



Healthy lives. Measurable results.



Reporte TRaC

Guatemala (2015): Estudio sobre Planificación Familiar en la región del altiplano entre hombres y mujeres del área rural. Comparativo 2013 - 2015

Ronda 2

Gracias al apoyo de:



USAID | **PlanFam**
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



Los cuatro pilares de PSI

Impacto Real en la salud * Rapidez y Eficiencia en el Sector privado * Descentralización, Innovación, y
Actitud Emprendedora * Compromiso a largo plazo con las personas a quienes servimos.

Agradecimientos El presente estudio TRaC (Tracking Results Continuously) se hizo posible gracias al apoyo brindado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Las opiniones aquí expresadas son exclusivas de los autores y no necesariamente representan los puntos de vista de USAID. El diseño de estudio corrió a cargo de Carlos Alberto Palma Solórzano, investigador de la oficina de PASMO Guatemala, y Jennifer Wheeler, Investigadora Regional de PSI. Carlos Palma y Karen Steele escribieron el reporte, bajo la colaboración y revisión de la oficina regional de PASMO.

División de Investigación
Population Services International
1120 Nineteenth Street NW, Suite 600
Washington, D.C. 20036

Guatemala (2015): Estudio sobre Planificación Familiar en la región del altiplano entre
hombres y mujeres del área rural. Ronda 2

División de Investigación de PSI
© Population Services International, 2013

Contactos:

Karen Steele, Gerente de Monitoreo y Evaluación
Pasmo, Guatemala
16 calle 0-55 zona 10 Torre Internacional, Nivel 8, Ala Norte, Guatemala, 01010, C.A.
(502), 23337312 Email: ksteele@pasmo-ca.org

Carlos Palma, Coordinador de Investigación
Pasmo, Guatemala
16 calle 0-55 zona 10 Torre Internacional, Nivel 8, Ala Norte, Guatemala, 01010, C.A.
(502), 23337312 Email: cpalma@pasmo-ca.org

Pilar Sebastián, Representante de País
PASMO, Guatemala
16 calle 0-55 zona 10 Torre Internacional, Nivel 8, Ala Norte, Guatemala, 01010, C.A.
(502), 23337312 Email: psebastian@pasmo-ca.org

Contenido

I	ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
II	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	5
III	MUESTRA	6
3.1	<i>Tamaño de la muestra</i>	6
IV	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	9
V	RESULTADOS	9
5.1	<i>Historial de Fertilidad.....</i>	9
5.1.1	Edad de la primera relación sexual	9
	Cuadro # 1	9
	Cuadro # 2.....	10
5.1.2	Edad al momento de la unión o matrimonio	10
5.1.3	Número de hijos.....	10
	Cuadro #3.....	10
5.1.4	Lactancia Materna	11
5.1.5	Embarazo	11
5.2	<i>Espaciamiento de embarazos</i>	11
5.3	<i>Conocimiento de métodos de planificación familiar</i>	12
	Gráfica #1.....	12
	Cuadro #4.....	12
5.3.1	Conocimiento individual de métodos de planificación familiar	12
	Gráfica #2:.....	13
5.4	<i>Conocimiento de la Disponibilidad de los Métodos</i>	13
	Gráfica #3.....	13
	Cuadro # 5.....	14
5.5	<i>Uso de métodos de planificación familiar.....</i>	14
	Gráfica #4.....	14
5.5.1	Uso según grupo étnico.....	15
	Gráfica # 5	15
5.5.2	Uso según grupos de edad.....	15
	Gráfica #6.....	15
5.5.3	No uso de métodos.....	16
	Gráfica #7.....	16
5.6	<i>Métodos Utilizados.....</i>	17
	Gráfica #8.....	17
5.7	<i>Entrada y migración de métodos.....</i>	17
	Gráfica #9.....	17
5.8	<i>Soporte Social.....</i>	18
	Gráfica #10.....	18
	Cuadro # 5.....	19
5.9	<i>Actitud hacia la Planificación Familiar</i>	19
	Gráfica #11.....	19
5.10	<i>Percepción de Violencia.....</i>	20
5.10.1	Violencia Verbal	20

5.10.2	Violencia Física	20
5.10.3	Infidelidad y abandono de hogar.....	20
5.10.4	Percepción de Violencia y uso de anticonceptivos	21
	Cuadro # 6.....	21
VI	TABLA DE MONITOREO	23
VII	ANÁLISIS DE SEGMENTACIÓN	28
7.1	<i>Segmentación para el año 2013</i>	<i>28</i>
7.1.1	Mujeres	28
	Cuadro # 7	29
	<i>Cuadro # 8.....</i>	<i>30</i>
7.2	<i>Segmentación para el año 2015</i>	<i>31</i>
7.2.1	Mujeres	31
	Cuadro # 9.....	31
7.2.2	Hombres.....	32
	Cuadro #10.....	32
	<i>ANEXO No. 1</i>	<i>33</i>

I ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de este estudio es obtener información de seguimiento para el monitoreo del programa SIFPO Guatemala (Support for International Family Planning Organizations) o PlanFam como se conoce en Guatemala y realizar un comparativo de una primera ronda de este estudio llevada a cabo en 2013

Este reporte corresponde a la línea final (en comparación con la línea de base) que se llevó a cabo sobre una muestra representativa de mujeres y hombres en edad reproductiva que viven en las áreas programáticas de SIFPO/PlanFam en la región del Altiplano Occidental de Guatemala. Se mide el nivel de oportunidad, habilidad y motivación (OHM) de factores relacionados con el uso de métodos modernos de planificación familiar y otros indicadores preestablecidos por el programa. En esta oportunidad se evalúa también si los principales cambios tienen asociación con las actividades desarrolladas por el proyecto.

Los objetivos principales de línea final son:

1. Monitorear los cambios en el comportamiento y los indicadores clave en el tiempo, comparando los datos 2013-2015.
2. Determinar qué factores están asociados con el comportamiento deseado: Uso de anticoncepción moderna y espaciamiento de embarazos.
3. Evaluar la asociación entre los comportamientos / indicadores clave y la exposición a las actividades del programa SIFPO/PlanFam.

II DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

SIFPO/PlanFam tiene como finalidad reducir la mortalidad materna en Guatemala. Se pretende incrementar el uso de métodos anticonceptivos modernos de planificación familiar entre mujeres y hombres mayormente indígenas del área rural entre 15 y 49 años de edad e incrementar el número de proveedores que ofrecen y refieren servicios de planificación familiar de calidad.

Se han preestablecido tres resultados principales:

1. Mejorar la coordinación intersectorial de los programas de planificación familiar en todo el país.
2. Mejorar el acceso y calidad de los servicios de planificación familiar en las zonas seleccionadas del proyecto.
3. Mejorar la comunicación en planificación familiar para las mujeres y los hombres indígenas en las áreas seleccionadas del proyecto.

La prestación de servicios y actividades de creación de demanda se centran en seis departamentos prioritarios en la Región del Altiplano incluyendo: Huehuetenango, Quiché, San Marcos, Quetzaltenango, Totonicapán y Alta Verapaz. El criterio de inclusión de estos departamentos fue los indicadores de salud materno-infantil reportados, ya que son los departamentos del país que registran mayor índice de mortalidad materna e infantil, además de ser los departamentos con mayor número de pobladores indígenas, quienes por lo general tienen menor acceso a servicios de salud.¹

El enfoque se encuentra principalmente en las mujeres indígenas del área rural entre 15-29 años de edad, centrando las actividades programáticas en los comportamientos para mejorar la sincronización y espaciamiento de los embarazos, abordar la importancia de retrasar el primer embarazo hasta los 18 años y esperar por lo menos dos años después del parto antes de intentar un nuevo embarazo. Sin embargo, la información sobre planificación familiar también se proporciona a las mujeres de hasta 49 años y/o en edad reproductiva que desean espaciar o limitar el número de embarazos. De igual forma una parte del programa se dirige a las parejas de las mujeres con el fin de mejorar el conocimiento sobre la planificación familiar y la importancia del espaciamiento de los nacimientos para la salud y bienestar de la familia.

Además de promover la creación de actividades con mujeres indígenas y sus parejas, el programa cuenta con un eje que se dirige a los proveedores del sector público para optimizar la calidad y disponibilidad de servicios de salud reproductiva a través de actividades de capacitación y de mejora del rendimiento con los médicos, enfermeras y personal de los centros de salud.

III MUESTRA

El marco muestral comprendió los cantones/aldeas prioritarios del programa SIFPO / PlanFam, (ver Anexo No. 1). Los sujetos de estudio fueron mujeres y hombres entre las edades de 15-49 años que residen en los cantones/aldeas prioritarios de SIFPO/PlanFam de Quetzaltenango, Totonicapán, San Marcos, Huehuetenango, Quiché y Alta Verapaz (El rango de edad se definió según la edad reproductiva para las mujeres y corresponde a los indicadores propuestos por el donante, los cuales se basan en las necesidades de salud reproductiva del país). Todos los sujetos bajo estudio estaban actualmente en una relación de pareja, ya sea casados o unidos.

3.1 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó para mujeres y hombres por separado. Con base en la guía para el cálculo del tamaño de la muestra de PSI, los siguientes supuestos fueron utilizados con el fin de realizar el monitoreo y análisis de segmentación y evaluación (véase el apéndice 7):

Seguimiento de análisis para las mujeres:

- El uso de anticonceptivos modernos del 28,4% (con población indígena, ENSMI 2008-09)
- 10% de cambio en el tiempo
- El 10% de no respuesta
- 100% sensibles al riesgo (100% casados / convivientes)
- 65% en edad de 15-29 años (Esto es para asegurar que los indicadores son representativos a este rango de edad)
- Alpha 5%
- Beta 20%
- 2,0 efecto de diseño

Seguimiento de análisis para los hombres:

- 32,1% (con los hombres en las zonas rurales: él o su pareja usan métodos anticonceptivos modernos, ENSMI 2008-2009)
- 10% de cambio en el tiempo
- El 10% de no respuesta
- 100% sensibles al riesgo (100% casados / convivientes)
- No hay necesidad de obtener indicadores para los hombres en el grupo de edad 15-29 años
- Alpha 5%
- Beta 20%
- 2,0 efecto de diseño

Segmentación de las mujeres:

- Nivel de 45% de las burbujas entre los no usuarios (para obtener el mayor tamaño de la muestra)
- Cambio del 15% en el tiempo
- 10% de no respuesta
- 100% sensibles al riesgo (100% casados / convivientes)
- Uso de anticonceptivos modernos del 28,4% (con población indígena, ENSMI 2008-09)
- 65% 15-29 años de edad (Esto es para asegurar que los indicadores son representativos a este rango de edad)
- Alpha 5%
- Beta 20%
- 2,0 efecto de diseño

Segmentación de los hombres:

- Nivel de 45% de las burbujas entre los no usuarios (para obtener el mayor tamaño de la muestra)
- Cambio del 15% en el tiempo
- 10% de no respuesta
- 100% sensibles al riesgo (100% casados / convivientes)
- 32,1% de los hombres o sus parejas usan métodos anticonceptivos modernos

- No hay necesidad de obtener indicadores para los hombres en el grupo de edad 15-29 años
- Alpha 5%
- Beta 20%
- 2,0 efecto de diseño

Evaluación de las mujeres:

- Nivel de 45% de las burbujas entre los no usuarios (para obtener el mayor tamaño de la muestra)
- Cambio del 15% en el tiempo
- 10% de no respuesta
- 100% sensibles al riesgo (100% casados / convivientes)
- Uso de anticonceptivos modernos del 28,4% (con población indígena, ENSMI 2008-09)
- 65% 15-29 años de edad (Esto es para asegurar que los indicadores son representativos a este rango de edad)
- Alpha 5%
- Beta 20%

Evaluación de los hombres:

- Nivel de 45% de las burbujas entre los no usuarios (para obtener el mayor tamaño de la muestra)
- Cambio del 15% en el tiempo
- 10% de no respuesta
- 100% sensibles al riesgo (100% casados / convivientes)
- 32,1% de los hombres o sus parejas usan métodos anticonceptivos modernos
- No hay necesidad de obtener indicadores para los hombres en el grupo de edad 15-29 años
- Alpha 5%
- Beta 20%
- 2,0 efecto de diseño

El tamaño requerido para cada tipo de análisis (monitoreo, segmentación y evaluación), se operó mediante la calculadora para el tamaño de la muestra provista por PSI. La muestra requerida para el análisis de monitoreo fue de 818 mujeres y 856 hombres. El tamaño de la muestra requerida para el análisis de segmentación y evaluación fue de 1,531 para las mujeres y de 978 para hombres, siendo el tamaño ideal requerido para los tres tipos de análisis 978 para hombres y 1531 para mujeres, que da un total de 2,509 personas encuestadas.

Sin embargo, al considerar otros factores de importancia dentro del diseño de este estudio, como lo son el tiempo, los recursos humanos y presupuestarios, se realizó una readecuación a la muestra (tanto al de hombres como el de mujeres), resultando en una muestra final definida de 1000 para mujeres y 856 hombres.

En 2013 la muestra fue de 1000 mujeres y 633 hombres.

IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados expuestos se basan en el análisis de monitoreo provenientes de tablas de frecuencias y tablas cruzadas. Subsiguientemente se aborda el análisis de segmentación en el cual se utiliza regresión logística para identificar variables o factores relacionados al comportamiento deseado, que en este caso es el uso de planificación familiar. (Para mayor profundidad en estos temas, referirse a las secciones VI y VII del presente documento).

Además de la comparación de variables entre ambas mediciones (2013 vs 2015) se observan datos interesantes y diferencias significativas al cruzar la variable de uso de métodos anticonceptivos con otras variables de interés, determinando así, el aumento o disminución de los comportamientos deseados según ciertas características como: nivel de educación, religión, etnia, número de hijos, conocimiento sobre métodos de planificación familiar e indicadores de violencia, entre otros. Se considera significativa una diferencia cuando el valor de p (probabilidad de que el resultado visto sea producto del azar o no) es igual o menor a 0.05.

V RESULTADOS

5.1 *Historial de Fertilidad*

5.1.1 *Edad de la primera relación sexual*

En la medición actual, la edad de la primera relación sexual presenta un leve aumento, de estar arriba de 17, pasa a estar arriba de los 18 años. Cabe mencionar que el programa busca generar un retraso en el inicio de las relaciones sexo genital.

Cuadro # 1
Media de edad de la primera relación sexual
(N 2013=1633 / N 2015=1878)

2013		2015	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
17.88	17.74	18.06	18.09



5.1.2 Edad al momento de la unión o matrimonio

En el caso de los hombres no se presenta diferencia en la edad al tomar la decisión de casarse o unirse. Sin embargo en las mujeres sí se observa un retraso de un año. La unión o matrimonio ocurre años después de la primera relación sexual.

Cuadro # 2

Media de edad de la unión o primer matrimonio

(N 2013=1633 / N 2015=1878)

2013		2015	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
22	19	22	20

5.1.3 Número de hijos



Del total de mujeres entrevistadas, el promedio de hijos era 2.83 en 2013, en 2015 se presenta una leve baja quedando el promedio en 2.5. Si se analiza por grupo etario, las mujeres más jóvenes observaron tener cerca de 2 hijos mientras que la mujer mayor de 30 años reportó tener cerca de 3 hijos (2013=3.57 y 2015=3.3). No se observan diferencias significativas entre grupo étnico ni usuarios de planificación familiar.

Cuadro #3

	# de hijos	
	2013 (N=455)	2015 (N=333)
15-29 años	88.6 %	88.9%
Promedio de Hijos	1.87	1.6

En cuanto a hijos fallecidos (nacidos vivos) no se presentan diferencias significativas entre la línea base y final de medición: 9 de cada 100 mujeres reportaban hijos fallecidos en 2013 mientras en 2015 existe un descenso a 7 de cada 100. La mayor incidencia se da en mujeres de 30 a 39 años.

En 2013 la mujer indígena reportaba una diferencia significativa ($p=0.027$) en cuanto a hijos fallecidos (nacidos vivos): 11% frente a un 6% que reportó la mujer no indígena. Sin embargo los datos reflejan una reducción de esta brecha en 2015, donde la diferencia entre mujeres indígenas y no indígenas para esta variable es de solo 1.6% (7.7% y 6.1% respectivamente).

5.1.4 Lactancia Materna



El 28.9% de las mujeres que tienen hijos menores a tres años afirman estar dando pecho al infante (lactancia materna). No se presentan diferencias significativas entre mediciones (28.6% en 2013).

5.1.5 Embarazo



En 2013 el 9% del total de mujeres estaban embarazadas al momento de la entrevista. Por edad, los porcentajes de embarazadas se reportaban: 15 a 29 años = 13.6% / 30 a 49 = 5.1%). En la medición 2015 no se reportan cambios significativos, y el porcentaje de embarazadas alcanza 7.8%.

Con respecto al deseo de embarazo: 17.6% no deseaban quedar embarazadas la última vez, este dato representa una diferencia de 5% en relación a 2013 (22.5%). De este porcentaje que corresponde a 177 mujeres, el 36% querían quedar embarazadas después, y la mayoría (64%) no quería tener más hijos. Respecto a este dato, no hay ninguna diferencia entre mediciones.

5.2 *Espaciamiento de embarazos*

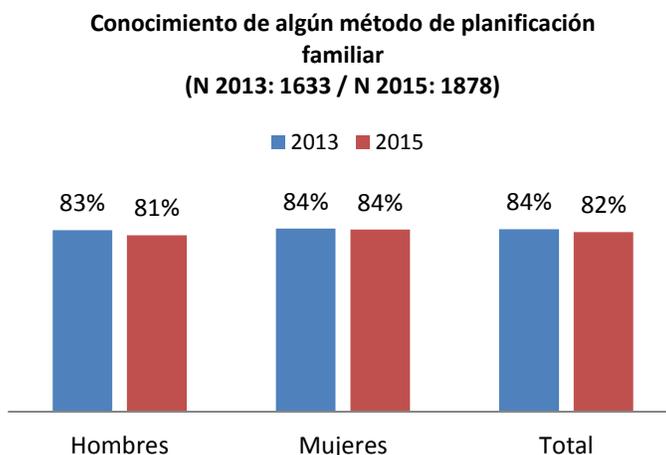
A la pregunta acerca de cuántos años cree que una mujer debe esperar entre cada embarazo, surge una media de 3.45 en 2013 y 3.47 en 2015. Esta diferencia no es significativa, y es positiva en términos de conocimiento sobre el espaciamiento adecuado de los hijos.

Al profundizar sobre la espera de por lo menos 3 años entre cada hijo, tanto en 2013 como en 2015 ocho de cada diez personas afirman que dicho periodo resulta en beneficio de la salud de la mujer y de los hijos. No se observó diferencia significativa entre sexo ni etnia de las persona entrevistadas.

5.3 Conocimiento de métodos de planificación familiar

A través de estos años (2013 a 2015), no se observó cambios significativos en cuanto al conocimiento, determinando así que la mayoría de la población, ocho de cada diez sin distinción de sexo, han escuchado por lo menos de algún método de planificación familiar.

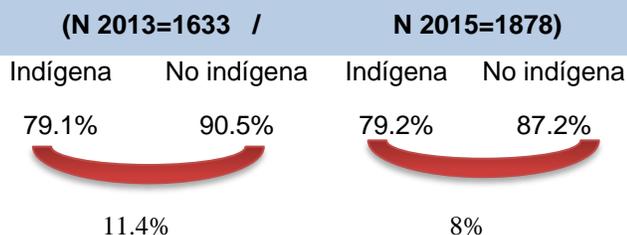
Gráfica #1



La separación por grupo étnico permite observar que la población indígena tiene menor conocimiento espontáneo sobre métodos, con una leve contracción de la brecha en 2015.

Cuadro #4

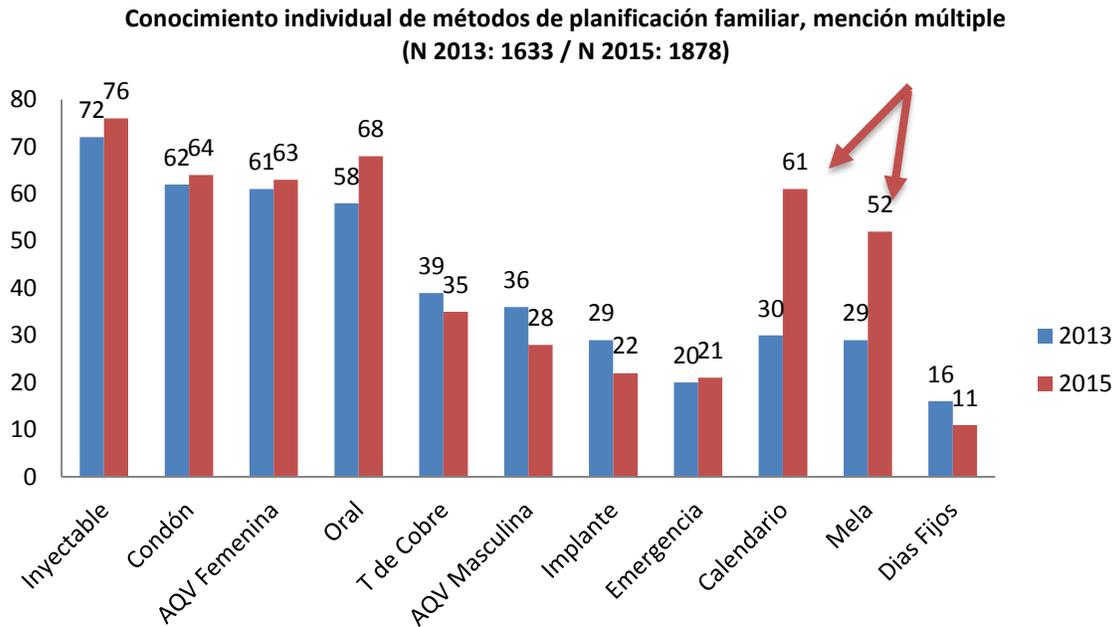
Conocimiento de algún método por grupo étnico



5.3.1 Conocimiento individual de métodos de planificación familiar

Los métodos modernos alcanzan un mayor nivel de conocimiento entre los entrevistados/as en comparación con los naturales o de conocimiento de la fertilidad. No existen cambios sustanciales en el conocimiento de métodos modernos, los cuatro principales presentan incrementos leves (Inyectable, condón, AQV Femenina y Oral), mientras en los otros se observa una leve disminución. Ver gráfica #2.

Gráfica #2:

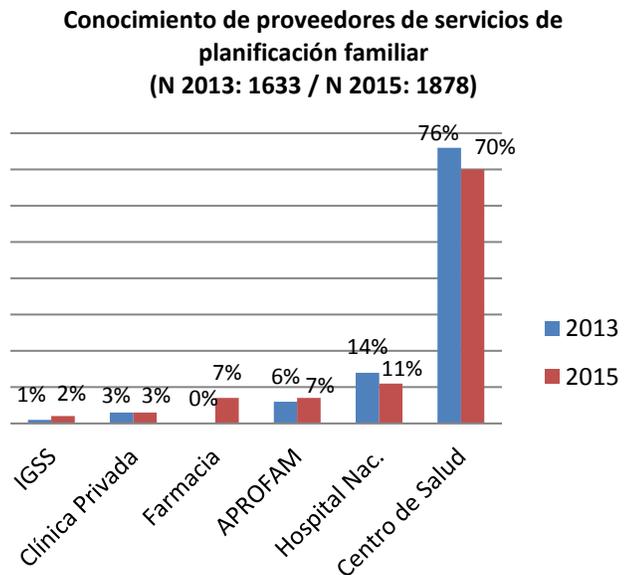


Llama la atención el incremento en el conocimiento de métodos de conocimiento de la fertilidad (naturales como también se les conoce), especialmente MELA y Calendario.

5.4 Conocimiento de la Disponibilidad de los Métodos

Al igual que el conocimiento de métodos, aproximadamente ocho de cada diez entrevistados/as saben dónde podrían obtener un método de planificación familiar, sin diferencias significativas entre líneas de medición. De éstos, más del 80% mencionan al sector público, que además, muestra un leve aumento. El sector privado por su parte observan un estancamiento y las farmacias revelan una mayor disminución. Ver gráfica #3.

Gráfica #3



En el año 2013 se detectó una diferencia significativa en el conocimiento de lugares para la obtención de métodos por grupo étnico. El grupo indígena mostraba menor conocimiento de proveedores de servicios de planificación familiar ($p=0.000$). En 2015 la diferencia prevalece y continúa siendo significativa ($p=0.000$).

Cuadro # 5

(N 2013=1633 / N 2015=1878)

Conocimiento de lugares de servicios de planificación familiar por grupo étnico.

2013		2015	
Indígena	No indígena	Indígena	No indígena
83%	91%	78%	85%
		8%	

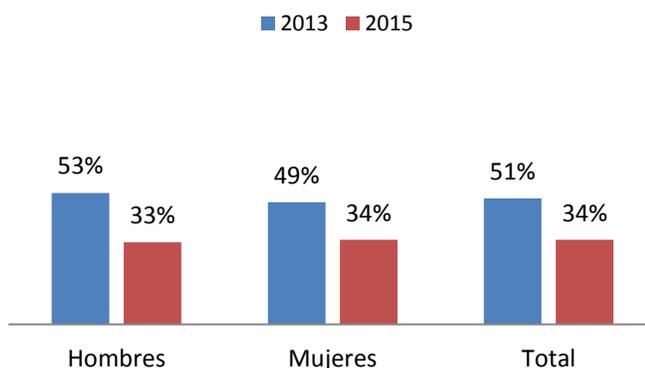
Cruces de variables revelaban que entre quienes no usaban un método de planificación familiar un 75.8% sabían dónde obtenerlos. En 2015 el porcentaje se mantiene prácticamente sin variaciones (74%). No se encontraron diferencias significativas al hacer la distinción por sexo.

5.5 Uso de métodos de planificación familiar

El uso de anticonceptivos se ve disminuido en un 17% entre las mediciones de 2013 a 2015.

Gráfica #4

Uso de métodos de planificación familiar (N 2013: 1543 / N 2015: 1800)

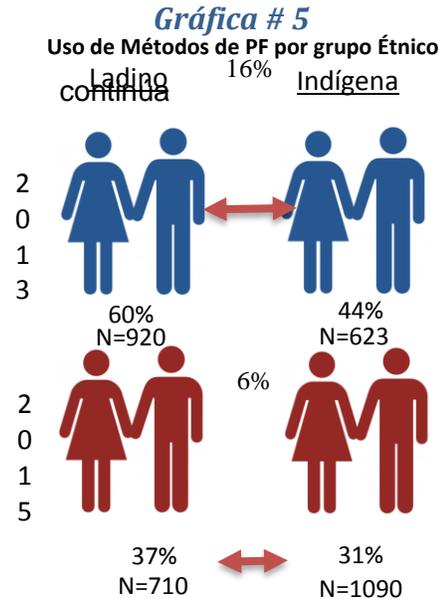


En 2013 el porcentaje de uso a nivel general se ubicaba en 50.6% mientras que en 2015 se reporta un uso del 34%. La gráfica #4 muestra los niveles de uso de métodos de planificación familiar para ambas mediciones por sexo (considerando que la pregunta hace referencia al uso propiamente de la persona

entrevistada o de la pareja). La medición de 2015 establece que las personas usuarias de PF iniciaron con un método a los 17 años.

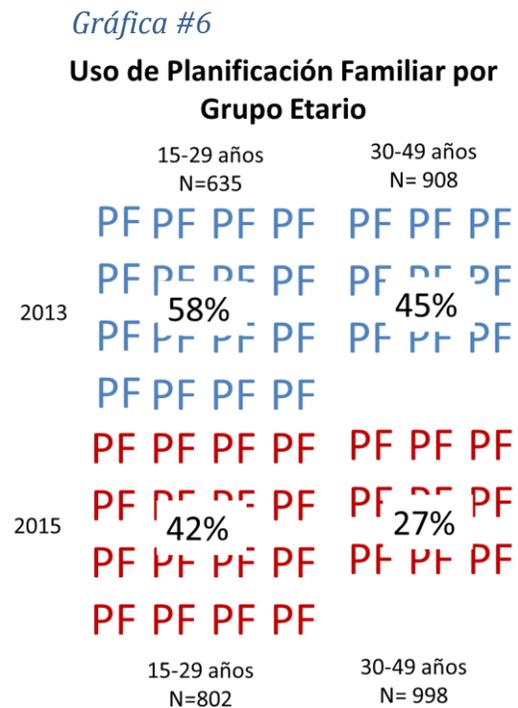
5.5.1 Uso según grupo étnico

El uso de métodos de planificación familiar significativamente menor en personas indígenas (2013 $p=0.000$ / 2015 $p=0.004$). En ambas mediciones existe una diferencia por grupos de población bajo esta variable. Sin embargo, aunque la diferencia se considera significativa, se observa un cierre de la brecha, puesto que para la medición basal, la diferencia se situaba en 16%, mientras en 2015 se reduce a 6%.



5.5.2 Uso según grupos de edad

La disociación por grupo etario (15 a 29 y 30 a 49 años) muestra que en ambas mediciones, a menor la edad, asciende el uso de métodos de planificación familiar (2013: $p=0.000$ / 2015: $p=0.000$).

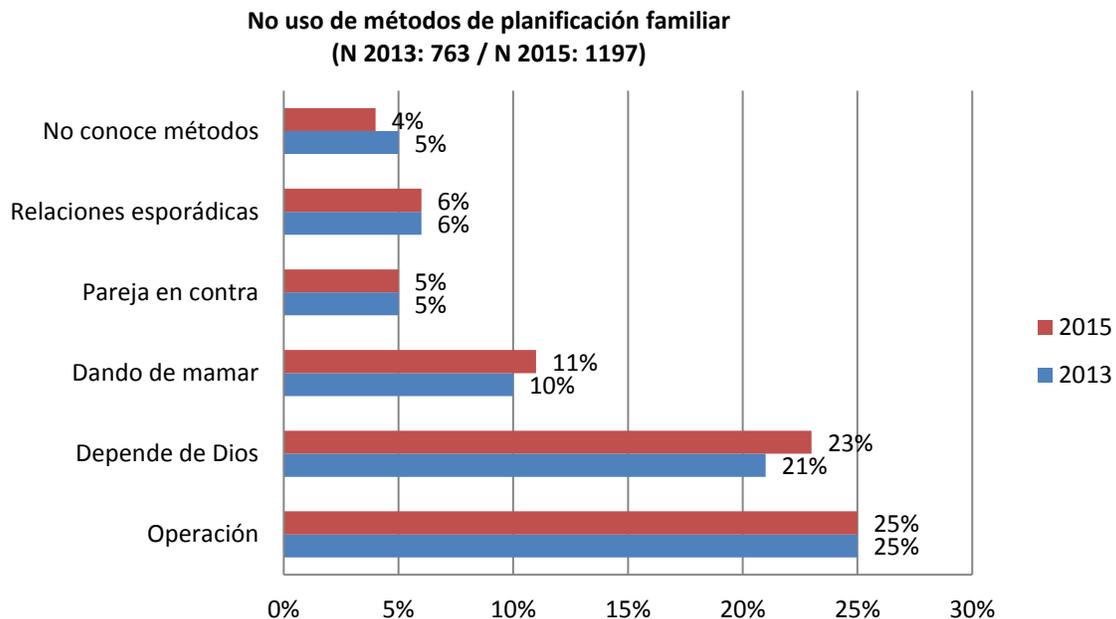


5.5.3 No uso de métodos

Entre las razones expresadas por las personas que no usan métodos, tanto en 2013 como en 2015 una cuarta parte mencionan que él/ella o la pareja se “hicieron una operación” (ver gráfica #7). En 2013 no fue posible determinar los tipos de operación a que se hacía referencia, sin embargo en 2015 se determinó que de ese 25% (N=302), el 37% son AQV, el 40% son histerectomías y un 22% no especificaron el tipo de operación. Cabe mencionar que entre la población objetivo, la anticoncepción quirúrgica voluntaria no se reconoce como un método de planificación familiar y es la razón por la cual, no aparece entre los métodos usados.

La segunda razón por la cual no se utiliza un método de planificación familiar es la creencia de que es voluntad de Dios el número de hijos que la pareja va a tener. Ver siguiente gráfica (#5) para mayor detalle sobre las razones de no uso, las cuales no muestran diferencias sustanciales.

Gráfica #7



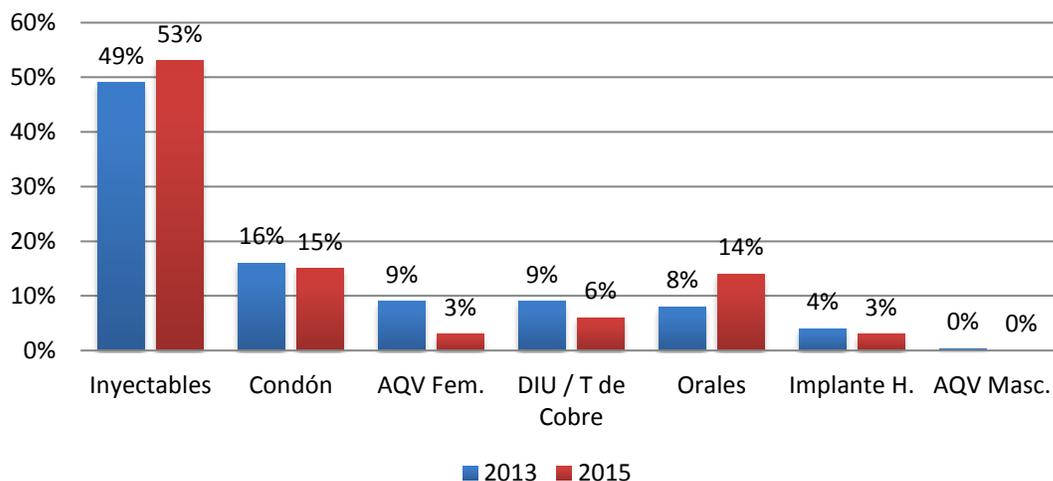
El desconocimiento de métodos no se reporta como una razón de fuerza para el no uso de métodos de planificación familiar, dato que resulta coyuntural al conocimiento reportado arriba del 80%.

5.6 Métodos Utilizados

Sin diferencia entre líneas de medición, nueve de cada diez personas que planifican, reportan usar un método moderno, siendo la inyección el método más utilizado, seguido del condón.

Gráfica #8

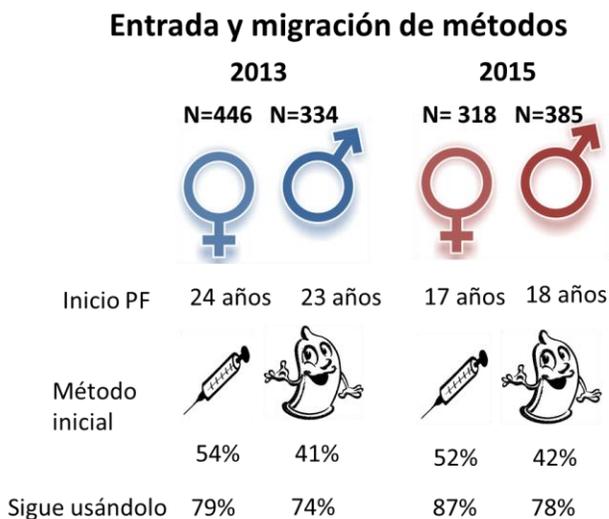
Métodos de planificación familiar usados
(N 2013: 780 / N 2015: 603)



5.7 Entrada y migración de métodos

Se observa una disminución en la edad del primer uso de métodos anticonceptivos entre las dos mediciones (7 años en mujeres y 5 años en hombres). No se identifica diferencias significativas aparte de la edad de inicio.

Gráfica #9

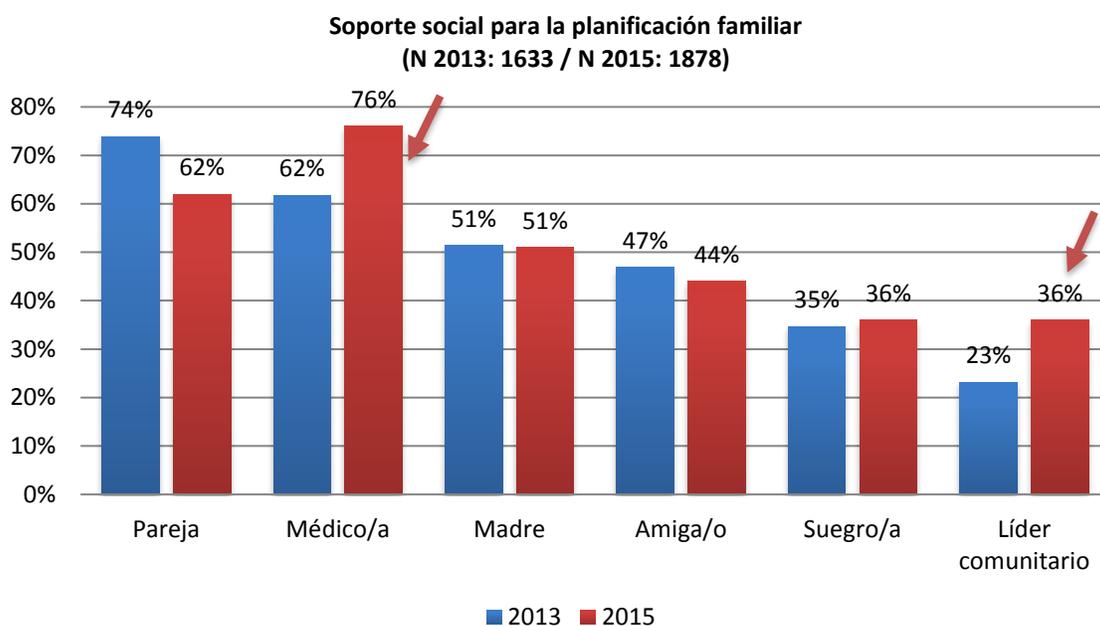


5.8 Soporte Social

Si se trata de usar un método de planificación familiar, en 2013 tanto hombres como mujeres se sentían más apoyados por su pareja que de otros actores sociales. Esa percepción de apoyo por parte de la pareja se reduce en 12% en la segunda medición, y por el contrario aumenta 14% en los proveedores de salud.

En cuanto al apoyo que sienten de otras personas del núcleo familiar, las entrevistadas/os se sienten mayormente apoyados/as por parte de la madre en comparación con sus suegros. Otros actores de la comunidad como ancianos y líderes, a pesar de continuar con una percepción de apoyo baja, se muestra un aumento de 13%.

Gráfica #10



El análisis de uso de métodos contra la percepción de apoyo social muestra una relación directa acorde al siguiente cuadro:

Cuadro # 5

Análisis del uso de métodos en relación al soporte social

	(N 2013=1633 / N 2015=1878)		2013		2015	
	No uso	Uso	No uso	Uso	No uso	Uso
Se siente apoyada/o por amigas/os a espaciar los embarazos. (2013 p=0.029 / 2015 p=0.000)	NO	54%	46%	73%	27%	
	SI	31%	69%	46%	54%	
El esposo(a) / compañero(a) le anima a usar algún control para evitar embarazos. (2013p=0.000 / 2015 p=0.000)	NO	87%	13%	89%	11%	
Usted habla sobre planificación familiar con su pareja. (2013 p=0.000 / 2015 p=0.000)	NO	86%	14%	87%	13%	
	SI	34%	66%	53%	47%	
Los ancianos / líderes en la comunidad alientan a las mujeres a usar algún método de planificación familiar. (2013 p=0.000 / 2015 p=0.000)	NO	47%	53%	69%	31%	
	SI	35%	65%	48%	52%	
Los suegros le apoyan si decide usar un método de PF. (2013 p=0.000 / 2015 p=0.000)	NO	56%	44%	73%	27%	
	SI	28%	72%	43%	57%	
Su mamá le apoya si quiere usar algún método de PF. (2013 p=0.000 / 2015 p=0.000)	NO	65%	35%	78%	22%	
	SI	32%	68%	47%	53%	
Los doctores y enfermeras en el centro de salud le apoyan si decide usar un método de planificación familiar. (2013 p=0.032 / 2015 p=0.000)	NO	61%	39%	77%	23%	
	SI	35%	65%	55%	45%	

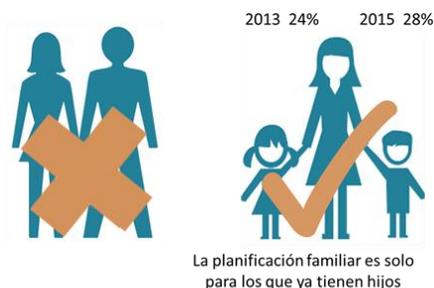
5.9 Actitud hacia la Planificación Familiar

A la totalidad de entrevistados se les preguntó abiertamente sobre qué opinan de usar métodos de planificación familiar. Llama la atención la percepción de que la PF es para personas con hijos.

Aun así, la mayoría observaron actitudes favorables, como “ayuda a espaciar los embarazos (2013: 20% / 2015: 23%)”, “mejora la salud propia y de los

Gráfica #11

¿Para quiénes es la planificación familiar?
(N 2013: 1633 / N 2015: 1878)



hijos (2013: 20% / 2015: 15%)”, “ayudan a no tener muchos hijos (2013: 26% / 2015: 25%)”.

5.10 Percepción de Violencia

Se les preguntó al total de los entrevistados su percepción sobre violencia y abandono basado en el caso hipotético de uso de planificación familiar sin consentimiento de la pareja.

5.10.1 Violencia Verbal



Siete de cada diez mujeres percibían en la medición de 2013 que podría haber violencia verbal por parte de la pareja en caso de usar un método de planificación familiar sin el consentimiento del esposo. Para 2015 se presenta una reducción a seis de cada diez.

Por su parte, 50% de los hombres aceptan que los esposos/parejas pueden hacer uso de violencia verbal si se diera dicho caso hipotético, 10% menos en comparación con la primera medición.

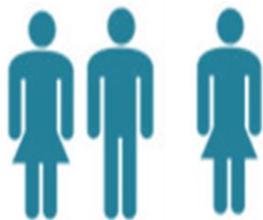
5.10.2 Violencia Física



La percepción de este tipo de violencia por el uso de planificación familiar sin consentimiento de la pareja baja un 13% (de 64% a 51%), o en otras palabras de seis a cinco de cada diez.

De forma similar sucede con los hombres, donde el 40% (2015) aceptan violentar físicamente a las mujeres si sucede el caso de planificar sin su consentimiento (47% 2013).

5.10.3 Infidelidad y abandono de hogar



En ambas mediciones, 6 de cada 10 mujeres piensan que si una mujer no le da hijos a su esposo, éste buscará otra pareja, y 5 de cada 10 creen que éste abandonaría el hogar. Cualquiera de estas apreciaciones es más marcada en la población indígena.

5.10.4 Percepción de Violencia y uso de anticonceptivos

El uso de anticonceptivos se ve reducido ante el aumento de la percepción de violencia, como se aprecia en siguiente cuadro:

Cuadro # 6

(N 2013=1633 / N 2015=1878)

Percepción de violencia y uso de anticonceptivos

	2013			2015		
	No uso	Uso	Dif / Uso Total 51%	No uso	Uso	Dif / Uso Total 34%
Violencia Verbal (2013 p=0.000 / 2015 p=0.000)	No	37%	63%	61%	39%	
	Si	55%	45%	6%	70%	10%
Violencia Física (2013 p=0.000 / 2015 p=0.000)	No	37%	63%	61%	39%	
	Si	57%	43%	8%	72%	18%
Abandono de hogar por falta de hijos (2013 p=0.026 / 2015 p=0.000)	No	41%	59%	62%	38%	
	Si	59%	41%	10%	73%	17%
Infidelidad por falta de hijos (2013 p=0.000 / 2015 p=0.000)	No	38%	62%	61%	39%	
	Si	58%	42%	9%	71%	19%
Violencia Económica (2013 p=0.000 / 2015 p=0.004)	No	43%	57%	64%	36%	
	Si	62%	38%	13%	72%	28%

VI TABLA DE MONITOREO

Grupo objetivo: Hombres y mujeres de 15-49 años, residentes en Alta Verapaz, Quiché, San Marcos, Quetzaltenango, Totonicapán, Huehuetenango.

Comportamiento: Uso de métodos modernos de Planificación Familiar y espaciamiento de embarazos.

INDICADORES	2013			2015		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
	N=1633	N=1000	N=633	N=1878	N=1005	N=873
COMPORTAMIENTO/USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS						
Hombres y mujeres que reportan uso actual de métodos anticonceptivos o la pareja[1]	50.60%	49%	52.80%	34%	34%	33%
	N=737	N=429	N=308	N=603	N=318	N=285
Uso actual en la persona o la pareja:						
Inyección	48.80%	55.40%	40.10%	53.07%	55.03%	50.88%
Condón	15.60%	8.30%	25.40%	14.76%	9.12%	21.05%
Operación de la mujer	9.40%	11.70%	6.30%	3.00%	4.40%	1.75%
T de Cobre	9.10%	10.30%	7.50%	6.00%	6.29%	5.26%
Pastillas	7.70%	7.60%	7.80%	14.00%	15.09%	12.28%
Implante Hormonal	3.50%	2.90%	4.20%	2.99%	5.03%	0.70%
Operación del hombre	4%	0%	0.60%	0.00%	0.00%	0.00%
Razón de no uso						
Esta operada/o (o la pareja)	25.00%	27.40%	21.40%	25.00%	31.00%	19.00%
Depende de Dios la cantidad de hijos	20.60%	22.00%	18.40%	22.97%	19.05%	27.04%
Está dando de mamar (o la pareja)	9.80%	11.20%	7.70%	10.78%	12.48%	9.01%
Pareja en contra	5.00%	6.90%	2.00%	5.10%	7.39%	2.72%
No conoce de métodos	4.60%	4.30%	5.00%	4.18%	3.12%	5.27%
Efectos secundarios	0%	0%	0%	10.36%	10.51%	10.20%
Relaciones sexuales esporádicas	6.40%	4.30%	9.70%	5.85%	6.57%	5.10%
Esterilidad propia o de la pareja	5.00%	3.70%	7.00%	1.34%	1.48%	1.19%
Interfiere con los procesos normales del cuerpo	4.30%	3.40%	5.70%	2.01%	1.97%	2.04%
Entrevistado/a en contra	3.90%	3.40%	4.70%	3.26%	3.45%	3.06%

Espaciamiento de embarazos	2013			2015		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
	N=1633	N=1000	N=633	N=1878	N=1005	N=873
Hombres y mujeres que creen que una mujer debe esperar tres años o más entre hijo e hijo?	73.50%	73.50%	75.10%	78.85%	81.09%	76.26%
Hombres y mujeres que responden afirmativamente a la frase "Esperar 3 años después de cada hijo para tener otro es bueno para la salud de la mujer y los hijos."	96.80%	96.80%	96.90%	87.38%	88.06%	86.60%
OPORTUNIDAD	2013			2015		
Disponibilidad	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
	N=1633	N=1000	N=633	N=1878	N=1005	N=873
Hombres y mujeres que responden saber dónde obtener métodos de planificación familiar en general	86.30%	86.90%	85.30%	80.46%	82.89%	77.66%
Respuesta espontánea sobre los lugares que conocen para obtener métodos de planificación familiar:						
Centro/Puesto de Salud	84%	87.70%	78%	89.01%	88.48%	89.68%
Hospital Nacional	8.10%	7.20%	9.40%	16.74%	15.97%	17.70%
IGSS	1%	0.70%	1.50%	1.19%	1.20%	1.18%
APROFAM	3%	2.20%	4.30%	5.82%	4.44%	7.52%
Clínica privada	1.10%	0.80%	1.70%	3.11%	3.12%	3.10%
Farmacia	2.8%	1.30%	5.20%	0.00%	0.00%	0.00%
Clínica parroquial	0.10%	0.10%	0%	0.60%	0.96%	0.15%
Respuesta a pregunta directa sobre lugares para conseguir cada método:						
Dónde obtener un DIU / T de cobre	37.20%	42.80%	28.30%	88.11%	88.11%	88.11%
Dónde obtener un implante	27%	30.60%	21.30%	87.98%	87.64%	88.59%
Dónde obtener una AQV masculina o femenina	48.80%	57.20%	35.50%	93.18%	92.25%	94.44%
Dónde obtener anticonceptivos inyectables	69.90%	73.80%	63.80%	93.17%	93.08%	93.29%
Dónde obtener anticonceptivos orales	52.10%	56.80%	44.50%	84.11%	84.01%	84.24%
Dónde obtener la pastilla de emergencia	16.20%	17.90%	13.60%	75.06%	76.17%	74.00%
Dónde obtener condones	57.40%	49.10%	70.60%	89%	84%	94%
HABILIDAD	2013			2015		
Conocimiento	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
	N=1633	N=1000	N=633	N=1878	N=1005	N=873
Hombres y mujeres que han escuchado de alguna manera para que una mujer no quede embarazada	83.70%	84%	83.30%	82.37%	83.58%	80.99%

Conocimiento por método:						
AQV femenina	60.90%	63%	57.70%	63.26%	68.06%	57.73%
AQV masculina	36.40%	35.50%	37.80%	28.43%	25.07%	32.30%
DIU / T de Cobre	38.90%	44.70%	29.90%	34.93%	41.00%	27.95%
Anticonceptivos inyectables	71.80%	75.30%	66.20%	75.61%	80.50%	69.99%
Implantes hormonales	29.30%	32.90%	23.50%	22.15%	26.57%	17.07%
Anticonceptivos orales	57.60%	61.60%	51.30%	68.37%	70.95%	65.41%
Condón	61.90%	54.10%	74.20%	64.16%	52.94%	77.09%
Método de días fijos / Collar	15.80%	17.40%	13.30%	10.97%	13.53%	8.02%
Método de lactancia materna	29%	33.20%	22.30%	51.97%	59.20%	43.64%
Calendario	30.20%	30.90%	29.10%	61.18%	60.70%	61.74%
Coito interrumpido	31%	26.40%	38.40%	59.27%	52.14%	67.47%
Soporte Social	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
	N=1367	N=821	N=546	N=1878	N=1005	N=873
Con amigos o amigas. Hombres y mujeres que:						
Se sienten apoyadas/os por sus amigos a usar planificación familiar	46.60%	49.60%	42.10%	44%	48%	39%
Creer que sus amigas/os pueden ayudarle si se encuentra con un problema o dificultad por utilizar un método de planificación familiar.	43.00%	46.40%	37.90%	38%	42%	34%
Con la pareja / esposo(a). Hombres y mujeres que:						
Creer que su pareja piensa que es bueno hacer uso de la planificación familiar	77.80%	76.40%	79.90%	76%	75%	77%
Hablan con su pareja sobre planificación familiar	77.80%	77.10%	78.90%	74%	74%	75%
Se sienten animadas/os por su pareja para usar un método de planificación familiar	73.80%	72.80%	75.30%	62%	63%	61%
Con ancianos y líderes comunitarios: Hombres y mujeres que:						
Creer que los ancianos y líderes alientan a las mujeres a usar algún método de planificación familiar	23.20%	23.40%	22.90%	36%	36%	35%
Afirman que sus suegros le animan a usar métodos de planificación familiar	35.20%	36.10%	33.90%	37%	37%	37%
Creer que sus suegros le apoyan si decide usar algún método de planificación familiar	34.70%	35.60%	33.30%	36%	36%	36%

Con la Madre. Hombres y mujeres que:						
Creen que la mama piensa que es bueno que haga uso de la planificación familiar	51.90%	54.70%	47.80%	53%	55%	50%
Pueden hablar con la madre sobre los métodos de planificación familiar	51.90%	55.40%	46.50%	52%	57%	47%
Se sienten apoyados por la madre si deciden usar algún método de planificación familiar	51.40%	55.20%	45.80%	51%	55%	46%
Con los proveedores de salud. Hombres y mujeres que:						
Creen que los médicos y enfermeras le apoyan si decide usar un método de planificación familiar	61.70%	68.10%	52.20%	76%	77%	74%
Creen que si tiene un problema con el método de planificación familiar que esté usando los médicos y enfermeras podrían ayudarle	61.20%	67.50%	51.80%	77%	78%	76%
MOTIVACIÓN	2013			2015		
Actitudes	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
	N=1633	N=1000	N=633	N=1878	N=1005	N=873
Opiniones sobre los métodos de planificación familiar.						
Son para mujeres que ya tienen hijos	26.60%	28.80%	23.10%	28%	29%	26%
Ayudan a no tener muchos hijos	26.30%	26.00%	26.90%	25%	25%	26%
Ayudan a espaciar los embarazos	16.80%	17.20%	16.30%	23%	22%	23%
Mejora la salud propia y la de los hijos	20.40%	18.60%	23.20%	15%	15%	16%
Son malos porque son pecado	4.00%	3.90%	4.30%	3%	4%	3%
Son para mujeres infieles	1.50%	1.50%	1.60%	1%	1%	2%
Normas Subjetivas	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Hombres y mujeres que piensan que:	N=1633	N=1000	N=633	N=1878	N=1005	N=873
Si una mujer usa algo para evitar embarazos el esposo/a pensará que no le quiere dar hijos	57.20%	61.40%	50.60%	47%	49%	44%
Si una mujer tiene pocos hijos, el esposo/pareja podría buscar otra mujer	48.50%	51.90%	43.10%	38%	43%	32%
Las personas se casan solo para tener hijos	22.30%	22.50%	22.00%	22%	23%	21%
El trabajo de la mujer es darle hijos al marido	17.60%	18.90%	15.60%	22%	24%	20%
Disponibilidad de pago	2013		2015			
		Mujeres			Mujeres	
Mujeres a las que les preocupa que las vean en el Centro de Salud, si deciden usar un método de planificación familiar	N/A	28.70%	N/A	N/A	18.00%	N/A
Mujeres que estarían dispuestas a pagar por un método de planificación familiar		(N=287)		N/A	(N=167)	N/A
	N/A	21.10%	N/A		39%	

Rangos de disposición de pago:		(N=211)		N/A	(N=65)	N/A
1 – 10 quetzales	N/A	17.50%	N/A	N/A	5%	N/A
11 - 20 quetzales	N/A	15.20%	N/A	N/A	11%	N/A
21 – 30 quetzales	N/A	10.00%	N/A	N/A	12%	N/A
31 – 40 quetzales	N/A	6.60%	N/A	N/A	9%	N/A
41 – 50 quetzales	N/A	14.70%	N/A	N/A	23%	N/A
Más de 50 quetzales	N/A	35.10%	N/A	N/A	40%	N/A
OTROS INDICADORES DE INTERÉS	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
	N=1633	N=1000	N=633	N=1878	N=1005	N=873
Violencia						
Hombres y mujeres que creen que:						
Si las mujeres usan un método de planificación familiar y el esposo no lo sabe podría gritarles	65.30%	69.40%	58.90%	55%	59%	50%
Si las mujeres usan un método de planificación familiar y el esposo no lo sabe podría pegarles	57.60%	64.30%	47.10%	46%	51%	40%
Si una mujer no le da hijos a su esposo, él se irá de la casa	47.00%	53.80%	36.30%	44%	48%	38%
Si una mujer no le da hijos a su esposo buscará otra mujer	55.30%	60.90%	46.40%	49%	55%	43%
Si una mujer no le da hijos a su esposo , él no le dará dinero para comida	30.30%	32.60%	26.50%	27%	30%	23%
Si el hombre quiere, las mujeres tienen que tener relaciones sexuales aunque ellas no quieran	16.30%	17.80%	13.90%	18%	18%	18%
Concomimiento de Ley de Planificación Familiar	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
	N=1633	N=1000	N=633	N=1878	N=1005	N=873
Ley de acceso universal y equitativo a servicios de Planificación Familiar y su integración con el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Decreto ley 87-2005.						
Saben de la existencia de una Ley de Planificación Familiar	15.7	15.9	15.3	18%	19%	17%
Lo que saben de la Ley de Planificación Familiar	N=256	N=159	N=97	N=339	N=188	N=151
Que debe recibir información sobre todos los métodos en su idioma	26.20%	27%	24.70%	38%	40%	35%
Que debe haber siempre información disponible en el servicio de salud	28.10%	26.40%	30.90%	19%	22%	15%
Que le deben atender con calidad y amablemente	15.20%	14.50%	16.50%	9%	10%	9%
Que no pueden obligarle a usar un método de planificación familiar	12.10%	13.80%	9.30%	25%	23%	27%

Que el personal médico debe conocer sobre todos los métodos de planificación familiar	10.50%	10.70%	10.30%	15%	14%	15%
Que la planificación familiar debe ser privada y confidencial	7.40%	7.50%	7.20%	17%	16%	19%
Cómo supieron de la Ley de Planificación Familiar	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
	N=256	N=159	N=97	N=339	N=188	N=151
En la radio	28.50%	23.90%	36.10%	27%	24%	30%
En el Centro de Salud / Puesto de Salud	22.00%	23.20%	22.70%	26%	32%	17%
Con la promotora de salud de PlanFam	20.30%	22.00%	17.50%	12%	8%	17%
En un afiche	12.10%	13.80%	9.30%	10%	10%	9%
En la escuela / colegio	2.30%	1.90%	3.1%	1%	2%	0

VII ANÁLISIS DE SEGMENTACIÓN

Los análisis de segmentación se realizaron por separado para hombres y mujeres. Por medio de regresión logística se identificaron los factores de oportunidad, habilidad y motivación que están asociados ya sea de forma positiva o negativa y son significativos para el uso de métodos de planificación familiar.

Para fines explicativos:

Los valores OR (razón de momios) presentados a continuación indican la posibilidad de que un comportamiento se presente (en este caso el uso de métodos de planificación familiar) en un grupo de población.

Ejemplo:

Si el OR corresponde a 2.00, significa que es dos veces más probable que se use un método de planificación familiar.

Los valores p, se representan con el símbolo “*”. Cada frase adquiere un mayor grado de significancia en la medida que aumentan los “*” de la siguiente manera: * = Significativo moderado, ** = significativo, *** = muy significativo.

7.1 Segmentación para el año 2013

7.1.1 Mujeres

La probabilidad de uso de métodos de planificación familiar aumenta entre:

- Mujeres que saben de algún lugar donde pueden conseguir anticonceptivos inyectables. (OR 3.32 / p=***)
- Mujeres que saben de algún lugar donde pueden conseguir condones. (OR 1.79 / p=**)
- Mujeres que hablan con su pareja sobre planificación familiar (OR 9.64 / p=***)

Por el contrario, la probabilidad disminuye cuando:

- Perciben que una mujer podría ser violentada psicológica o verbalmente si planifica sin el consentimiento de la pareja. (OR 0.396 / p=***).

Cuadro # 7 Tabla de segmentación Mujeres 2013

Determinantes de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM).

Grupo: Mujeres de 15 a 49 años, residentes de las áreas prioritarias del programa en los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Quetzaltenango, Totonicapán, San Marcos. N= 730 (incluidas en el análisis)

Comportamiento: Uso de métodos de planificación familiar.

INDICADORES	Usuario N=336 46.02%	No usuario N=394 53.97%	OR	Sig.
Oportunidad				
<i>Disponibilidad</i>	%	%		
Q601aG5: ¿Sabe de algún lugar donde pongan inyecciones para que la mujer no quede embarazada?	81.4	70.0	3.326	***
Q601aG6: ¿Sabe de algún lugar donde dan condones?	54.6	46.7	1.790	**
Habilidad				
<i>Apoyo social</i>	%	%		
Q775g(r) Su esposo/ compañero y usted hablan sobre planificación familiar.	91.3	62.6	9.64	***
<i>Conocimiento</i>	<i>Media</i>	<i>Media</i>		
Q701G1_AÑOS ¿Cuánto tiempo cree Ud. que debe esperar una mujer entre hijo e hijo? (años).	3.597	3.384	1.176	*
Violencia				
<i>Viol1</i> : Percibe violencia psicológica o verbal si planifica sin consentimiento de la pareja ¹	%	%		
	64.4	83.7	0.39	***
<i>Viol1</i> : Percibe violencia psicológica o verbal si planifica sin consentimiento de la pareja ²	%	%		
	64.4	83.7	0.36	***

*=p<0.05 **=p<0.01 ***=p<0.001

Omnibus χ^2 (df=5): 298.206, p=0.000

R² (Cox Snell): 0.335

Hosmer-Lemeshow (df=8): 10.404, p=0.238

¹ Variable compuesta por q901g "percibe violencia verbal si planifica sin consentimiento de la pareja".

Q902g "percibe violencia física si planifica sin consentimiento de la pareja".

² Escala de nivel socioeconómico de 1 a 5 en donde 1 es el nivel bajo y 5 es nivel alto.

¹ Variable compuesta por q901g "percibe violencia verbal si planifica sin consentimiento de la pareja".

Q902g "percibe violencia física si planifica sin consentimiento de la pareja".

² Variable compuesta por q901g "percibe violencia verbal si planifica sin consentimiento de la pareja".

Q902g "percibe violencia física si planifica sin consentimiento de la pareja".

La probabilidad de uso de métodos de planificación familiar aumenta entre:

- Hombres que afirman que en el servicio de salud le informan o resuelven sus dudas sobre métodos de planificación familiar. (OR 2.713 / p=***)
- Hombres que saben de un lugar donde pueden conseguir anticonceptivos inyectables. (OR 2.048 / p=**)
- Hombres que saben de alguna manera para que una mujer no quede embarazada. (OR 6.359 / p=***)
- Hombres que hablan con su pareja sobre planificación familiar (OR 2.895 / p=***)

Por el contrario, la probabilidad disminuye cuando:

- Afirman que si una mujer tiene pocos hijos, el esposo podría buscar otra mujer. (OR 0.454 / p=***).

Cuadro # 8 **Tabla de segmentación Hombres 2013**

Determinantes de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM).

Grupo: Hombres de 15 a 49 años, residentes de las áreas prioritarias del programa en los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Quetzaltenango, Totonicapán, San Marcos. N= 490 (incluidos en el análisis)

Comportamiento: Uso de métodos de planificación familiar.

INDICADORES	Usuario N=291 59.39%	No usuario N=199 40.61%	OR	Sig.
Oportunidad				
<i>Disponibilidad</i>				
En el servicio de salud le dan información o resuelven sus dudas sobre métodos de planificación familiar	51.6	68.5	2.713	***
Sabe de algún lugar donde pongan inyecciones para que una mujer no quede embarazada	72.1	61.9	2.048	**
Habilidad				
<i>Conocimiento</i>				
Saben de alguna manera para que una mujer no quede embarazada	91.3	74.6	6.359	***
Motivación				
<i>Apoyo Social</i>				
Su esposa y usted hablan sobre planificación familiar	83.8	73.0	2.895	***
<i>Norma Subjetiva</i>				
Si una mujer tiene pocos hijos, el esposo podría buscar otra mujer	39.7	57.0	0.454	***
DEPARTAMENTO				
Quetzaltenango	11.6	11.6	3.298	**

*=p<0.05 **=p<0.01 ***=p<0.001

Omnibus χ^2 (df=10): 158.033, p=0.000

R² (Cox Snell): 0.276

Hosmer-Lemeshow (df=8): 5.819, p=0.667

7.2 Segmentación para el año 2015

7.2.1 Mujeres

La probabilidad de uso de métodos de planificación familiar aumenta entre:

- Las mujeres que piensan que las personas no se casan para tener hijos. (OR 1.59 / p=*)
- Las mujeres que se sienten apoyadas por su pareja para usar un método de planificación familiar (OR 12.68 / p=***)
- Las mujeres que saben dónde obtener métodos de planificación familiar (OR 1.88 / p=*)

Por el contrario, la probabilidad disminuye cuando:

- Crean que si una mujer no le da hijos a su esposo, este buscará otra mujer. (OR 0.656 / p=**)

Determinantes de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM).

Grupo: Mujeres de 15 a 49 años, residentes de las áreas prioritarias del programa en los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Quetzaltenango, Totonicapán, San Marcos. N= 730 (incluidas en el análisis)

Comportamiento: Uso de métodos de planificación familiar.

Cuadro # 9 **Tabla de Segmentación de Mujeres 2015**

INDICADORES	Usuario N=336 46.02%	No usuario N=394 53.97%	OR	Sig.
Motivación				
863G3R: Las personas no se casan solo para tener hijos	76	77	1.59	*
Habilidad				
<i>Apoyo social</i> Q774GR: Se sienten apoyadas por su pareja para usar un método de planificación familiar	92.7	51.9	12.68	***
Violencia				
Q904GR Crean que si una mujer no le da hijos a su esposo, este buscará otra mujer.	51	61	0.656	**
Disponibilidad				
Q601A Saben dónde obtener métodos de planificación familiar	92.8	77.8	1.88	*

*=p<0.05

**=p<0.01

***=p<0.001

Omnibus Tests of Model Coefficients:

	Chi-square	df	Sig.
Step 1	150.525	3	.000
Block	150.525	3	.000
Model	150.525	3	.000

Hosmer and Lemeshow Test
 Step 1 Chi-square .389 df 4 Sig. .983

7.2.2 Hombres

La probabilidad de uso de métodos de planificación familiar aumenta entre:

- Quienes saben dónde obtener métodos de planificación familiar (OR 4.01 / p=***)
- Quienes creen que las personas no se casan solo para tener hijos (OR 2.31 / p=**)
- Quienes se sienten apoyados por su pareja para usar métodos de planificación familiar (OR 6.83 / p=***)

Por el contrario, la probabilidad disminuye cuando:

- Creen que si una mujer tiene pocos hijos, este buscará otra mujer. (OR 0.512 / p=**)

Grupo: Hombres de 15 a 49 años, residentes de las áreas prioritarias del programa en los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Quetzaltenango, Totonicapán, San Marcos. N= 490 (incluidos en el análisis)

Comportamiento: Uso de métodos de planificación familiar.

Cuadro #10 **Tabla de Segmentación Hombres 2015**

INDICADORES	Usuario N=336 46.02%	No usuario N=394 53.97%	OR	Sig.
Motivación				
863G3R: Las personas no se casan solo para tener hijos	75.4	77.4	1.59	**
Habilidad				
<i>Apoyo social</i>				
Q774GR: Se sienten apoyados por su pareja para usar un método de planificación familiar	89.1	44.6	12.68	***
Norma social				
Q867GR Si una mujer tiene pocos hijos este buscará otra mujer	26	34.2	0.512	**
Disponibilidad				
Q601A Saben dónde obtener métodos de planificación familiar	93.7	69.9	4.01	***

Omnibus Tests of Model Coefficients*

*Step 1	Step	Chi-square	df	Sig.
	Step	157.367	4	.000
	Block	157.367	4	.000
	Model	157.367	4	.000

ANEXO No. 1

COBERTURA POR LUGAR POBLADO - PLANFAM SELECCIÓN DE LUGARES POBLADOS PARA TRaC SIFPO/PlanFam

Fuente: Censo INE 2002

x = lugares que coinciden para muestra de hombres y mujeres

No.	Municipio	No.	Comunidades a visitar	Población Hombres	Población Mujeres	Lugares muestra de hombres	Lugares muestra de mujeres
QUICHÉ							
1	Cunen*	1	Area urbana	1618	1777		x
2	Sacapulas	2	El Guantajau	666	739	x	
		3	Trapichitos	82	102		x
3	Chajul	4	Chel	1105	1143	x	
4	San Juan	5	San Juan Cotzal	2625	3167		x
5	Zacualpa	6	Area Urbana	2162	2177	x	
		7	Tunaja	1044	1232		x
6	Chichicastenango	8	Chucalibal I	1255	1363	x	
		9	Chuchipaca II	558	642		x
7	Ixcán	10	Playa Grande	3232	2773	x	
TOTONICAPÁN							
8	San Francisco el Alto	11	San Francisco El Alto	1701	1993		x
9	Momostenango	12	Momostenango	4885	5572	x	x
QUETZALTENANGO							
10	San Juan Ostuncalco	13	Villa de Ostuncalco	5405	6225	x	x
11	Concepción Chiquirichapa	14	Concepción Chiquirichapa	2154	2613	x	x
12	Palestina de Los	15	Buenos Aires	188	238	x	x
HUEHUETENANGO							
13	Chiantla	16	Los Regadios	943	986	x	x
14	Cuilco	17	Yulva	729	752		x
		18	Sosi	144	169	x	
15	Jacaltenango	19	El Limonar	290	317		x
		20	San Marcos Huista	2317	2656	x	
16	La Libertad	21	La Libertad	1344	1471		x
		22	Chalum	569	517	x	
17	La Democracia	23	Camoja Grande	1537	1662	x	x
		24	Valparaiso	507	551	x	x
18	San Sebastián Huehuetenango	25	San Sebastian Huehuetenango	538	643		x
		26	Chexap	594	633	x	
19	Concepción Huista	27	Ap	378	388	x	x
		28	Las Galerías	147	139	x	
20	San Antonio Huista	29	Rancho Viejo	584	576		x
		30	La Palestina	668	727	x	
21	Barillas	31	San Ramon	442	482		x
SAN MARCOS							
22	Sibinal	32	San Antonio Las Barrancas	494	510	x	
		33	Santa Rita Buyaj	240	291		x
23	Tajumulco	34	Tonimchum	538	571	x	
		35	Toquian Chico	580	610		x
24	Nuevo Progreso	36	Ixtalito	360	334	x	
		37	Laguna Seca	335	321		x
25	El Rodeo	38	San Francisco	719	653	x	
		39	Santa Rita Ruiz	424	449		x
26	San Pablo	40	Tocache	702	708	x	
27	San Lorenzo	41	Pachan	242	236		x
28	San Pedro Sacatepéquez	42	San Pedro Sacatepéquez	7483	8311	x	x
ALTA VERAPAZ							
29	Cobán	43	Cobán	14593	16155	xx	xx
30	Fray Bartolome de las Casas	44	Fray Bartolome de las Casas	2980	2967	x	x
31	San Pablo Senau	45	San Pablo Senau	2108	2193	x	
32	Chisec	46	Chisec	4001	3842		x
33	Panzos	47	Panzos	3154	3154	x	