

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

*"SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS ACERCA DE LA CONSEJERÍA
QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL
CENTRO DE SALUD DE MIXCO EN EL COMPONENTE DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PROGRAMA DE SALUD
REPRODUCTIVA"*

*Estudio descriptivo transversal realizado en el Centro de Salud del Municipio de
Mixco, en el mes de Octubre 2016.*

*Silvia Graciela Oliveros Ramírez
Carné: 199810608*

*ASESOR: M.A Silvia Patricia Estrada de Ángei
REVISOR: M.A Enma Judith Porras Marroquin*

Tesis

*Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala*

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, MAYO 2017



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8392, 2472-1392
E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

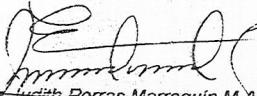
AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

"SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS ACERCA DE LA CONSEJERÍA QUE BRINDA EL
PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE MIXCO EN EL
COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PROGRAMA DE SALUD
REPRODUCTIVA"

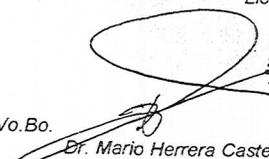
Presentado por la estudiante: Silvia Graciela Oliveros Ramírez
Carné: 199810608
Trabajo Asesorado por: M.A Silvia Patricia Estrada de Ángel
Y Revisado por: M.A Enma Judith Porras Marroquín

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los siete días del mes de Junio del año 2017.


Licda. Enma Judith Porras Marroquín M.A.
DIRECTORA




Vo.Bo. Dr. Mario Herrera Castañeda
DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 19 de Mayo 2017.

Enfermera Profesional
Silvia Graciela Oliveros de Velásquez
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

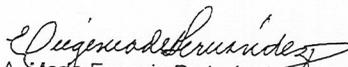
“SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ACERCA DE LA CONSEJERÍA QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE MIXCO EN EL COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. María Eugenia De León Joaquín
Coordinadora
Unidad de Tesis



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 19 de Mayo 2017

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

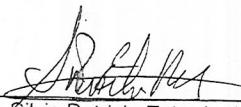
Silvia Graciela Oliveros de Velásquez

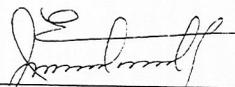
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

"SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ACERCA DE LA CONSEJERÍA QUE BRINDA EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE MIXCO EN EL COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA"

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


M.A. Silvia Patricia Estrada de Angel
ASESOR


M.A. Enma Judith Porras Marroquín
REVISOR



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS MSPAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por ser mi guía, mi roca fuerte y la luz que ha iluminado a través de su palabra y sabiduría el camino hacia el cumplimiento de mis metas y poder culminarlas con éxito.

A MI MADRE:

Emilia Carlota Ramírez G. Cuya ilusión ha sido convertirme en una persona de provecho, por ser un gran ejemplo de lucha y valor porque sin su apoyo no hubiese sido posible la culminación de mi carrera profesional.

A MIS HIJOS:

María Fernanda y José Pablo Velásquez Oliveros, quienes son mi mayor inspiración para seguir adelante en este bello camino.

A MI ESPOSO:

Carlos Armando Velásquez H. por su amor y apoyo en los momentos más importantes de mi vida.

A MIS HERMANOS:

Léster, Claudia (+) y Edwin por su amor, paciencia y apoyo en cada etapa de mi vida.

A MIS TIOS Y PRIMOS (AS)

Por su valioso apoyo en cada triunfo logrado. Gracias

A MI ABUELITA

Graciela Vda. de Sun (+) por sus sabios consejos y apoyo brindado en todo momento de mi carrera.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS

Carmen Aleida Xicay, Silvia Gómez, Licda. Esperanza G. Dr. Edgar Herrera (+)
Por el ejemplo y motivación a seguir adelante en esta linda profesión. A mis compañeros de trabajo del Centro de Salud De Ciudad Quetzal. Gracias

A MAGISTER

Enma Porras y Eugenia de León, quienes con su asesoría y revisión participaron en la elaboración de mi tesis.

A LICENCIADA

Carolina Aguilar, por su apoyo incondicional al logro de mi meta.

A ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA / UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por ser parte importante en mi preparación académica.

Y a todas las personas y a usted que la reciben con mucho cariño.

INDICE

	RESUMEN	PAGINA
I	INTRODUCCION	1
II	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
1	Antecedentes del problema	3
2	Definición del problema	6
3	Delimitación del problema	7
4	Planteamiento del problema	7
III	JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	8
IV	OBJETIVO	10
V	REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA	11
1	SATISFACCION	12
1.1	Usuario	12
1.2	La importancia de la satisfacción del usuario	12
1.3	La satisfacción del usuario	12
2	CALIDAD	12
3	PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA	13
3.1	Planificación Familiar Programa	13
3.2	Planificación familiar	14
3.3	Métodos anticonceptivos	16
3.3.1	Métodos de barrera	16
3.3.2	métodos anticonceptivos físico-biológico	16
3.3.4	Métodos Hormonales	16
3.3.5	Métodos químicos	17
3.3.6	Métodos anticonceptivos permanentes	17
3.3.7	Métodos anticonceptivos naturales	17
3.3.8	Métodos anticonceptivos de emergencia	17
4	CONSEJERIA DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA	17
4.1	Consejería del componente de planificación	18
4.2	Objetivos de la consejería	18
4.3	Cualidades de la consejería	18
4.5	Consejería en anticoncepción	18
4.6	Elección informada en consejería	18
5	PLANIFICAR LA ATENCION	19
5.1	Preparación física del ambiente primer paso	20
5.2	Segundo paso preparación física de material	20
5.3	Tercer paso preparación física del profesional	20
6	EMPATIA	21
7	COMUNICACIÓN	21

7.1	Características de la comunicación	22
7.2	Como aprende un adulto	22
8	ENFERMERA	23
8.1	Enfermera (o) Profesional	23
8.2	Auxiliar de Enfermería	24
9	CENTRO DE SALUD	24
9.1	Zona básica de salud	24
9.2	Atención primaria en salud	25
9.3	Tipos de asistencia sanitaria	25
9.4	Equipo de atención primaria	25
VI	MATERIAL Y METODOS	26
1	Tipo de estudio	26
2	Unidad de análisis	26
3	Población y muestra	26
3.1	Muestra	26
4	Definición y paralización de la variable	27
5	Descripción detallada de técnicas a utilizar	29
5.1	Alcances y límites de la investigación	29
5.2	Criterio de inclusión	29
5.3	Criterio de exclusión	29
6	Aspectos Éticos de la investigación	29
6.1	Permiso institucional	29
6.2	Consentimiento informado	29
6.3	Autonomía	30
6.4	Derecho a la confidencialidad	30
6.5	Respeto	30
6.6	Confidencialidad y anonimato	30
VII	PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	31
VIII	CONCLUSIONES	46
IX	RECOMENDACIONES	49
X	BIBLIOGRAFIA	51
	ANEXOS	53

RESUMEN

El trabajo presente es un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal que permite describir los factores que influyen en la satisfacción de las usuarias que asisten al distrito de salud de Mixco acerca de la consejería brindada por el personal auxiliar de enfermería del Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

Para recabar la información se utilizó como instrumento un cuestionario, elaborado por la investigadora, basado en los indicadores de las variables con 15 ítems, se realizó el estudio piloto en el Distrito de Salud de Ciudad Quetzal, ya que los sujetos de estudio, poseen características similares a los sujetos de investigación, esto con el fin de identificar si la metodología utilizada era la correcta. Durante el estudio piloto se identificó la necesidad de realizar cambios en el instrumento, con los pacientes que no sabían leer ni escribir, la investigadora llenó el cuestionario con el cuidado de utilizar en el llenado las mismas palabras del paciente, sin manipular las respuestas obtenidas de los mismos.

El trabajo de campo se realizó con una muestra de la población constituida por 30 personas que hacen el 18.98% del total de dicha población, como resultado se obtiene que aún existen deficiencias en cuanto a la consejería que es recibida por las pacientes ya que desconocen mucha información del Programa de Salud Reproductiva, por lo que no se evidencia un nivel alto en cuanto a la satisfacción de las pacientes que asisten al servicio de salud, debido a la información incompleta que reciben por parte del personal de salud.

La satisfacción de las usuarias depende de la solución de sus necesidades de salud o según sus expectativas en cuanto al trato del personal hacia cada usuaria, así mismo de la información brindada por el personal de salud asignado a la clínica de planificación familiar en el servicio de salud de Ciudad Quetzal.

I. INTRODUCCION

La presente investigación denominada Satisfacción de las usuarias acerca de la consejería que brinda el personal auxiliar de enfermería del centro de salud de Mixco, es descriptiva porque a través de ella se describe la satisfacción de las usuarias en cuanto a la atención brindada por el personal auxiliar de enfermería. Tiene un enfoque cuantitativo porque con los datos obtenidos se realizó un análisis estadístico, y es de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un periodo de tiempo específico, el mes de octubre 2016.

Para la fundamentación científica del estudio, se consultaron libros y páginas de internet, guías operativas del Ministerio de Salud y Asistencia Social y leyes que abordan el tema a investigar. El modelo de enfermería que da fundamento científico a esta investigación es el de Promoción de la salud de Nola J. Pender, quien hace referencia que las personas tienen la capacidad de poseer auto conciencia reflexiva, valorar el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad, buscando regular de forma activa su propia conducta y los profesionales sanitarios forman parte del entorno profesional, que ejerce influencia positiva en las personas a lo largo de la vida.

Para recolectar la información se utilizó un cuestionario de 15 preguntas basadas en los indicadores de las variables, y como técnica se utilizó la encuesta, la unidad de análisis de este estudio son los y las pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva del distrito de Mixco en el mes de octubre 2016.

Durante el desarrollo de la investigación se aplicaron los siguientes aspectos éticos, justicia, autonomía, consentimiento informado, confidencialidad, beneficencia, consentimientos informado, entre conclusiones a que se llegó se puede mencionar que; las expectativas de las usuarias no son cubiertas en un alto porcentaje, por lo que no hay un nivel óptimo de satisfacción en cuanto a la

atención que se recibe de parte del personal auxiliar de enfermería en el Programa de Salud Reproductiva, en el componente de Planificación Familiar.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Durante el año 2001 se inició por medio del Programa Nacional de Salud Reproductiva una campaña orientada a promover en los hospitales, centros de salud y líderes comunitarios el uso de diversos métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos, prevenir las infecciones de transmisión sexual y promover la atención pre y post-natal.

Posteriormente se implementó el Programa de Salud Integral de la Mujer, Niñez y Adolescencia que luego fue sustituido por el Programa Nacional de Salud Reproductiva, dentro del cual se promueve intervenciones como la planificación familiar con consentimiento informado y la atención neonatal. Actualmente siguiendo el reto de disminuir los indicadores de mortalidad materna, no solo en Guatemala, sino también en América Latina, se implementa también el componente materno- neonatal, estilos de vida saludable, maternidad y paternidad responsable como componentes básicos del programa.

Por otro lado, la tasa de fecundidad en Guatemala sigue siendo significativa durante la última década. América Latina ha logrado grandes progresos en cuanto al uso de anticonceptivos y la reducción en la fecundidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que hace 30 años, la tasa global de fecundidad de toda la región ascendió aproximadamente un 6,0 nacimientos vivos por mujer, para 1999 esta tasa había disminuido a 2,9 sin embargo en Guatemala no ha sido tan drástica y la tasa global de fecundidad observada en el año 2002 se mantienen en 4,4 nacimientos por mujer, de 6,2 para la población indígena y de 4,6 para la no indígena. La fecundidad deseada fue de 6,1 en la población indígena según el informe Nacional de Desarrollo Humano 2005. En el Programa de Salud Reproductiva la planificación familiar es un componente muy importante para la reducción de la mortalidad materna, ya que dentro de los resultados que pudieron dar origen a las muertes maternas en el año 2002, según lo hace mención el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Humano, fueron las condiciones de vida más precarias, las tasas de fecundidad más altas y menor

porcentaje de nacimientos asistidos por el personal médico. Si se tomara con mayor responsabilidad la planificación familiar, haciendo uso de un método anticonceptivo contribuiría grandemente a reducir las muertes maternas e infantiles evitando así un embarazo en condiciones de riesgo. Lo cual influiría en salud, en el desarrollo y bienestar de la familia y teniendo efectos muy importantes en las madres y en los niños.

En cuanto a estudio relacionado al tema de investigación cabe mencionar lo siguiente:

“CAMBARA DE ESQUIVEL, Gladys Diane, (2002) realizó el estudio sobre la orientación en planificación familiar en las usuarias y su relación con el espaciamiento en embarazos, y sus conclusiones son: que evidenció un abandono de los métodos y la frecuencia de los embarazos. Las usuarias ingresan al método un 90% y antes de los 23 meses tienen un embarazo. Esto indica que no cumplen con el período intergenesico de 3 años por estadio poniendo en riesgo el estilo de vida saludable.

“LOARCA HERRERA, Liseth, (2001) en su estudio sobre evaluación de la calidad de la información que se proporciona a las usuarias de métodos anticonceptivos, dirigido a usuarias, los métodos anticonceptivos de la asociación pro-bienestar de la familia Guatemalteca(APROFAM) concluyó en lo siguiente: la calidad de la información que proporciona a las usuarias sobre métodos de planificación familiar, no es buena por aspectos poco personales para la consejería, espacio físico no adecuado, pocos suministros y materiales educativos, falta de respaldo de profesionales de salud, falta de privacidad y comodidad durante las conversaciones, todo lo anterior no ayuda a las usuarias a sentirse seguras y dispuestas a expresar sus sentimientos, hacer preguntas y tomar decisiones.

Mientras se proporciona la información no se enumeran las diferentes opciones que existen en planificación familiar, ni se explica detalladamente sobre los resultados positivos y contra medicaciones que tiene el uso de uno u otro método. Esto hace que la usuaria se sienta insegura y no pueda tomar una decisión.

basada en la información proporcionada por el consejero o consejera del programa.

Esta investigación se basa en el Modelo de la promoción de la salud de Nola J. Pender, quien hace referencia que las personas tienen la capacidad de poseer una auto conciencia reflexiva, valorar el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad, buscando regular de forma activa su propia conducta y los profesionales sanitarios forman parte del entorno profesional, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida

2. DEFINICION DEL PROBLEMA

Enfermería ejerce un papel importante en la salud de la población está capacitada para realizar intervenciones propias de la profesión, de tal forma que pueda contribuir al mejoramiento y mantenimiento de la salud en cada etapa de la vida, sobre todo durante la edad reproductiva, a través de la promoción, información y educación de la salud las cuales se integran en la consejería.

La situación que el país enfrenta actualmente en cuanto a salud materna es alarmante “Guatemala se encuentra en el quinto lugar de las 5 regiones que presenta las cifras más altas de mortalidad materna”.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud reproductiva como “Una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida” la salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decir si quieren tenerlos, cuando y con qué frecuencia. En esta última condición está el acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, accesibles, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura.

Por ello se debe contribuir al fomento de la salud o a crear medios que puedan reducir, esta problemática, sobre todo enfermería tendrá que participar

¹ Organización Mundial De La Salud. (OMS) 2001. Ginebra. Segunda edición.

activamente en cuanto a promocionará, pero sobre todo educar a la población. Por lo que es de vital importancia obtener información en cuanto a las actividades que el personal auxiliar de enfermería realiza al momento de brindar la consejería en el componente de planificación familiar del programa de salud reproductiva.

Se realiza el siguiente estudio ya que es de gran importancia para el fortalecimiento de acciones que el personal auxiliar de enfermería ejecuta en cada Programa de Salud, ya que muchas veces se cree que se le está brindando una atención de calidad a cada paciente pero al preguntarle a las usuarias es deficiente la información en cuanto a planificación familiar que se les brinda, también se ve la necesidad que dentro de los servicios es vital fortalecer el componente de la consejería en planificación familiar.

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA

Ámbito Geográfico: Municipio de Mixco

Ámbito Institucional: Centro de Salud Mixco

Ámbito Personal: Usuarias que asisten al programa de salud reproductiva en el Centro de salud de Mixco.

Ámbito temporal: octubre 2016.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Satisfacción de las usuarias del Programa de Salud Reproductiva en el componente de planificación familiar acerca de la consejería que le brinda el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Centro de Salud de Mixco en el mes de octubre 2016?

III. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Es de gran importancia para la profesión y para la institución, conocer sobre la satisfacción de las usuarias acerca de la consejería que brinda el personal auxiliar de enfermería del centro de salud de Mixco en el programa de salud reproductiva.

En la actualidad se ve la necesidad de salud en la población, sobre todo en la población materna, de allí parte la necesidad de que enfermería retome su papel como educadora y consejera de la salud, para fomentar y crear medios que contribuyan a que las personas incrementen su control sobre las determinantes de la salud. y proporcionarles los medios para mejorarla.

Muchas veces las enfermedades trascienden más allá de lo esperado puesto que no existe conocimiento para prevenir o mejorar su estado actual. La consejería en planificación familiar resulta de gran utilidad porque es el medio de ayuda más importante para el usuario o la pareja, considerando que a través de ella podrá elegir el método ideal para planificar su concepción.

Es importante mencionar que dentro de las disposiciones generales de la ley de planificación familiar, se contempla el asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleven la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar.

La utilidad de esta investigación, se basa tanto en la profesión de enfermería misma que contribuye a la atención de calidad dirigida a la población en edad fértil. Se contribuye al fortalecimiento de una persona ya que una buena consejería brinda soporte familiar, y a su vez se fortalece la toma de decisión de cada individuo, modifica estilos de vida, todo de acuerdo a los diferentes entornos en los que el individuo se desenvuelve, tomando en cuenta sus experiencias educativas, laborales y sociales, teniendo la potestad de decidir cambiar o no su estilo de vida ya que todo cambio requiere de un proceso, voluntad y generalmente afecta todos los ámbitos de la persona, tanto físicos, emocionales y espirituales. Y lo más importante es recordar que el ser humano es un ser único, por lo tanto, debe ser tratado de manera individual teniendo en cuenta su dignidad y sobre todo recordar que es un ser capaz de tomar sus propias decisiones.

Es importante resaltar, que por medio de una buena consejería en planificación familiar se estará ayudando a la familia, la comunidad y a un país entero, reduciendo así la mortalidad materna y la mortalidad infantil, por medio de la prevención y el conocimiento a tiempo de los mismos métodos que puedan controlar un embarazo no deseado.

El estudio es factible y novedoso ya que se centra en la satisfacción de las usuarias al momento de recibir una atención por el personal auxiliar de enfermería durante la consejería. Por eso es un estudio que aportara información específica acerca del programa y el seguimiento que se le da dentro del servicio.

En Guatemala se toma la definición de la salud reproductiva según la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), como:² “Un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, esto de una forma responsable.

² Organización Mundial De La Salud. (OMS) 2001.Ginebra. Segunda edición.

IV. OBJETIVO

Describir la Satisfacción de las usuarias acerca de la consejería que brinda el personal auxiliar de enfermería del centro de salud de Mixco en el Programa de Salud Reproductiva en el componente de planificación familiar.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA

1. SATISFACCION:

“La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema”.

Cuando la satisfacción acompaña a la seguridad racional de haberse hecho lo que estaba dentro del alcance de nuestro poder, con cierto grado de éxito. Esta dinámica contribuye a sostener un estado armonioso dentro de lo que es el funcionamiento mental.

La mayor o menor sensación de satisfacción, dependerá de la optimización del consumo energético que haga el cerebro. Cuanto mayor sea la capacidad de neurotransmitir, mayor facilidad de lograr la sensación de satisfacción.

No se debe confundir la satisfacción con la felicidad, aunque sí es necesario estar satisfechos para poder entender qué es la felicidad plena. La insatisfacción produce inquietud o sufrimiento. No obstante, dado que la naturaleza del cerebro y la prioridad de la mente es la de establecer caminos sinápticos que consuman lo menos posible, el hombre siempre tenderá a ir buscando mejores maneras de estar satisfecho, por lo que en su naturaleza está estar constantemente inquieto y en constante expectativa de peligro por perder la poca o mucha satisfacción que esté experimentando en su presente, comprometiendo de esta manera el grado de felicidad final que se obtiene.

La falta de estímulo por lo cual moverse, actuar y pensar, procedentes de la satisfacción plena, solo aumenta el grado de inquietud por conservar ese estado de consumo mínimo el mayor tiempo posible. Cuando la parte racional ha registrado por varias veces el ciclo satisfacción - estado de plenitud y marca el objetivo de conseguir ese estado de forma indefinida con el mínimo esfuerzo

posible. Es entonces cuando se necesitará de la consecución del estímulo adecuado para activar la motivación que permitirá emplear la energía para moverse. En ocasiones la parte racional puede entrar en conflicto.

Si se emplea energía se pierde el estado preferente; pero se puede obtener aún más opciones para sostener dicho estado, se actúa. Cuando ese ciclo se ha realizado por muchas veces, se puede entrar en un estado de apatía, pues la parte racional puede llegar a la conclusión de que el esfuerzo invertido no merece la pena, sobre todo se ha fracasado muchas veces o cuando ya se ha acostumbrado a que alguien se moleste por nosotros y en un momento dado ya no lo tenemos a mano, o no lo logramos convencer.

No obstante, la mente que se retroalimenta con el beneficio ajeno establece una excepción a esta regla; a eso se suele llamar amor, y por conclusión, se establece que el amor es necesario para entender y sostener la felicidad plena.

1.1 USUARIOS

³Según la real Academia Española, un usuario es aquel que usa algo o que usa ordinariamente algo (persona) que usa habitualmente un servicio.

1.2 LA IMPORTANCIA DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

El interés por realizar estudios de usuarios data de las primeras décadas del siglo pasado, es hasta las dos últimas décadas que ha crecido el interés por estudiar la satisfacción de usuarios. Sin embargo, no se ha enfatizado que el sentido ontológico de la disciplina es precisamente cubrir las expectativas que las comunidades de usuarios tienen.

1.2 LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

En la actualidad, lograr la plena ⁴“satisfacción del cliente” es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la “mente” de los clientes y por ende, en el

³Definición de usuario – Que es, significado y concepto <http://definición.de/usuario/f2015>.

⁴[http://satisfacción.del.cliente\(usuario\).Enciclopedia.Enfria.2009//MSPAS](http://satisfacción.del.cliente(usuario).Enciclopedia.Enfria.2009//MSPAS). Consultada en octubre 2013.

mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos, etc.) de las empresas exitosas.

Por ese motivo, resulta de vital importancia que tanto mercadólogos, como todas las personas que trabajan en una empresa u organización, conozcan cuáles son los beneficios de lograr la satisfacción del cliente, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción, cómo se forman las expectativas en los clientes y en qué consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera, estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del cliente.

2. CALIDAD

La calidad es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando, por ejemplo, la calidad del servicio postal, del servicio dental, del producto, de vida, etc.

La calidad puede definirse como la conformidad relativa con las especificaciones, a lo que al grado en que un producto cumple las especificaciones del diseño, entre otras cosas, mayor su calidad o también como comúnmente es encontrar la satisfacción en un producto cumpliendo todas las expectativas que busca algún cliente, siendo así controlado por reglas las cuales deben salir al mercado para ser inspeccionado y tenga los requerimientos estipulados por las organizaciones que hacen certificar algún producto.

La calidad significa aportar valor al cliente, esto es, ofrecer unas condiciones de uso del producto o servicio superiores a las que el cliente espera recibir y a un precio accesible. También, la calidad se refiere a minimizar las pérdidas que un producto pueda causar a la sociedad humana mostrando cierto interés por parte de la empresa a mantener la satisfacción del cliente.

Una visión actual del concepto de calidad indica que calidad es entregar al cliente no lo que quiere, sino lo que nunca se había imaginado que quería y que una vez que lo obtenga, se dé cuenta que era lo que siempre había querido.

La salud es el pilar fundamental para el desarrollo de la sociedad, ya que la salud es una necesidad básica del ser humano.

de Gestión de Calidad según IBNORCA aplicando la ISO 9000 que muestra como fundamental objetivo llegar a niveles de estándar de servicio al cliente interno y externo con calidad que es el de satisfacer las expectativas del cliente.

3. PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA

Salud reproductiva es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁵ el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. No es por tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia (derechos reproductivos).⁶ Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos.

⁵ Organización Mundial de la Salud. (OMS) 2014

⁶ Organización Mundial de la Salud. 2011. Ginebra. Segunda Edición. 11.

La sexualidad es inherente al ser humano y la genitalidad es una parte de ella. Incluye la organización y el ejercicio del rol sexual de la mujer y del varón. La sexualidad está presente en el individuo desde el momento de su nacimiento humano.⁷

La reproducción constituye dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer, y por lo tanto, de la salud individual. Es por eso que el derecho a la salud constituye un derecho humano esencial. Los derechos sexuales y reproductivos se reconocen como parte integral de los derechos humanos.

Los servicios integrales y diferenciados para la población deben asegurar la privacidad y confidencialidad en los procesos de atención, principalmente cuando se trata de información en previsión de métodos anticonceptivos. La comunicación debe darse con enfoque de género e interculturalidad. Se recomienda que al hacer contacto con ellos se establezca un vínculo de respeto y confianza que promueva la continuidad a las actividades.

Según la ley Desarrollo Social. ⁸Decreto 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, capítulo 25. Programa de Salud Reproductiva. Para propósitos de la presente ley, la Salud Reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de la vida que conduzca y para el éxito a disfrutar de una vida sexual. Si se desea tener otro hijo más, se considera mejor para la salud de la madre y para el éxito del embarazo y el consiguiente parto seguro, esperar al menos 2 años después del nacimiento anterior antes de intentar concebir un nuevo hijo. Después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido se considera más idóneo esperar al menos 6 meses para un nuevo embarazo.

⁷ Sexualidad Humana, investigación realizada en mayo 2015

⁸ Congreso de la República de Guatemala ley Desarrollo Social, Decreto 42-2001 capítulo.25 programa Salud Reproductiva.

3.1 PLANIFICACION FAMILIAR

⁹Planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

El control o planificación familiar puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.

Los servicios de planificación se definen como el conjunto de prestaciones ofrecidas por profesionales sanitarios especializados que incluyen actividades y prácticas educativas, preventivas, médicas y sociales que permiten a los individuos, incluidos menores, determinar libremente el número y espaciamiento de sus hijos y seleccionar el medio más adecuado a sus circunstancias.

La planificación se utiliza a veces como un sinónimo de control de la natalidad. En este sentido los servicios médicos de planificación familiar facilitan información sobre los distintos métodos anticonceptivos y ofrecen asistencia médica especializada para conseguir espaciar los embarazos deseados así como para evitar los embarazos no deseados. En este sentido la planificación familiar consiste en la utilización de diferentes métodos para controlar el número y la cronología de los embarazos.

⁹Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/S.R Planificación Familiar/2014

La finalidad última de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general. En este sentido, las medidas preventivas de salud básicas reconocidas son:

- Espaciamiento de los partos.
- Limitación del tamaño de la familia.
- Programación de los nacimientos.

Los objetivos de enfermería en la Planificación Familiar:

- 1.- Ser sensible a las necesidades de control de la natalidad de la mujer o la pareja.
- 2.- Conservar la objetividad al hablar de los métodos de control de la natalidad, incluso cuando se trate de esterilización y aborto.
- 3.- Orientar a la mujer sobre todos los métodos de control de la natalidad.
- 4.- Ofrecer amplia información sobre el método elegido por la mujer.
- 5.- Permitir a la paciente tomar una decisión informada.
- 6.- Animar a la paciente a buscar ayuda cuando se le presenten dudas o problemas.
- 7.- Estar a disposición de la paciente cuando necesite consejo o ayuda.

En la población rural existe mayor mortalidad materna y perinatal que en la población urbana. Ello obedece, entre otras razones, a que en la primera de estas poblaciones las mujeres presentan factores de riesgo con mayor frecuencia. Por lo tanto para reducir la mortalidad materna y perinatal en el área rural es muy importante promover el uso más amplio de anticonceptivos, especialmente en las mujeres con alto riesgo reproductivo.

3.3 METODOS ANTICONCEPTIVOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁰ ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo. Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a¹¹ servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad”.

3.3.1 Métodos de barrera

- Preservativo es una funda fina elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación y el contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- Diafragma consiste en un arco metálico flexible con una membrana de látex, se inserta en la vagina e impide al paso de los espermatozoides hacia el útero.
- Capuchón cervical es un dispositivo de látex, en forma de un dedal, que se introduce dentro de la vagina y cubre el cuello uterino.

3.3.2 Métodos anticonceptivos físico-biológicos

- Dispositivo intrauterino- DIU

3.3.3 Métodos hormonales

Artículo principal: Anticoncepción hormonal.

- Anillo vaginal
- Píldora anticonceptiva
- Anticonceptivo subdérmico

¹⁰Organización Mundial de la Salud. (OMS) Ginebra 2007. Planificación Familiar, un Manual Mundial Para proveedores.

13.

¹¹[http://OMS//articulo principal: Métodos Anticonceptivos.mspas.gob.2011](http://OMS//articulo%20principal:%20M%C3%A9todos%20Anticonceptivos.mspas.gob.2011) consultado en noviembre 2013.

- Mifepristona (es el anticonceptivo de emergencia de referencia en países como China y Rusia)
- Dispositivo intrauterino (insertado después del coito),
- Método de Yuzpe (en desuso, combinaciones de estrógenos y progestinas).

4. CONSEJERIA DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA

“Herramienta educativa aplicable a diversos aspectos de prevención y promoción de la salud, teniendo en cuenta aspectos básicos como parte de la planificación y organización de las consejerías brindadas a los usuarios o usuarias que lo solicitan”¹².

Características:

- Actuar a través del conocimiento de los aspectos claves de una comunicación.
- Actuar con la habilidad para lograr la modificación de hábitos.
- Aplicarla a cualquier problema o atención de personas.
- Es la atención individual o grupal, que reconocen en el usuario el papel de protagonista o conductor de la adopción de conductas saludables.
- El profesional actúa como facilitador del proceso de toma de conciencia, decisión y actuación de las personas.
- Generar una comunicación efectiva que conduzca a promover conductas saludables y cambios de hábitos.

4.1 CONSEJERIA DEL COMPONENTE DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA.

¿Qué es? Es un proceso de interrelación personal entre el (los) usuario(s)/cliente(s) con el fin de alcanzar información completa y detallada de los métodos anticonceptivos a fin de que existe como resultado la libre decisión

¹²MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa Nacional De Salud Reproductiva, Guatemala 2013 Manual para el abordaje de la salud Sexual y Reproductiva. Herramienta Metodológica para prestadores de Salud Pág. 144

informada de la usuaria/cliente para decidir libremente cuando y cuántos hijos tener mediante el uso de métodos anticonceptivos con el fin de controlar el embarazo no deseado.

Se define también, como un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el consultante, dirigido a reforzar la motivación para el uso de métodos anticonceptivos, facilitando la comprensión y solución de los problemas emocionales.

4.2 OBJETIVOS DE LA CONSEJERIA

Son objetivos de la consejería proporcionar apoyo en momento de crisis, favorecer el cambio cuando este es necesario, proponer medidas realistas en el contexto de las diferentes situaciones vitales y ayudar a los individuos a simular la información sobre su salud y bienestar adaptándola a sus circunstancias personales.

4.3 CUALIDADES DEL CONSEJERO: El consejero debe educar, para lo cual requiere contar con un adecuado conocimiento de la información que va a transmitir, así como de metodologías y habilidades que le permitan realizar su trabajo de manera eficiente. Para ello es necesario contar con las siguientes cualidades que fortalecerá dicha actividad:

Conciencia social: Acto mental y juicio analítico que realiza la inteligencia del consejero, con la cual dictamina su inclinación por la bondad o maldad de un acto concreto ya que la consejería está orientada al beneficio conjunto de las personas que necesitan "y no a un beneficio individual, donde considera que el "yo es primero: primero yo, segundo yo y tercero siempre yo". En este acto la sensibilidad humana prevalece, cuando juzga la moralidad de una acción, de acuerdo a los principios de la ley natural.

En la comunicación es fundamental demostrar que el receptor está escuchando realmente, lo que se logra especialmente con el lenguaje no verbal: mirando a los ojos, moviendo la cabeza, etc. Uno de los principios más importantes y difíciles de todo el proceso comunicativo es el saber escuchar. La falta de comunicación que

se sufre hoy día se debe en gran parte a que no se sabe escuchar a los demás. Se está más tiempo pendiente de las propias emisiones, y en esta necesidad propia de comunicar se pierde la esencia de la comunicación, es decir, poner en común, compartir con los demás. Existe la creencia errónea de que se escucha de forma automática, pero no es así. Escuchar requiere un esfuerzo superior al que se hace al hablar y también del que se ejerce al escuchar sin interpretar lo que oye.

La escucha activa significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla. ¿Cuál es la diferencia entre el oír y el escuchar? Existen grandes diferencias. El oír es simplemente percibir vibraciones de sonido. Mientras que escuchar es entender, comprender o dar sentido a lo que se oye. La escucha efectiva tiene que ser necesariamente activa por encima de lo pasivo. La escucha activa se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Para llegar a entender a alguien se precisa asimismo cierta empatía, es decir, saber ponerse en el lugar de la otra persona.

5.1 PLANIFICAR LA ATENCIÓN

Significa que el profesional obstetra (integrante del equipo de la salud), cuyo perfil abarca la salud sexual y reproductiva, enmarcada en el contexto de las estrategias sanitarias responsable del cuidado de la salud de la población en general y de manera específica la usuaria, pareja, familia y comunidad, previo a la atención que ofrecerá en el servicio, demuestre una capacidad de organización y planificación de las actividades en el servicio de consejería y en el establecimiento de salud, (o en el lugar donde le corresponda desarrollar sus funciones) como parte de la previsión para desarrollar una atención integral con calidad y calidez. Este proceso de previsión denominado "pasos previos de la atención", consiste en lo siguiente:
Primer Paso:

5.1 Preparación física del ambiente, significa organizar el ambiente donde se brindará la atención, el mismo que se debe caracterizar por tener orden, limpieza,

ventilación, iluminación y amueblamiento adecuado, (juego de muebles de sala, un velador y una mesita de centro), teniendo en cuenta sobre todo la privacidad e individualidad. Además, que se debe tener en cuenta el público objetivo de la consejería (niño, adolescente, adulto, adulto mayor), el mismo que exigirá una preparación especial con el fin de influenciar en la parte psíquica de la persona que solicita atención. (Color de ambiente, pintura de motivaciones especiales acorde con la edad, fotos de artistas, cantantes, etc. etc.)

Segundo Paso:

5.2 Preparación física de los materiales, significa organizar los materiales que se utilizará durante el tiempo de atención al usuario/cliente, el mismo que se debe caracterizar por preparación y ordenamiento en el ambiente los materiales educativos (trípticos, dípticos, rota folios y otros que servirá para la información y orientación completa y adecuada) de tal manera que el profesional no se esté movilizándolo en último momento.

Por otra parte, como se trata de informar sobre métodos de planificación familiar, entonces se debe dar:

5.3. Preparación física del profesional, este aspecto es trascendente en el proceso de interrelación personal, en que se debe tener en cuenta las cualidades y valores personales de respeto, empatía, ética, humanidad y otros, pensando en el impacto que debe ofrecer al cliente al momento de iniciar la atención, al respecto la presentación personal es importante, así como el ordenamiento de los materiales en el ambiente, todos somos conscientes de que estas acciones previas influirán en el comportamiento, tranquilidad y confianza del cliente, así como preparar otros elementos complementarios de esta consejería con el fin de lograr un impacto positivo en el cliente y entre ellos tenemos la historias clínica y todo el material de escritorio necesarios para brindar una atención con calidad. Los integrantes del equipo de salud y los responsables obstetras deberán familiarizarse con los reglamentos, registros oficiales y otros documentos legales que apoyen los cambios que se pretenden realizar para el mejoramiento de los servicios de planificación familiar, especialmente aquellas que facultan la autogestión y recuperación de propuestas innovadoras en beneficio de la

población. Finalmente, solicitarle se plantee la siguiente interrogante ¹³ ¿es necesario organizar la atención previa a la llegada de la usuaria/cliente al ambiente de la consejería?, la respuesta lo tiene usted, como persona responsable de informar y promover el uso de métodos anticonceptivos, para lograr una decisión libre e informada de la cliente/pareja, el mismo que influirá en el futuro, y en la calidad de vida.

6. EMPATIA:

Significa, identificación intelectual con los sentimientos, pensamientos, o actitudes de otros, habilidad para entender las necesidades poniéndose en el lugar de otros y responder correctamente sus reacciones, Latinismo difundido por el inglés. Viene de "patos": estar con el otro. Capacidad para ponerse en la situación del otro, para meterse en el problema o la situación del otro. También significa, capacidad para escuchar, interpretar y entender intereses, emociones, sentimientos o preocupaciones de los otros, comprender y participar afectiva y emotivamente en la realidad de los demás.

Cuando se habla de empatizar se refiere a que hay que ponerse en el lugar del otro y entender sus sentimientos. Está claro que a veces es realmente difícil comprender al otro, sin embargo, de eso se trata; pues una buena empatía va ser clave para establecer una buena comunicación.

- Se busca comprender la perspectiva particular, los sentimientos y valores de cada persona o familia que consulta.
- Su actitud debe ser de aceptación, pero no necesariamente de aprobación o acuerdo, reconociendo que la ambivalencia en cuanto al cambio es de esperarse.
- Establece una relación de confianza entre el personal de salud y la persona que

¹³ Educación para la sexualidad con bases científicas, documento de consenso de Madrid. Recomendaciones de un grupo internacional de expertos, Madrid España. 2011

consulta.

- Técnica: escucha reflexiva.

7. LA COMUNICACIÓN

Proceso de interacción social básico mediante el cual los individuos intercambian información. Sistema por el cual se transmiten ideas y concepciones del mundo a través de un lenguaje previamente establecido, de manera, que se pueda entender el contenido tal como el emisor quiso, ajustándose al campo de comprensión.¹⁴“Comunicación es todo proceso de interacción social por medio de símbolos y sistemas de mensajes. Incluye todo proceso en el cual la conducta de un ser humano actúa como estímulo de la conducta de otro ser humano. Puede ser a través de una comunicación verbal y no verbal, interindividual e intergrupala”. La comunicación es verbal porque se desarrolla a través de palabras habladas y escritas, o no verbal, expresada por medio de acciones, gestos, expresiones faciales, música y figuras. En todo proceso de comunicación existen los siguientes elementos:

- Emisor: Persona que transmite algo a los que reciben el mensaje.
- Mensaje: Información que el emisor envía al receptor en todo momento.
- Canal: Elemento físico que establece la conexión entre el emisor y el receptor.
- Receptor: Persona que recibe el mensaje a través del canal y lo interpreta.
- Código: Es un conjunto de signos sistematizados junto con unas reglas que permiten utilizarlos. El código permite al emisor elaborar el mensaje y al receptor interpretarlo. El emisor y el receptor deben utilizar el mismo código. La lengua es uno de los códigos más utilizados para establecer la comunicación entre los seres humanos.
- Contexto. Relación que se establece entre las palabras de un mensaje y que nos aclaran y facilitan la comprensión de lo que se quiere expresar

¹⁴<http://OMS//Comunicación Social. / Proceso de comunicación.>

7.1 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN Antes de comenzar una comunicación hacerse la pregunta ¿qué quiero conseguir?¹⁵ "Investigar, informarme, motivar para el cambio Investigar, viene del latín "investigare" la cual deriva de "vestigium" que significa en pos de la huella de, es decir "en busca de una pista". Es muy similar a indagar, en el sentido de seguir la pista de algo. Informarme, viene a ser enterarme de alguna noticia, dar forma sustancial a algo motivar para el cambio, es sinónimo de estimular el uso de nuevas propuestas positivas por medio de la instrucción, buena crianza y buen ejemplo.

7.2 COMO APRENDE EL ADULTO: el aprendizaje debe ser eminentemente práctico y satisfactorio a sus necesidades. Teniendo como características:

- Posee experiencia
- Es responsable en el cumplimiento de sus compromisos
- Tiene madurez
- Facilidad de análisis y juicio crítico
- Tiene más fuerza para el logro de sus metas personales
- No se conforma con ser espectador u oyente, es participativo en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Obstáculos que presenta:

- Tiene una vida ya hecha
- Tiene responsabilidades familiares
- Tiene compromisos laborales
- La enseñanza en el adulto puede ser formal o no formal, abierta, integral, continua, sistemática, basada en la realidad, dinámica, flexible, innovadora (con visión al futuro), participativa, basada en experiencias y también puede darse el auto aprendizaje.

7.3 APRENDISAJE DE LA PERSONA EN LA ADOLESCENCIA: Debe de ser de manera visual y auditiva, innovadora, con lluvia de ideas, creativa y dinámica en

¹⁵ <http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicación>. Características.

todos sus aspectos, comprensiva con mensajes cortos, con palabras concretas y explícitas para mejorar la comprensión del receptor.

8. ENFERMERÍA

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo:

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.¹

La Asociación Norteamericana de Enfermeras declara desde 1980 en un documento denominado «Nursing: A Social Policy Statement»¹⁶ que la enfermería es: «El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales».

La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de los cuales aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, y con la publicación del libro «Notas de Enfermería» de Florence Nightingale en 1852 se sentó la base de la enfermería profesional.¹⁷

8.1 ENFERMERA(O) PROFESION

¹⁶www.who.int/topics/nursing/es/http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/material-de-clase-1/enfermeria-tema12.pdf.

¹⁷Teoriasdeenfermeriasuns.blogspot.mx/2012/06/florence-nightingale.html

El enfoque de enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y desde otra perspectiva como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse. Profesionalmente el enfermero se enfoca en las distintas formas de trabajar coordinadamente con otras disciplinas y con la población, misma hacia el logro de un mejor nivel de salud, incluyendo el nivel preventivo, curativo y de rehabilitación, siendo este el pilar básico para la dirección de trabajo del personal auxiliar de enfermería, enfocándose en el alcance de metas u objetivos.

8.2 AUXILIARES DE ENFERMERIA

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

También existe en España una segunda categoría dentro de la Enfermería: los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, también conocidos como técnicos auxiliares de enfermería, auxiliares de enfermería o enfermeros auxiliares, titulados de grado medio con 2 cursos académicos de preparación no universitarios cuyas funciones, delegadas por la enfermería y la medicina (bajo prescripción), son los cuidados relacionados con la eliminación, higiene y alimentación, así como —bajo supervisión la administración por vía oral y rectal de medicación y la toma de constantes y signos vitales básicos (tienen prohibida la administración de medicación por vía parenteral, así como cualquier técnica diagnóstica o preventiva, las escarificaciones o punciones). Ya que forman parte de la enfermería, generalmente están presentes en los mismos lugares de trabajo que los enfermeros y médicos, complementando su labor, ya sea en hospitales(incluyendo servicios como la Unidad de Cuidados Intensivos o la Administración), en consultorios, en Clínicas dentales o en centros de salud. Por el mismo motivo, están capacitados al igual que los enfermeros para realizar

funciones asistenciales y administrativas, aunque no docentes o investigadoras. El auxiliar de enfermería es parte del equipo de enfermería y bajo la dirección y supervisión de la enfermera, realiza cuidados directos e individualizados a las o la persona enferma o sana, familia y comunidad.

9. CENTRO DE SALUD

Los términos centro de salud (CS) o centro de atención permanente (CAP) se refieren al edificio donde se atiende a la población en un primer y segundo nivel asistencial sanitario. El personal y actividad asistencial del mismo puede variar de un país a otro y de un centro a otro.

Un consultorio médico hace referencia a una estructura sanitaria más pequeña, generalmente localizada en un pueblo, y con menos profesionales. Como mínimo lo compone un médico. Uno o varios consultorios suelen depender organizativamente de un centro de salud de referencia.

9.1 ZONA BASICA DE SALUD

Es el territorio de actuación de un Equipo de Atención Primaria. Con demarcación poblacional y geográfica. Accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente. Atiende entre unos 5.000 y 25.000 habitantes.

9.2 EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en la zona básica de salud y se ubican en el centro de atención primaria. Está compuesto por médicos (médicos de familia, pediatras), enfermeras y personal administrativo. Es lo ideal programado para dar una atención de calidad, pero en Guatemala aún no se implementa de esta manera.

9.3 TIPOS DE ASISTENCIA SANITARIA

- Primaria

La atención primaria es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costos. El objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente, es decir, a nivel preventivo.

9.4. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

"Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad."¹⁸

Dicha definición enmarca una serie de acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud.

¹⁸<http://OMS//APS//Atención Primaria en Salud-Guatemala>.

VI. MATERIALES Y METODOS

1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo porque se describe la satisfacción de las usuarias acerca de la consejería que se brinda en el programa de salud reproductiva y su componente planificación familiar, con abordaje cuantitativo porque el procesamiento es de forma numérica y para el análisis se utilizó estadística descriptiva de corte transversal porque tiene un periodo de tiempo establecido, en el mes de octubre 2016.

2. Unidad de análisis

Las usuarias que asisten al programa de salud reproductiva, en el componente de planificación familiar.

3. Población y muestra

Se obtiene de la SIGSA 3 c/s (consulta médica) y fichas clínicas en donde se registran las pacientes de planificación familiar del centro de salud de Mixco en la que se reportan para el mes, 158 usuarias activas al mes de octubre 2016.

3.1 Muestra

El 18.98% (30 usuarias) del total de usuarias activas que asisten en un mes calendario próximo a la realización de la investigación, siendo esta el mes de octubre 2016.

4. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	INSTRUMENTO
"Satisfacción de las usuarias acerca de la consejería que brinda el personal auxiliar de enfermería del centro de salud de Mixco en el programa de Salud Reproductiva."	Complacencia de las usuarias, sobre la consejería recibida por el personal auxiliar de enfermería del centro de salud de Mixco en el programa de salud reproductiva en su componente de Planificación Familiar.	Agrado conjunto de actitudes de agrado o desagrado de las usuarias que asisten al programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar del Centro de Salud de Mixco.	Información general de las usuarias Atención, comunicación, información sobre la Consejería en el programa de salud reproductiva y el componente de planificación familiar.	Cuestionario estructurado 1. ¿Asiste al programa de planificación familiar? 2. ¿Conoce sobre planificación familiar? 3. ¿sabe que es consejería en planificación familiar? 4. ¿Ha recibido consejería de parte del personal auxiliar de enfermería en su consulta al programa de salud reproductiva? 5. ¿le informaron que tipos de métodos de planificación ofrece el servicio de salud? 6. ¿utiliza alguno de estos métodos para planificar o espaciar sus embarazos?

			<p>Atención inmediata, amable, competente, continua, y humana</p> <p>Beneficios para las usuarias</p>	<p>7. ¿Elegió libremente e método de planificación que utiliza actualmente?</p> <p>8. ¿Considera que recibe una atención de calidad en el servicio de salud (clínica salud reproductiva)?</p> <p>9. ¿considera que el personal Auxiliar de Enfermería que le atendió le brindo un trato amable?</p> <p>10. ¿si le surgieron dudas se las resolvieron oportunamente?</p> <p>11. ¿Mencione del 1 al 10 su nivel de satisfacción de la consejería o información recibida por el personal auxiliar de enfermería</p>
--	--	--	---	--

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Se utilizó una encuesta con un total de 15 preguntas para poder recolectar la información necesaria para la investigación a realizar, también se utilizó la observación ya que este instrumento nos podrá dar más información para completar la investigación, así como el total de usuarias en el servicio. Siglas C/S (consulta médica) específicas del componente de salud reproductiva, usuarias que visitan el servicio de salud. El instrumento utilizado es un cuestionario estructurado con 15 preguntas con opciones de respuesta y con la opción de aclarar la respuesta emitida, incluyendo un total de 30 personas que participaron en el estudio.

5.1 ALCANCES Y LÍMITES

Este estudio abarcó a los pacientes del Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar del centro de salud de Mixco.

5.1 Criterio de inclusión:

Usuarias que asisten al Programa de Salud Reproductiva al componente de Planificación Familiar del distrito de Mixco, en el centro de Salud de Mixco, que acepten participar en el estudio.

5.2 Criterio de exclusión: Pacientes que no deseen participar en el estudio, en el centro de salud de Mixco.

6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Permiso Institucional: Se solicitó por escrito permiso con las autoridades de la institución para realizar el estudio, el director(a) o coordinador municipal de distrito de salud del distrito de Mixco.

6.2 Consentimiento informado: los pacientes que asisten al Programa de salud Reproductiva firman la hoja de consentimiento informado después de haber

recibido información de los objetivos de estudio y aceptan participar en el mismo.

6.3 Autonomía: Se respetan los derechos individuales de cada persona, se les informa sobre el estudio y se solicita firmar el consentimiento para participar en el estudio.

6.4 Derecho a la confidencialidad:

A todas las personas que participaron en el estudio se les comunico que toda la información proporcionada para el estudio sería confidencial, no se publicaría, se guardaría con discreción y la misma sería utilizada únicamente para el estudio.

6.5 Respeto:

Se brindó un trato adecuado con respeto, amabilidad e igualdad a todas las personas que participaron en el estudio.

6.6 Derecho al Anonimato:

Las personas que participaron en el estudio no se les coloco nombre, se usó un código para lograr obtener datos verídicos y confiables y de esta forma se respetó al anonimato y confidencialidad de la información.

VII. PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

¿Asiste al programa de planificación Familiar?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	27	98%
NO	3	2%
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

El 98% de las personas encuestadas respondió que asisten a consulta en la clínica de planificación familiar, y el 2% corresponde a pacientes en estado de gestación que asiste al Programa de Salud Reproductiva.¹⁹ “Es importante garantizar el acceso de hombres y mujeres guatemaltecas a servicios de planificación familiar, esto conlleva la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva y la provisión de todos los métodos de planificación familiar. Es importante la implementación de un programa que conlleve entre otros aspectos, la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual plena, responsable y con libertad para elegir el número de hijos y decidir el momento y frecuencia de los embarazos.

Es importante que todo paciente, sexualmente activo ejerza el derecho que tiene en la sociedad a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, el momento de tenerlos, ya que estas acciones determinan el ejercicio pleno de la paternidad y maternidad responsable.

¹⁹ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA, Decreto Numero 42-2001 “ley de Desarrollo social” en planificación familiar artículos 25y26.

CUADRO 2

¿Conoce sobre Planificación Familiar?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	83%
NO	5	17%
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

El 83% de las personas encuestadas informan que, si conocen sobre planificación familiar, lo que indica que si conocen sobre planificación familiar.

El total de las personas que respondió que sí, pertenecen a usuarias frecuentes en su consulta al servicio de salud, el resto pertenecen a usuarias nuevas.

“El servicio de planificación familiar, debe de estar accesible a toda persona o pareja, en los establecimientos de salud pública, y es fundamental que la población conozca sobre salud reproductiva en el componente de planificación familiar²⁰.

“Asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que con lleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos en planificación familiar²¹.

Ya que es de beneficio para decidir por medio de esta el total de embarazos que deseen tener durante el periodo reproductivo de cada persona. De esta manera se fortalecerá los estilos de vida saludable, maternidad y paternidad responsable y se fortalece a la población en su entorno cultural, socioeconómico, contribuyendo directamente en la disminución de morbimortalidad materno-infantil.

²⁰ MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, Programa de Salud Reproductiva, Guatemala 2013 manual para el abordaje de Planificación Familiar.

²¹ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. Decreto número 87-2005 “Ley de acceso Universal y Equitativo de servicios de Planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de salud Reproductiva, capítulo 1 artículo1.

CUADRO 3.

¿Sabe que es consejería en Planificación Familiar?

No.	RESPUESTA	FRECUENCIA	%	Explique
1	SI	8	27	Es decirnos cuando hay métodos en el centro de salud. Nos aconsejan sobre nuestra relación
2	NO	22	73	No saben
	TOTAL	30	100	

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

Únicamente el 27% de usuarias encuestadas responde que si sabe que es la consejería en Planificación Familiar, sin embargo al explicar en qué consiste, se evidencia fuertemente la falta de conocimiento, lo cual podría deberse a una consejería deficiente por parte del personal de salud encargado de la clínica.

El 73% de las personas encuestadas respondió que no sabe sobre la consejería en planificación familiar. El porcentaje en cuanto a desconocimiento de lo que es una consejería es muy significativo, ya que la respuesta de la persona encuestada lo demuestra y provoca debilidad en la toma de decisiones al momento de la escoger un método de planificación, así como el no saber que existen una diversidad de métodos de planificación familiar con el que se puede controlar o espaciar los embarazos en la etapa reproductiva, tanto del hombre como el de la mujer.

²²La consejería es un proceso de comunicación interpersonal y directa mediante la cual un miembro del equipo de salud orienta, asesora y apoya a otra persona o pareja a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres,

²² Guía operativa de Planificación Familiar, paquetes didácticos para consejería en planificación familiar, 2012.

responsables y voluntarias sobre de su vida reproductiva”. Cabe destacar que cada individuo tiene diferentes necesidades, circunstancias, condiciones económicas y |socioculturales para tomar una decisión: por lo tanto, el personal de salud debe brindar una atención individualizada.

²³“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras organizaciones públicas y privadas que brinden servicios de planificación familiar a la población, debe asegurar que el personal responsable, desarrolle la consejería personalizada en un ambiente que garantice la privacidad del usuario o usuaria y en ningún caso incluirá ni coaccionaran a las personas.

²³ Congreso de la República de Guatemala, Decreto No. 87-2005 capítulo III comunicación para el cambio de comportamiento artículo 13, consejería pág. 13

CUADRO 4

¿Ha recibido consejería de parte del personal auxiliar de enfermería en su consulta al programa de salud Reproductiva?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	37%
NO	19	63%
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

El 37% de las personas encuestadas respondió que sí han recibido consejería por parte del personal auxiliar de enfermería en su consulta al programa de salud reproductiva y el 63% respondió que no. del total de personas que respondieron que si se refleja que desconocen lo que es consejería en planificación familiar.

²⁴Todas las personas tienen derecho a solicitar, recibir e impartir información, en el caso de planificación familiar, la o el usuario tiene derecho a recibir información completa sobre todos los métodos de planificación familiar y de hacer elecciones básicas y libres en las que incluyan temas como; ITS, VIH/sida, salud sexual y reproductiva.

El abordaje en consejería en planificación familiar incluye el conocimiento de los diferentes métodos para planificar que se brindan dentro de determinado servicio de salud, así como el de la toma de sección para optar por uno de ellos, incluyendo las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, la consejería es vital en el programa de salud reproductiva.

²⁴ GUIA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR, Programa Nacional de Salud Reproductiva, "Consejería en Planificación Familiar" Capítulo 1.

CUADRO 5

¿Mencione que tipos de métodos de planificación familiar existen dentro del servicio de salud?

No.	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Inyección mensual, inyección de tres meses, condones, T de cobre, pastillas, jadell,	11	37%
2	Inyección de tres meses	9	30%
3	Inyección de tres meses, condón, pastillas	8	26%
4	Pastillas, inyección	2	7%
TOTAL		30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

El 37% de las personas encuestadas mencionaron de 5 a 7 tipos de métodos de planificación familiar y el 63% mencionaron de 1 a 3 de los once tipos de métodos que existen, por lo tanto no conocen los métodos de planificación que oferta el servicio de salud.

Siendo estos los siguientes, (inyección, pastillas, condón mencionado por el mayor porcentaje de personas encuestadas y el resto de métodos de planificación como el Jadell, T de cobre, inyección bimensual, inyección mensual etc. Con menos frecuencia en las personas que participan en el estudio.

Los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad dentro del servicio de salud los que son; método de lactancia Amenorrea(mela) es un método anticonceptivo posparto, moderno y temporal, basado en la infertilidad fisiológica que se da durante la ausencia de la menstruación la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses posparto. El collar o método de días fijos, permite a la pareja a espaciar sus embarazos en forma natural, en donde se identifican los días fértiles de la mujer. Método de dos días, que permite a la mujer y a la pareja espaciar los embarazos en forma natural por la presencia o ausencia de secreción vaginal.

El condón masculino, es un método temporal y de barrera para el hombre. La pastilla, es un anticonceptivo oral combinado, son preparados hormonales que contienen estrógeno y progestágeno. Inyección mensual, anticonceptivo hormonal,

de carácter temporal y reversible. Inyección bimensual y trimestral, es un método anticonceptivo hormonal de carácter temporal y reversible. Implantes su dérmico (jadell), anticonceptivo hormonal de larga duración que brinda protección hasta de cinco años. T de cobre, es un pequeño dispositivo de plástico flexible y cobre que se coloca dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos. Operación de la mujer y operación del hombre, son un método anticonceptivo de carácter permanente para no tener más hijos.

Es importante que los y las usuarias que asisten al servicio de salud conozcan sobre los métodos de planificación ya que es el componente más importante del programa ya que con este se fortalece el espaciamiento de los embarazos no planificados, y la elección del método que se acople a su estilo de vida,²⁵“La mayoría de hombres o mujeres tienden a ser usuarios más efectivos a medida que obtienen más experiencia en el uso de un método elegido.

²⁵MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISENCIA SOCIAL, Guía Operativa de Salud Reproductiva, consejería en Planificación Familiar, 2013.

CUADRO 6

¿Utiliza alguno de los métodos mencionados para el espaciamiento de sus embarazos?

No.	RESPUESTA	F	%	Explique
1	SI	28	97	La inyección, condones pastillas
2	NO	2	3	Embarazada
	TOTAL	30	100	

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

El 97% de las personas encuestadas respondió que utilizan alguno de los métodos de planificación familiar. Y 3% que no, ya que es el porcentaje encuestado en la clínica del Programa de Salud Reproductiva y se encontraba en estado gestacional.

²⁶“La política de desarrollo social garantiza el ejercicio libre y pleno de la concepción, entendida esta como el derecho básico e inalienable de las personas a decidir libremente y de manera informada, veraz y ética el número y el espaciamiento de sus hijos e hijas, y el momento para tenerlos.

Esto es favorable para las usuarias porque permite el espaciamiento de los embarazos, de esta manera se fortalece directamente en la disminución de mortalidad materno-infantil.

²⁶ Federación Mundial de Agencia de Salud para la promoción de la concepción segura, y la salud Reproductiva 2011.

CUADRO 7

¿Eligió libremente el método de planificación que utiliza actualmente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	60%
NO	12	40%
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

El 60% de las personas encuestadas respondió que sí eligió libremente el método de planificación familiar que utiliza actualmente y el 40% respondió que no, ya que respondieron que un familiar, vecinos, amigos y personal de salud les insistieron que método de planificación era más conocido.

En la vida personal y familiar, las decisiones sobre la salud sexual y reproductiva, (incluido el tamaño de la familia) son de carácter privado, pues se toman teniendo en cuenta los valores, las necesidades, la familia, el bienestar social, la religión y las circunstancias personales relacionadas con la salud.

Los usuarios deben tomar sus propias decisiones respecto a cuál método anticonceptivo es el más apropiado para ellos.

²⁷“El congreso de la República de Guatemala Decreto 87-2005 establece que se garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia, promoviendo igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.”

²⁷ CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA, “ley de Planificación Familiar” Decisión libre e informada artículo 11 pág. 9 edición 2009

CUADRO 8

¿Considera que recibe buena atención en la clínica de Salud Reproductiva?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	44%
NO	18	56%
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

El 44% de las personas encuestadas respondió que si considera que recibe una atención de calidad o buena atención en la clínica de Salud Reproductiva y el 56% respondieron que no les dieron información de ninguna clase. Lo cual es desfavorable para la imagen institucional y de servicio, ya que dentro la cartera de servicio se ofrece atención integral, oportuna y con calidad, al momento de no evidenciar una buena atención, afecta en la solicitud de los servicios.

Es de gran importancia brindar una atención de calidad ya que este regula los procesos.²⁸ La calidad se compara con la normativa y se implementan planes de mejora. Se debe aplicar a cada una de las actividades del ciclo logístico, incluyendo la capacidad técnica de los proveedores de salud en el desempeño de sus labores.

²⁸ <http://WWW.es Wikipedia.org/wiki/calidad de atención> consultada en el mes de septiembre 2014.

CUADRO 9

¿Considera que el personal auxiliar de enfermería que le atendió le brindó un trato amable?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	44%
NO	18	56%
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

Del 100% de las personas encuestadas se obtuvo un 44% que respondieron que sí recibió un trato amable y el 56% respondió que no recibió un trato amable, lo cual es un porcentaje muy significativo para el estudio realizado.

El personal auxiliar de enfermería, debe²⁹ "brindar una atención con calidad, calidez y equidad, esto incluye el trato amable ya que se debe establecer empatía con el paciente ya que cada persona tiene diferentes cualidades y necesidades". La persona quien proporciona la consejería, debe conocer sobre los diferentes temas del programa de salud reproductiva y sus diferentes componentes, para brindar una atención fundamentada que refuerce el fortalecimiento de los conocimientos de los pacientes que asisten y solicitan el servicio.

Este también consiste en cumplir con las necesidades de la población prestando servicios de calidad en un ambiente de respeto y adecuados a su realidad. Para la oferta de métodos de planificación familiar, se debe utilizar la consejería balanceada, según la "Guía Nacional de Planificación Familiar, normas de atención y protocolos.

²⁹ [http://atención al usuario/enfermería/consultada en el mes de septiembre 2016.](http://atención%20al%20usuario/enfermería/consultada%20en%20el%20mes%20de%20septiembre%202016)

CUADRO 10

¿Si le surgieron dudas se las resolvieron oportunamente o rápido?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	43%
NO	17	57%
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

El 43% de las personas encuestadas respondió que si les resolvieron oportunamente las dudas que les surgieron y el 57% respondió que no les resolvieron las dudas.

La organización del personal es el éxito del sistema de información para las personas que solicitan el servicio de salud ya que si existen dudas el facilitador debe de resolverlas con el conocimiento apropiado para facilitar brinda la consejería, todo el equipo de salud debe tener la capacidad de resolver dudas.

El brindar una información adecuada que el personal de salud resuelva las dudas que se le presentan a los individuos o usuarias,³⁰ favorece el ejercicio del individuo- en especial de la mujer- de decidir utilizar un método anticonceptivo es un derecho que puede interpretarse como "empoderamiento" ya que incrementa la capacidad efectiva de las personas de ejercer control sobre su propia salud y sobre el sistema de salud." Para las mujeres, esa capacidad empieza por las decisiones que afectan su cuerpo como sujeto y sigue con las decisiones sobre recursos, políticas y el control de la gestión de salud.

³⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación de Programas y Atención a las personas, Guía Nacional de Planificación Familiar, consejería en Planificación Familiar tomo I, Edición 2010 pág. 15.

CUADRO 11

¿Mencione de 1 al 10 su nivel de satisfacción de la consejería o información recibida por el personal auxiliar de enfermería en el servicio?

RESPUESTA	Nivel de satisfacción	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	1 al 5	18	60%
2	6 al 10	12	40%
TOTAL	-	30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

El 60% de las personas que respondió el cuestionario mencionaron un nivel de satisfacción entre el nivel de 1 a 5 por lo que el nivel de satisfacción se cataloga como insatisfacción de parte de las y los usuarios que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar y el 40% respondió que su nivel de satisfacción se encuentra en 6 a 10 por lo que se considera que no se obtiene un nivel óptimo de satisfacción de las usuarias que solicitan la atención en el programa de Salud Reproductiva.

La satisfacción del usuario o (cliente) es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la mente de los usuarios, por lo tanto mantener "satisfecho a cada persona" ha traspasado las fronteras de la atención de calidad, por ende es de vital importancia conocer sobre los beneficios de lograr la satisfacción de las personas o usuarios y definir con exactitud los niveles de satisfacción de la persona (cliente) y de esta manera medir el tipo de atención que se está brindando en los diferentes servicios de salud.³¹ El Ministerio de Salud y Asistencia Social en coordinación, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y otras instituciones nacionales que proveen servicios de planificación familiar deberá estimar la demanda insatisfecha de la población con información proveniente de encuestas nacionales y estudios específicos realizados. Lo anterior debe permitir

³¹ Congreso de La Republica de Guatemala, Decreto No. 87-2005 "Ley de Planificación Familiar" "Acceso de la Población a Servicios de Planificación Familiar" Capítulo II Pág. 7 año 2007.

la definición de estrategias operativas que garanticen la oferta del servicio de planificación familiar para la población de mayor postergación.

CUADRO 12

¿Tiene para usted algún beneficio la utilización de los métodos de planificación familiar?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	83%
NO	5	17%
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

El 83% de las personas encuestadas respondió que si tiene algún beneficio utilizar métodos de planificación y el 17% respondió que no. Por lo que es evidente que implica un beneficio para la población en general optar por un método de planificación familiar para el control en la vida sexualmente activa.

Ya que al hablar de Planificación familiar se toma como un³² conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por la mujer o el hombre, orientada básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de las relaciones sexuales. Incluye dentro de la misma la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad. Es utilizada también como el sinónimo de la natalidad, la cual se centra en mejorar la salud de la mujer y familias en general. La utilización de un método de planificación es importante también porque genera apoyo en los beneficio de la economía familiar, fortalecimiento de la salud reproductiva etc.

³² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa de Salud Reproductiva, Guía de Planificación Familiar. edición 2010.

CUADRO 13

¿Considera que es importante para usted conocer sobre la importancia de la Salud Reproductiva?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	0
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

EL 100% de las personas encuestadas respondió que sí es importante conocer sobre la importancia de la salud reproductiva. Que las usuarias reconozcan que es importante saber sobre Salud Reproductiva, ya que resulta favorable para la vida sexualmente activa, así como la disminución de embarazos de riesgo, embarazos no deseados, así obtener una vida saludable y poder desarrollarse en el entorno de la paternidad y maternidad responsable.

La Salud Reproductiva es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS),³³ el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida”.

La reproducción constituye dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer, por lo tanto se reconoce como los derechos sexuales y reproductivos y se reconoce como parte integral de los derechos humanos.

³³ <http://wikipedia//SALUD//OMS.org> 2010. Ginebra. Segunda edición.

CUADRO 14

¿Le brindan material ilustrativo sobre los métodos de planificación Familiar que se proporcionan en el servicio de salud?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	43%
NO	17	57%
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

El 43% de las personas encuestadas respondió que si le brindan material ilustrativo sobre los métodos de planificación familiar y el 57% respondió que no.

El proceso de interacción social básico mediante el cual los individuos intercambian información es la comunicación, existen diferentes formas de comunicación entre ellas se encuentra la comunicación verbal, escrita, por símbolos etc. ³⁴ El sistema de comunicación escrita transmite ideas y concepciones del mundo a través del lenguaje escrito, de manera que se pueda entender el contenido que el emisor desea comunicar ya que el ser humano actúa ante estímulos verbales, no verbales, individualizada, grupales, gestos, expresiones faciales, música y figuras para afianzar la idea de cualquier contenido de información de carácter importante.

Existen muchas formas de comunicar o dar a conocer información audio visual, entre las que están; rota folios, trifoliales, paleógrafos, afiches, CD, etc. Que son un complemento en el apoyo para la transmisión de información hacia los usuarios que asisten al servicio de salud.

Por lo tanto estos materiales pueden ser utilizados por el proveedor de salud en el Programa de Salud Reproductiva si se tiene disponibilidad en el servicio.

³⁴ <http://COMUNICACIÓN/comunicar.2013 y 2016>.

CUADRO 15

¿Considera que recibió toda la información que necesita saber sobre el método de planificación familiar que utiliza actualmente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	47%
NO	16	53%
TOTAL	30	100%

Fuente: cuestionario realizado a pacientes que asisten al Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar.

El 47% de las personas encuestadas respondió que si considera que recibió toda la información que necesita saber sobre el método de planificación familiar que utiliza actualmente y el 53% respondió que no, por lo tanto se evidencia no es satisfactoria la atención en cuanto a información que se brinda a las usuarias que asisten a la clínica de planificación familiar.

El proveedor de salud o consejero debe de estar capacitado para brindar la gama de atención que se necesita para satisfacer al usuario en cuanto a información, así como el de proporcionar información y educación sobre los diferentes temas de salud sexual y reproductiva con el fin llenar las expectativas que la persona tiene sobre el programa de salud reproductiva. La información consta en informar sobre la gama de métodos de planificación familiar que existen, elección informada en la consejería individualizada, situaciones especiales, explicación sobre el uso de cada método de planificación familiar, visitas de seguimiento, citas y control del uso de cada método, efectos o reacciones adversas, falla del método, problemas con el uso del método, citas, anulación del método o reemplazo por otra opción etc. Todo con el fin de brindar toda la información posible y fortalecer el conocimiento de cada persona.

CONCLUSIONES

A la luz del objetivo planteado se concluye que:

1. Respecto al factor de satisfacción se concluye que las expectativas y necesidades de las usuarias no son cubiertas en un alto porcentaje correspondiente a un 60%, Por lo que hay usuarias con un porcentaje significativo que exponen que no obtienen un nivel óptimo de satisfacción en cuanto a la atención que se recibe en el Programa de Salud Reproductiva, en el componente Planificación Familiar.
2. Del 100% de los sujetos de estudio que asisten al Programa de Salud Reproductiva en su componente de planificación familiar, el 83% conoce el término de planificación familiar y el 17% no conoce el término planificación familiar siendo este un bajo porcentaje de desconocimiento en las personas de estudio. verificando según la información recopilada que el porcentaje que si conocen corresponde a pacientes constantes o Re consultas al servicio de salud.
3. El 24% de los participantes en el estudio sabe que es consejería en planificación familiar, el 76% que es un porcentaje muy significativo no lo sabe, es decir no reconoce que es la consejería y por lo tanto su importancia. se logra establecer que no se le informa a las pacientes que tipo de información se les está brindando, por lo que no manejan este término.
4. Sin embargo el 100% de los sujetos de estudio se evidencio que el 37% han recibido consejería por parte del personal auxiliar de enfermería, el 63% es una cantidad considerable que no ha recibido consejería por parte del personal auxiliar de enfermería, de acuerdo a las normas de atención todos los usuarios (a) del Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación familiar debe recibir consejería, el 53% el personal le atendió amablemente y el 47% que no es una cantidad mayor

no se le brindó un trato amable, de estos el 60% obtuvieron una satisfacción con rangos bajos en la escala de (1 a 10) y el 40% que es un porcentaje menor obtuvo un alto porcentaje de niveles de satisfacción, por lo que el (43%) recibió consejería con alto nivel de satisfacción y el (57%) que es un porcentaje alto no.

5. El 37% de los sujetos de estudio mencionaron de 4 a 5 métodos de planificación, el 63% mencionó de 1 a 3 métodos de planificación familiar, lo que determina que no se conoce la gama de métodos de planificación familiar que existen el servicio de salud, siendo este un porcentaje considerable que no sabe y no conoce, lo que implica que probablemente puedan tomar una decisión no apropiada.
6. El 100% los sujetos a estudio utilizan métodos de planificación familiar y el 60% eligió libremente el método de planificación familiar que utiliza actualmente el 40% no, lo que representa un porcentaje alto en cuanto a la elección libre e individual.
7. El 100% de sujetos de estudio que asisten al Programa de Salud Reproductiva el 44% considera que recibió una atención de calidad y el 56% que es una cantidad considerable que no, el 43% se le resolvieron dudas oportunamente y al 57% que es un porcentaje mayor no, el 47% considera que recibió información necesaria sobre el método de planificación familiar que utiliza actualmente y el 53% que es un porcentaje mayor no recibió información necesaria. El (48%) fue atendido con atención de calidad, oportuna y recibió información necesaria y el (52%) que es un porcentaje alto no. Lo que evidencia el tipo de atención brindada durante un periodo determinado, mismo que desfavorecen las expectativas que maneja cada paciente o individuo en cuanto a la atención recibida por el personal de salud en el centro de salud de Mixco.

8. Del 100% de personas encuestadas, el 43% respondió que si le brindan material ilustrativo sobre los métodos de planificación familiar y el 57% respondió que no, por lo que se considera que no se les brinda o proporciona material ilustrativo para fortalecer el conocimiento y la elección ideal para escoger sobre la gama de métodos anticonceptivos que el ministerio de salud oferta anualmente a nivel nacional.

RECOMENDACIONES

1. Que la enfermera coordinadora del centro de salud de Mixco programe periódicamente, capacitaciones durante todo el año, dirigido al personal auxiliar de enfermería responsable de brindar la atención en el Programa de Salud Reproductiva en el componente de planificación familiar, con el fin de satisfacer las necesidades básicas en cuanto a la información que se brinda en el programa, con apoyo del enlace de Salud Reproductiva de la Dirección de Área de Salud Guatemala Nor-Occidente.
2. Que el consejero o personal auxiliar de enfermería brinde la información o consejería de forma integral a las personas que asisten al servicio de salud, apoyándose en la actualización de información, conocimiento de todos los componentes del Programa de Salud Reproductiva.
3. Que la enfermera coordinadora del centro de salud de Mixco evalúe periódicamente por medio de un instrumento si se le informa a las usuarias sobre que es la consejería que se les está brindando en cada contacto que se tenga con el paciente. A si la usuaria comenzará a manejar el termino, esto deberá ser manejado con las usuarias tanto nuevas como con las re-consultas.
4. La dirección del distrito de salud de Mixco deberá crear un instrumento con el apoyo del equipo multidisciplinario del servicio que verifique la atención que se le brinda a las usuarias, especificando si el trato es amable, indiscriminado, veraz, oportuno, de la misma manera se deberá verificar por medio de una encuesta de satisfacción de la usuaria o paciente, esto con el fin de establecer parámetros que se puedan medir y crear estrategias internas para mejorar las mismas.

5. Que la Dirección de Área, así como la Dirección del distrito de salud tenga una clínica o lugar específico que sea apto y que sea cómodo para brindar la consejería o información sobre planificación familiar y el tipo de atención sea específica y de calidad, así como la individualidad y confidencialidad de cada atención. De esta manera se deberá implementar carteles en el exterior de la clínica designada que contemplen la gama de métodos anticonceptivos que promociona el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
6. El auxiliar de enfermería asignado para brindar la atención en la clínica de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar deberá estar capacitada sobre la guía de planificación familiar, la ley de planificación familiar y conocer sobre la consejería que se brinda en este componente, para poder brindar la misma información a cada usuaria, a la vez respetar la toma de decisión y la elección de cada método de planificación que la usuaria decida solicitar.
7. La enfermera coordinadora del centro de salud de Mixco debe desarrollar actividades de capacitación con el personal auxiliar de enfermería sobre la importancia de brindar un trato digno, amable, respetuoso, responsable, veraz de forma individualizada, con el fin de sensibilizar al personal sobre la atención que se debe brindar a cada usuaria que asiste al Programa de Salud Reproductiva.
8. La dirección del distrito de salud de Mixco debe de gestionar y abastecerse de material ilustrativo, así como tricolores y mantas con toda la gama de métodos de planificación familiar para fortalecer los conocimientos de las usuarias que visitan el servicio de salud, así como fortalecer la promoción de los mismos.

REVISION BIBLIOGRAFICA

1. AREVALO MENDEZ. Et. Al. Eficacia del nuevo método de planificación familiar. *Fertility&Sterility*, 2004.
2. AREVALO NOGER, Fuentes y Rodríguez. 1993. Paquetes didácticos del taller sobre orientación consejería en planificación familiar. Dirección General de Planificación Familiar.
3. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, "Ley de Planificación Familiar" Decisión libre e informada artículo 11 pág. 9 edición 2009.
4. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA, Decreto No.87-2005 capítulo III comunicación para el cambio de comportamiento artículo 13, consejería pág.13.
5. EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD CON BASES CIENTÍFICAS. Documento de consenso de Madrid. Recomendaciones de un grupo internacional de expertos. Madrid España. 2011.
6. ESEVERRICHAVERRI, CICILIO. Historia de la enfermería española e hispanoamericana. Salvat editorial S.A. española 1984.
7. FAATIKA TERKI, MO Usha, international Plannedparenthood federation. Tercera edición, 2004. Pautas médicas y de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.
8. FEDERACIÓN MUNDIAL DE AGENCIAS DE SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN SEGURA.

9. GALLEN MELLER, C. Lettermajer y Cp Green. 1987. La consejería hace la diferencia. Populationreposts serie j (35) págs. 1-31
10. Dr. POLIT, HUNGER Investigación Científica en Ciencias de la Salud /principios y métodos,(6ª ED)2010.
11. JULIO ALVARADO. Doctor. sede atención primaria orientada a la comunidad planificación en el primer nivel de atención. Encuentro junio 2007.
12. JUAN JOSÉ CHÁVEZ ZEPEDA. Elaboración de proyectos de Investigación tesis Quinta Edición 2010.
13. LETTERNMANIER C. Y ME GALLEN. 1987. El porqué de la importancia de la consejería.
14. Organización Mundial de la Salud y Facultad de Salud Pública/ Centro de Programas de Comunicación. Para clientes y Proveedores de Planificación Familiar. OMS – 2007.
15. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS -2007. Planificación Familiar, un Manual Mundial del Proveedor.
16. INTERNATIONAL STANDARIZATION ORGANITATION PARTIES DE DOCUMENTS. Norme internacional ISO 690-2: 1997 (F) 18 pág.
17. MINISTERIO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL, Enciclopedia de enfermería
18. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA//SALUD//OMS.org.2010 consultada el 16 de septiembre 2015.

19. [HTTP//OMS//ARTÍCULO PRINCIPAL: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.](http://OMS//ARTÍCULO_PRINCIPAL:_MÉTODOS_ANTICONCEPTIVOS.mspas.gob)
mspas.gob.2011 consultado en septiembre 2014.
20. [http//Nursing. A social policystatement.asociacion norteamericana de enfermeras](http://Nursing.A_social_policystatement.asociacion_norteamericana_de_enfermeras) 1980.
21. <https://metodoigiasedelainvestigacion.wordpress.com/.../introduccion-general-a-la-me>.2010.
22. <https://www.uv.mx/.../files/.../manual-tesis-y-proyectos-de-intervencion-junio-2007.pdf>

THE
L
E
S

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

Guatemala, octubre de 2016

Dra. Thelma Duarte
Directora
Distrito de Salud Mixco

Respetable doctora:

Le saludo cordialmente esperando se encuentre bien en el goce de sus actividades cotidianas.

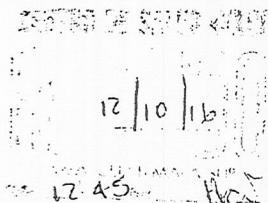
El motivo de la presente es para solicitar la autorización para la realización del estudio de campo, que está basado en el siguiente tema de investigación, "satisfacción de las usuarias acerca de la consejería que brinda el personal auxiliar de enfermería del centro de salud de Mixco en el Programa de Salud Reproductiva". Solicitando el apoyo para la recolección de datos estadísticos y pasar una encuesta a las usuarias (o) que asisten al servicio de salud que usted dirige.

Agradeciendo de antemano su especial atención a la misma, me suscribo de usted.

Atentamente,



E/P Silvia Oliveros de Velásquez
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
2016



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

Guatemala, marzo de 2016

Dr. Álvaro Gómez
Director
Centro de Salud de Ciudad Quetzal

Respetable doctor:

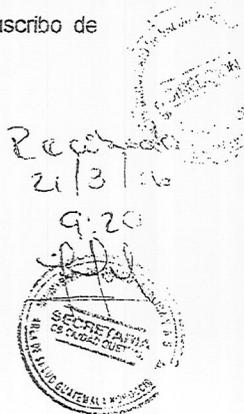
Le saludo cordialmente esperando se encuentre bien en el goce de sus actividades cotidianas.

El motivo de la presente es para solicitar la autorización para la realización del estudio de campo (estudio piloto) que está basado en el siguiente tema de investigación, "satisfacción de las usuarias acerca de la consejería que brinda el personal auxiliar de enfermería del centro de salud de Ciudad Quetzal en el Programa de Salud Reproductiva". Solicitando el apoyo para la recolección de datos estadísticos y pasar una encuesta a las usuarias (o) que asisten al servicio de salud que usted dirige.

Agradeciendo de antemano su especial atención a la misma, me suscribo de usted.

Atentamente,


E/R Silvia Oliveros de Velásquez
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Marzo 2016



Guatemala, marzo 2016

E/P Silvia Oliveros
Estudiante de enfermería
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Universidad de San Carlos de Guatemala

Apreciable enfermera:

Le saludo cordialmente, esperando se encuentre bien en el goce de sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que se le autoriza el permiso para que se lleve a cabo la realización de su estudio de campo como estudio piloto con el tema: "Satisfacción de las usuarias acerca de la consejería que brinda el personal auxiliar de enfermería del centro de salud del distrito de Ciudad Quetzal en el Programa de Salud Reproductiva" y a la vez la recolección de datos por medio de las encuestas, a las usuarias que asisten al servicio de salud.

Atentamente,

V. Gómez
C. 7659

Dr. Alvaro Gómez
Director Distrito de Salud Ciudad Quetzal



CODIGO: _____

.FECHA: _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar información que permita identificar la satisfacción de las usuarias que asisten a la clínica de planificación familiar del Centro de salud de Mixco.

INSTRUCCIONES: a continuación se le presenta una serie de preguntas, las cuales debe responder y marcar con una **x** el cuadro que corresponda a su respuesta. Si se presenta alguna duda, el encuestador hará las aclaraciones necesarias

1. ¿Asiste al programa de planificación familiar? SI NO
2. ¿Conoce sobre planificación familiar?

SI NO

3. ¿Sabe que es consejería en planificación familiar?

SI NO

Si responde si_explique que es según lo que entendió:

4. ¿Ha recibido consejería de parte del personal auxiliar de enfermería en su consulta al programa de salud reproductiva?

SI NO

5. ¿Mencione que tipos de métodos de planificación familiar existen dentro del servicio de salud?

6. ¿Utiliza alguno de los métodos mencionados para el espaciamiento de sus embarazos?

SI NO

Cual: _____

7. ¿Eligio Libremente el método de planificación que utiliza actualmente?

SI NO

8. ¿Considera que recibe una atención de calidad o buena atención en la clínica de Salud Reproductiva?

SI NO

Por qué: _____

9. ¿Considera que el personal auxiliar de enfermería que le atendió le brindo un trato amable?

SI NO

10. ¿Si le surgieron dudas se las resolvieron oportunamente o rápido?

SI NO

11. ¿Mencione del 1 al 10 su nivel de satisfacción de la consejería o información recibida por el personal auxiliar de enfermería en el Servicio?

Numeración que dará:

12. ¿Tiene para usted algún beneficio los métodos de planificación familiar?

SI NO

13. ¿Considera que es importante para usted conocer sobre la importancia de Salud Reproductiva?

SI NO

14. ¿Le brindan material ilustrativo sobre los métodos de planificación familiar que se proporcionan en el servicio de salud?

Sí No

15. ¿Considera que recibió toda la información que necesita saber sobre el método de planificación familiar que utiliza actualmente?

SI
NO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E/P SILVIA GRACIELA OLIVEROS DE VELASQUEZ

CODIGO: _____

FECHA: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada, "Satisfacción de las usuarias acerca de la consejería que brinda el personal auxiliar de enfermería del Centro de Salud de Mixco en el programa de Salud Reproductiva." El cual es desarrollado por la enfermera: Silvia Graciela Oliveros de Velásquez, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi Conocimiento que el cuestionario que Responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Guatemala, _____ 2016.

Firma o huella digital del usuario

firma de la investigación