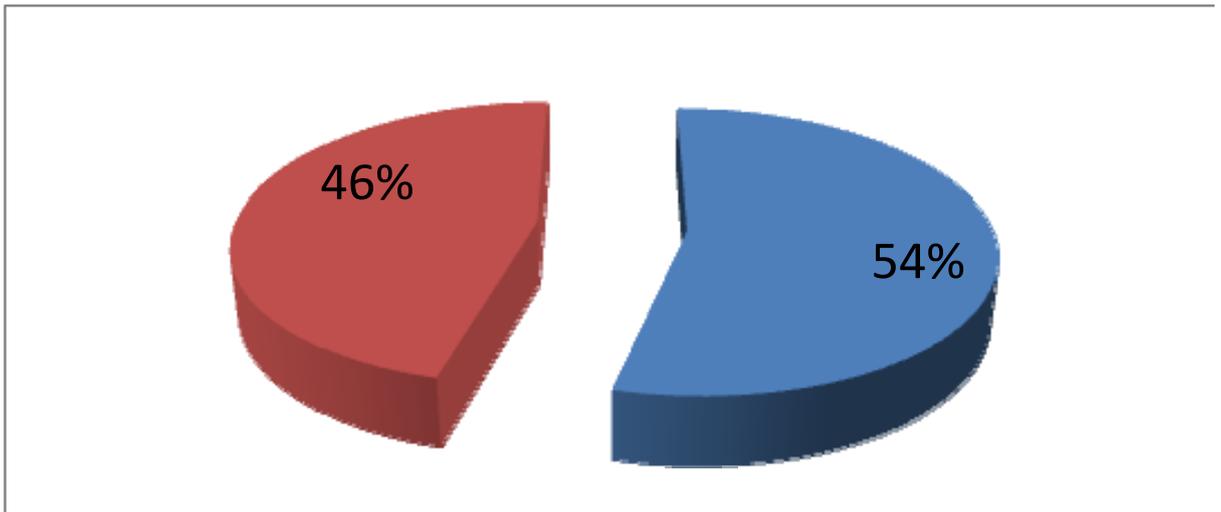
Fuente: Tabla No. 12

Gráfico No. 13 Tiempo promedio que tarda en llegar a la clínica  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



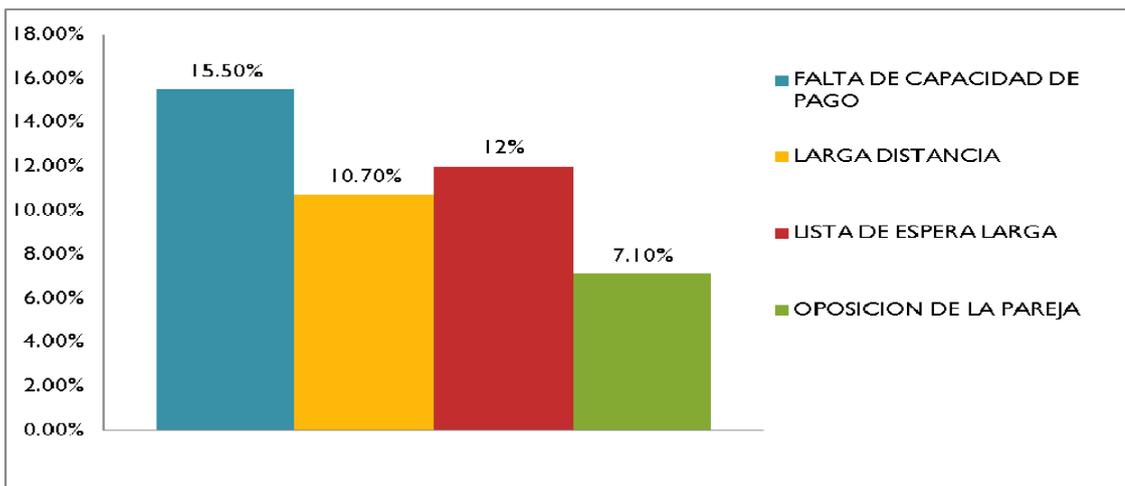
Fuente: Tabla No.13

Gráfico No. 14 Puede obtener este tratamiento cuando lo necesita  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



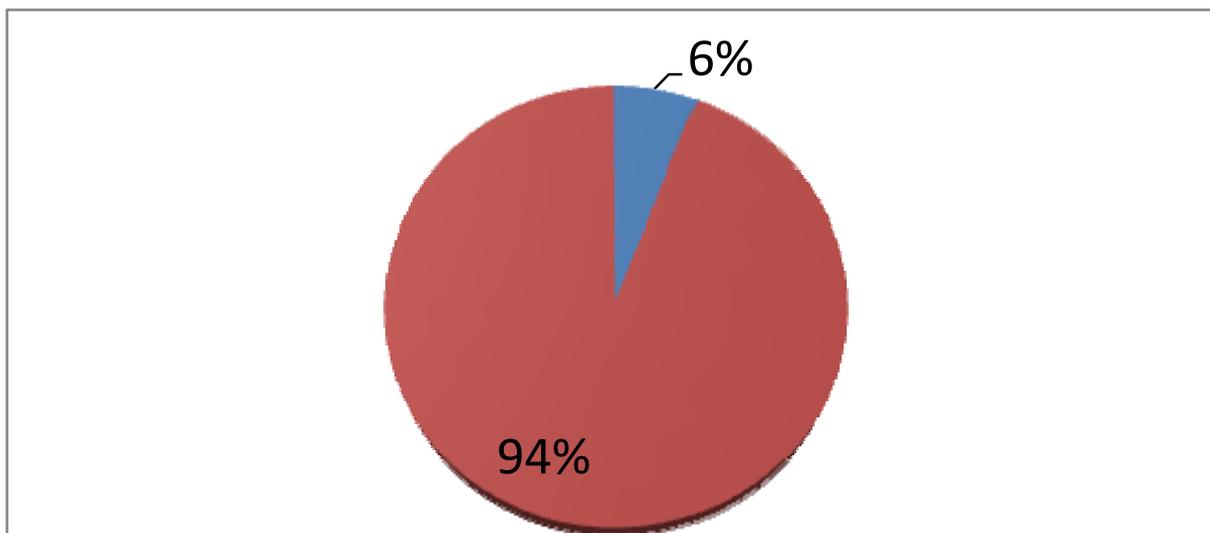
Fuente: Tabla No.14

Gráfico No. 15 Que le impide obtener el servicio  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio de Danli, El Paraíso, Honduras, 2012



Fuente: Tabla No.15

Gráfico No. 16 Le gustaría tener información en ASHONPLAFA  
Evaluación del Programa de Planificación Familiar de ASHONPLAFA, Municipio  
de Danli, El Paraíso, Honduras,  
2012



Fuente: Tabla No. 16