

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



**OPINION DE LAS USUARIAS DEL COMPONENTE DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PROGRAMA DE SALUD
REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD DE
GUAZACAPÁN, ACERCA DE LA ATENCIÓN QUE SE LES
BRINDA**

NILDA EVILA LÓPEZ PEREZ

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Guatemala, Mayo 2008.

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

**OPINION DE LAS USUARIAS DEL COMPONENTE DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PROGRAMA DE SALUD
REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD DE
GUAZACAPÁN, ACERCA DE LA ATENCIÓN QUE SE LES
BRINDA**

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado en el mes de
diciembre 2,007.

Nilda Evila López
Carné

**Asesora: Magíster María Eugenia De León de Hernández
Revisora: Magíster Rhina Orantes Franco de De León**

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas USAC-
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

Guatemala, Mayo 2008

INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	01
II. Definición y análisis del problema	
1 Antecedentes del problema	02
2 Definición del problema	04
3 Delimitación del problema	05
4 Planteamiento del problema	05
III. JUSTIFICACIÓN	06
IV. OBJETIVO	08
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
1 Opinión	09
1.1 Opinión de las usuarias	09
2 Salud Reproductiva	10
2.1 Planificación Familiar	12
2.1.1 Métodos Anticonceptivos	15
3 La Familia	17
3.1 Las condiciones del grupo familiar	17
3.2 Paternidad y maternidad Responsable	18
4 Atención al usuario	21
4.1 Organización y división del trabajo, diseño de cargos	22
4.1.1 Adaptabilidad	22
4.1.2 Vínculos con otros servicios y sitios	23
4.1.3 Minimizar el papeleo, maximizar el uso de información	24
4.1.4 Factores físicos	24
4.1.5 Horas de servicio y programas de citas.	25
4.1.6 Flujo de clientes	26
5 Atención de enfermería	26

5.1	Enfermera	
5.2	Auxiliar de Enfermería	
	VI. MATERIAL Y METODOS	
1	Tipo de estudio	30
2	Unidad de análisis	30
3	Población y muestra	30
3.1	Población	30
3.2	Muestra	30
4	Definición y Operacionalización de variables	31
5	Descripción detallada de técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar.	32
5.1	Estudio Piloto	32
5.2	Trabajo de campo	32
6	Criterios de inclusión y exclusión	33
6.1	Criterios de inclusión	33
6.2	Criterios de exclusión	33
7	Aspectos éticos de la investigación	33
7.1	Autodeterminación	33
7.2	Confiableidad	33
7.3	Justicia	33
7.4	Beneficencia	34
	VII ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	35
	VIII CONCLUSIONES	50
	IX RECOMENDACIONES	51
	BIBLIOGRAFIA	52
	ANEXOS	53

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud de Guazacapán del departamento de Santa Rosa de la República de Guatemala, con las usuarias del componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Reproductiva.

La Planificación Familiar, generalmente es sinónimo de ANTICONCEPCION y/o métodos anticonceptivos, olvidando la verdadera razón de nuestra existencia. “En uno de los informes de Salud Reproductivo del año 2,001. “La Paternidad Responsable y Maternidad Responsable; uno de los nuevos retos del programa Salud Reproductiva pretende llegar a la sensibilidad de madres, padres, hijos e hijas a que ejerzan con responsabilidad su papel dentro del desarrollo de la familia¹

La opinión de las usuarias del programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar, en el centro de salud de Guazacapán en relación a la atención que recibe es, que algunas veces han observado que las relaciones entre el personal que las atiende son amigables, que nunca se sienten en confianza para expresar dudas y sugerencias al personal que le atiende, además de que no se les brinda la oportunidad de hacerlas y nunca le preguntan cual es su experiencia respecto al uso de los anticonceptivos

La presente investigación es descriptiva porque en ella se describe la opinión de la atención que reciben, es cuantitativa porque con los datos obtenidos se hacen inferencias estadísticas y es corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado el mes de enero 2008.

Las recomendaciones de este estudio están dirigidas a las autoridades de la institución, a quienes se les agradece el apoyo brindado, como al personal que participó en el estudio.

¹Informe Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2001

I. INTRODUCCION

La comunicación directa con las usuarias en el componente de Planificación Familiar permite identificar situaciones que limiten o favorezcan una eficiente calidad de atención, por lo que se debe permitir opiniones sobre la atención que reciben para evaluar la eficiencia de los procesos, dado que la opinión puede ser positiva o negativa y se deben tomar en cuenta para mejorar la calidad de atención de los programas que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los diferentes servicios de salud del país.

La presente investigación es de tipo descriptiva porque a través de ella se describe la opinión de las usuarias del componente de planificación familiar en el Centro de Salud de Guazacapán, Santa Rosa, acerca la atención que reciben, tiene un enfoque cuantitativo porque sus resultados permitieron hacer un análisis estadístico y su corte es transversal porque se realizó durante los meses de diciembre 2007 a enero del 2008.

Para fundamentar el estudio, se consultó bibliografía existente y la experiencia de las usuarias como también de la investigadora.

Para recolectar la información se utilizó un instrumento basado en los indicadores de la variable en estudio, el cual consta de 15 preguntas cerradas de acuerdo a la escala de Likert, instrumento diseñado para obtener la opinión de las usuarias acerca de la atención que reciben.

Los principales hallazgos indican que las usuarias opinan que la atención brindada en el componente de Planificación Familiar denota debilidad en algunos aspectos, tales como: no abastecerle siempre del método anticonceptivo, nunca permitirle opinar sobre la atención que reciben y algunas veces observan relaciones del personal no amigables entre otras.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Guazacapán es un municipio del departamento de Santa Rosa, que cuenta con 17,807 habitantes distribuidos en la cabecera municipal, 12 aldeas y 2 caseríos. Se le considera uno de los municipios más prósperos de su departamento, con un clima cálido que oscila entre los 22 y 30 grados centígrados, lo que le permite ser uno de los productores importantes de frutas y café en el país. Está localizado a 114 kilómetros de la capital de la república y 56 de su cabecera departamental.

Para atender las necesidades de salud de la población, Guazacapán cuenta con un centro de Salud tipo B y cuenta con 3 Puestos de Salud, que corresponden a la estructura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; además, un Hospital para accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y clínicas privadas.

En el Centro de Salud el 100% de usuarias del programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación Familiar son mujeres en edad fértil, quienes algunas veces son acompañadas por sus parejas. El personal de enfermería brinda educación a las usuarias sobre como espaciar los embarazos en beneficio del binomio madre-hijo(a) y de maternidad y paternidad responsable, así mismo responde a dudas que presentan las usuarias. Muchas veces las usuarias refieren que “algunas veces se quedan con dudas y que les da pena preguntar porque tienen temores pues no están acostumbradas a hablar de eso, aunque el personal es atento, además pierden todo el día en ir a consulta y hay que tener para el gasto de pasaje”.¹

Se ha escuchado pláticas entre las usuarias a cerca del tiempo que tienen que esperar para recibir atención, el cual la mayoría de veces sobrepasa al tiempo disponible por ellas, ya que tienen que regresar antes del medio día a

¹ Entrevista a usuarios/as 7 agosto 2007 a las 8 hors

su casa para efectuar sus actividades domésticas. La mayoría de usuarias acude al Centro de Salud con sus hijos, refieren que no tienen con quien dejarlos en casa, situación que dificulta poner atención a las indicaciones que se brindan en el programa.

En la comunidad de Guazacapán, en los datos estadísticos del Centro de Salud se evidencia que el promedio de hijos por familia es un número de seis, lo que corresponde al promedio de hijos por familia a nivel nacional. En las fichas familiares, se muestran familias que tienen solo un hijo vivo pero con múltiples embarazos que han culminado en abortos, mortinatos o muerte infantil por múltiples causas. Otras familias, con 12 hijos, que afecta tanto la salud de la madre como la economía familiar, al mismo tiempo se observa que se les dificulta proporcionar a cada hijo las mismas oportunidades de educación, alimento, vestuario y recreación.

Según los indicadores demográficos en el 2006 en Guazacapán, la tasa de fecundidad es del 25%, la de natalidad del 2.37%, la tasa de crecimiento vegetativo de 2.37% y la tasa de Esperanza de vida 1.57%, lo cual representa un riesgo reproductivo. Las usuarias del Programa de Salud Reproductiva en su conjunto son 72. Los métodos más utilizados son los de contracepción hormonal: comprimidos, inyectables y dispositivos intrauterinos (DIU).²

En el informe presentado por la Asociación Pro Bienestar de la familia (APROFAM) del año 2,000 sobre la institución de la familia Guatemalteca, se expone que el hombre no deja que la señora use ningún método anticonceptivo por temor a la infidelidad y porque esto también representa desmedro a su calidad de "hombre"³

² Memoria de Labores del Centro de Salud de Guazacapán, 2006

³ APROFAM Institución de la Familia Guatemalteca, informe de la Asociación Pro Bienestar de la familia año 2000 Pág 17.

Por lo anterior, se consideró importante identificar la opinión de las usuarias a cerca de la atención que reciben en el componente de Planificación Familiar en el Programa de Salud Reproductiva.

Gutiérrez Pérez de García, Angélica Esperanza (1,999)⁴. realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal en la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, titulado “Opinión del personal de enfermería y de las usuarias con Diagnóstico de Parto Eutócico Simple, acerca de la atención de enfermería que se brinda en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt” sus conclusiones fueron que la opinión de las usuarias entrevistadas en relación a la atención que reciben, existen aspectos que las ayudan tales como: se preocupan de mantener su individualidad, orientarla en relación al servicio brindado y existen otros que no le ayudan como: la falta de apoyo y que casi nunca toman en cuenta sus necesidades.

2. DEFINICION DEL PROBLEMA:

En el programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud de Guazacapán en el componente de Planificación Familiar, la afluencia de usuarias es poca, en un total de 52 personas, lo que corresponde a un 36% de la meta propuesta, que es del 92%. Es importante mencionar que son usuarias en edad reproductiva y que un 75% tiene un número mayor de tres hijos.⁵

Por referencia de las usuarias, “su pareja quiere estar informado de todo lo relacionado con la consulta en el programa pero por dedicarse a la agricultura es difícil que las acompañen”⁶

Conocer la opinión de las usuarias sobre la atención que reciben en el programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud de Guazacapán, permitió conocer aspectos relevantes de la determinar su calidad además de contar con

⁴ Gutiérrez Pérez, Angélica esperanza, Tesis para optar al grado de Licenciatura en enfermería en la Universidad Mariano Gálvez, titulada: Opinión del personal de enfermería y de las usuarias con Diagnóstico de Parto Eutócico Simple, acerca de la atención de enfermería que se brinda en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt. Guatemala 1999.

⁵ Memoria de Labores del Centro de salud de Guazacapán ,2006

⁶ Entrevista a usuarias del Programa de Salud Reproductiva del componente de Planificación Familiar, centro de salud de Guazacapán, 7 agosto 2007,8 horas.

una base para mejorar la atención que permita la satisfacción de la usuaria para facilitar los objetivos del componente de Planificación Familiar y el logro de la meta propuesta. .

3. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

- **Ámbito Geográfico:** Municipio de Guazacapán, departamento de Santa Rosa, Guatemala.
- **Ámbito Institucional:** Centro de Salud de Guazacapán.
- **Ámbito Personal:** Las usuarias del Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación familiar, del Centro de Salud de Guazacapán.
- **Ámbito Temporal:** Diciembre 2,007 a Febrero de 2008.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la opinión de las usuarias del Componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud de Guazacapan, acerca de la atención que se les brinda durante los meses de Diciembre 2007 a Febrero 2,008?

III. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

En Guatemala, de acuerdo al Programa de Salud reproductiva, espaciar los nacimientos en la familia, ayuda a mejorar la salud de la madre y de los hijos, también es un factor que permite una atención óptima a las necesidades de educación, vestido, alimentación y otras que presenta el grupo familiar en su conjunto. La mujer acepta esta situación derivada de una cultura machista muy fuerte en este sector de la población. Por otro lado, un embarazo es producto de una relación mujer-hombre, donde se conjugan complejas asociaciones psicológicas, sociales y de supervivencia. Esta presente el placer y deseo innato de trascendencia de la especie humana⁷.

Obtener la opinión de las usuarias sobre la atención que reciben del Programa de Salud Reproductiva, es importante porque permitió conocer aspectos relevantes que influyen en la toma de decisiones cuando se trata de evaluar los programas que se ofertan en el Centro de Salud.

En el Centro de Salud de Guazacapán, el programa de Salud Reproductiva, brinda atención a usuarias en edad fértil, en pocas ocasiones son acompañadas por los esposos al Centro de Salud para decidir el método a utilizar en la planificación, generalmente la mujer asiste acompañada de sus niños y el personal de salud da consejería, entablado conversación tomando en cuenta sus problemas y dudas presentadas, siempre tratando de respetar los principios de privacidad y veracidad, sin olvidar presentar la variedad anticonceptiva con sus respectivas ventajas y desventajas; respetando la decisión que tome la pareja o la usuaria si se presenta sola⁸

La trascendencia de este estudio radica en que los resultados pueden tomarse como referencia para nuevos estudios en ésta o en otras instituciones, ya que el Programa de Salud Reproductiva se lleva en todo el país.

⁷ Ministerio de Salud Pública y A.S. Informe Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, enero 2001. pp..9

⁸ Entrevista a personal de Centro de salud de Guazacapán, 24 de julio 2007,9hrs

Lo novedoso está relacionado en que es el primer estudio realizado por enfermería en el distrito de Guazacapán acerca de la atención brindada y sus resultados aumentan el caudal de conocimientos de la disciplina. Se basó en la teoría del déficit de auto cuidado en lo referente a Sistema de apoyo educativo de Dorotea Orem, quien menciona que la enfermera instruye y orienta a la persona para que lleve a cabo sus prácticas de auto cuidado necesarios y ésta es capaz de aprender y tomar las decisiones necesarias⁹

⁹ Cascrus Pemán, Isabel, "Introducción a la Gestión de enfermería, Serie Enfermería "1ª Edición FUDEN, Olella Ediciones, s.l. Almagro, 23,1ª. 28010 MADRID ESPAÑA. PÁG. 147 1995

IV. OBJETIVO

Describir la opinión de las usuarias del Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación familiar en el Centro de Salud de Guazacapán, acerca de la atención que reciben.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. OPINIÓN

Según el diccionario de Filosofía, la palabra opinión significa cualquier aseveración, declaración, conocimiento o creencia que pueda o no incluir garantía de la propia validez¹⁰

Es importante tener en cuenta que la opinión es subjetiva, que puede variar de una persona a otra, por lo tanto es un pensamiento propio de quien lo expresa y no de la general.

1.1 OPINION DE LAS USUARIAS

Se refiere a respuestas ante preguntas específicas que no necesitan ser relacionadas, la respuesta puede ser emocional, impulsiva, etc., dependiendo de experiencias anteriores, estado de ánimo, temperamento y otros aspectos de la personalidad que motiven la emoción. Esta respuesta puede ser individual o grupal y es importante en el campo de la salud porque permite identificar opiniones sobre acciones específicas. La opinión puede ser positiva o negativa y se deben tomar en cuenta para mejorar la calidad de atención de los programas que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los diferentes servicios de salud del país. Por lo antes mencionado, se debe poner atención y tomar en cuenta las opiniones de las usuarias y utilizar las opiniones para buscar estrategias que permitan al componente de Planificación Familiar en Guazacapán mejorar la calidad de atención a las usuarias.

Para responder a opiniones, hay un elemento muy importante, el primordial en la motivación, que es la emoción. Esta se interpreta como “reacciones subjetivas al ambiente, que van acompañadas de respuestas neuronales y hormonales, generalmente experimentadas como agradables o

¹⁰ ABBAGNANO, Nicola. Diccionario de Filosofía. Fondo de Cultura Económica. México 1,986. pág.375

desagradables y consideradas reacciones adaptativas que afectan nuestra manera de pensar”¹¹

De esta cuenta, se explica que las personas reaccionen de diferente manera y como se traduce ello en opiniones y conductas motivadas por la emoción aunada a la motivación, son procesos diferentes, pero estrechamente relacionados, para entender su naturaleza y su influencia en las respuestas de los usuarios en los servicios de salud.

La explicación de la motivación se hace por medio de teorías agrupadas en tres categorías, estas son las que enfatizan la base biológica de la motivación; otras, se refieren a la base del aprendizaje; y, otras, a una base cognitiva. “Algunos psicólogos proponen la existencia de impulsos psicológicos y finalmente se ha dado importancia a un enfoque humanista, caracterizado en la propuesta de Abraham Maslow en su jerarquía de necesidades, En estas propuestas Maslow menciona, “que las necesidades humanas no tienen la misma prioridad y que mientras no se satisfacen las biológicas la persona no le da importancia a la satisfacción de un segundo grupo de necesidades denominadas de seguridad”¹².

El personal que tiene a su cargo el componente de Planificación familiar del Programa de Salud Reproductiva es el personal de enfermería, dirigido por la Enfermera, quien tiene a su cargo guiar hacia el logro de las metas, brindando atención de calidad al usuario, por lo que identificar la satisfacción de necesidades de la pareja es bien importante para lograr la satisfacción del servicio que reciben.

2. SALUD REPRODUCTIVA:

En el amplio campo de salud reproductiva, se hizo necesario integrarla a una serie de acontecimientos suscitados a lo largo de la vida y desarrollo, no solo de la mujer sino de la familia, como eje integrador de la sociedad.

¹¹ Ministerio de Salud Pública y A.S. Planificación Familiar. Guatemala Octubre 2002. Pág.22

¹² DUGAS, BEVERY W. “Tratado de Enfermería práctica” Editorial Interamericana, México D.F. 1,999. Pág. 62

Reconociendo la salud reproductiva, como un derecho de igualdad, libertad, atención y orientación¹³

“La Salud Reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no solo ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción. Inicialmente la Salud Reproductiva “Surgió en la conferencia internacional de Población y Desarrollo, celebradas en El Cairo, en 1994. Reconoce el derecho a cada una de las personas para regular su fecundación en forma segura y efectiva, a cursar un embarazo y parto sin poner en riesgo la vida de su hijo o hija, a comprender y disfrutar su sexualidad; a permanecer libre de enfermedad, incapacidad o muerte asociada a la sexualidad y reproducción”. La salud Reproductiva abarca las etapas de, atención integral a la niñez, del adolescente, de la mujer y del hombre”¹⁴

Dentro de cada línea de acción encontramos la Planificación Familiar como acción específica, para cada etapa del desarrollo de la vida. El concepto y la definición de Salud Reproductiva se hizo necesario para entender lo importante que puede ser una adecuada consejería, en el componente de Planificación familiar.

Uno de los primeros conceptos de salud reproductiva, surgió en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El CAIRO, EGIPTO en 1,994, lo ilustra como: “El estado general de bienestar físico mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos” Los conceptos de Salud Reproductiva y sus acciones se fortalecen en un marco político y legal, enumerados en la Constitución de la Republica de Guatemala, Código de Salud y lo establecido en la ley de Desarrollo Social y Población, en sus artículos 24, 25 y 26¹⁵

¹³ LEMUS, Luis Arturo: “ Pedagogía” Temas fundamentales, Colección didáctica contemporánea 1,887.Pág. 107 -110

¹⁴ Ministerio de Salud Pública y A.S. Informe Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, enero 2001. pp.11-16

¹⁵ *Ibíd.* Pág.9

En la Salud Reproductiva se desarrollan una serie de componentes que guían la atención de la usuaria en las fases del proceso reproductivo. La Organización Mundial de la Salud da a conocer la siguiente estrategia: Una adecuada educación reproductiva y sexual, así como programas de prevención que tengan un lugar destacado y reflejando en los planes nacionales de salud (comunicado de prensa Cimac/Mujeres Hoy/México, DF). Esta estrategia¹⁶ se hace realidad en las diferentes actividades puestas en práctica, en el componente de Planificación Familiar, uno de los ejes no menos importantes en los programas de Salud Reproductiva; el cual se desarrollará a continuación

2.1 PLANIFICACION FAMILIAR

El Programa de Salud Reproductiva, cuenta con una gama de componentes que han permitido en algún momento, ser de gran utilidad; un detalle que ha denotado estos componentes se refiere a la mala utilización del término en los servicios de salud. La Planificación Familiar, generalmente es sinónimo de ANTICONCEPCION y/o métodos anticonceptivos, olvidando la verdadera razón de nuestra existencia. “En uno de los informes de Salud Reproductivo del año 2,001. “La Paternidad Responsable y Maternidad Responsable; uno de los nuevos retos del programa Salud Reproductiva pretende llegar a la sensibilidad de madres, padres, hijos e hijas a que ejerzan con responsabilidad su papel dentro del desarrollo de la familia¹⁷

“La demanda de los servicios de Planificación Familiar y la urgencia de combatir la diseminación del VIH, son dos importantes temas de la larga lista de necesidades, establecidas en el marco de la Conferencia Internacional Sobre Población y desarrollo, celebrada en el Cairo en 1,994¹⁸

¹⁶ Estrategias de Salud Reproductiva CIMAC /Mujeres Hoy/México, D.F. (Nov. 2004) Pág.2

¹⁷ Informe Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2001

¹⁸ Ibid.

Lo importante sería la reorganización de los servicios de Planificación Familiar; es decir, darle una especial atención a la mujer al comienzo de su vida reproductiva¹⁹

“La Planificación Familiar ha nacido con el derecho a decidir libremente el número y espaciamiento de los hijos y esto esta garantizado por la Constitución Política de la Republica de Guatemala, en el artículo 47, (Descrito en el capitulo de los derechos reproductivos) El nivel educativo de las mujeres, una de cada cuatro mujeres no ha tenido educación escolar y solamente la mitad ha alcanzado el nivel primario, siendo las mas afectadas en el área rural y población indígena” 20

A lo anterior se unen los problemas socioeconómicos y algo muy fuerte lo constituye las barreras culturales En las comunidades rurales y de escasos recursos, el 50% mueren por falta de atención médica o desnutrición, además señalamos que los nacidos son una ayuda económica para la familia. Esperan que entre mas hijos tengan, mas posibilidades de cuidado hacia la vida adulta tengan los padres de sobre vivencia en el futuro.²¹

Por lo antes mencionado, la planificación familiar se entenderá como el derecho que tiene la pareja a decidir libre e informada sobre el número de hijos que desea tener y el momento para tenerlos.

Para hacer realidad estas definiciones se deben mantener claros los objetivos que guiarán la práctica al proveer la atención en Planificación Familiar. Por tal razón se hace necesaria su revisión para fortalecer la calidad de atención: “El principal objetivo del Programa Nacional de Salud Reproductiva, es contribuir a disminuir los índices de la mortalidad materna

¹⁹ Informe Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2001

²⁰ Creencias acerca de la Reproducción Humana en Kekchi: Caso de San Juan Chamelco. Guatemala, USAC, 1987

²¹ *Ibíd.*

infantil”²² Por lo tanto el rol de enfermería es un factor importante en el desarrollo del programa.

Objetivos de la Planificación Familiar:

- a) Proveer servicios de planificación familiar a la población, para que las personas y las parejas disfruten de una vida reproductiva satisfactoria saludable y sin riesgos, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal, asegurando el pleno respeto a sus características lingüísticas y socioculturales.
- b) Promover la libre utilización de métodos de planificación familiar por las personas y las parejas, con base en la elección libre e informada mediante una consejería adecuada²³

Los objetivos enumerados anteriormente, describen en esencia lo que persigue el componente de planificación familiar a través de la consejería en Planificación Familiar.

Para brindar la gama de servicios en Planificación Familiar y hacerlos llegar a la usuaria en personal de salud, necesita analizar e introducir algunos conceptos sobre comunicación y su importancia. “Es necesario calificarse cada día en la realización de la consejería en planificación familiar, como un proceso que debe superar la simple motivación y la información general para individualizar las necesidades de usuario, mejorar su calidad de vida y satisfacer su derecho a un servicio humanizado y de calidad profesional²⁴

Es por ello que se hace necesario analizar cada uno de estos conceptos, los cuales se consideran básicos en la consejería, que es la consulta que el personal capacitado brinda sobre la salud reproductiva.

:

Es importante mencionar que en la comunicación es importante emplear un lenguaje común, para que la comunicación sea efectiva, comprobar que el

²² Creencias acerca de la Reproducción Humana en Kekchi: Caso de San Juan Chamelco. Guatemala, USAC, 1987

²³ Ministerio de Salud Pública y A.S. Planificación Familiar. Guatemala Octubre 2002. Pág. .22-46.

²⁴ *Ibíd.*

receptor comprenda la intención del mensaje, ahí la importancia de que el proceso de comunicación sea bidireccional (doble vía), Se dice de doble vía, porque debe haber una íntima relación entre el emisor y el receptor durante la conversación. Se analizarán algunas técnicas de Francia Fátima, en el que se mencionan aspectos importantes que resaltan la buena comunicación como elemento importante en el componente de Planificación familiar²⁵.

La Consejería en los Programas de Planificación Familiar: es esencial e interesante conocer la técnica que no consiste en una consulta, sino una comunicación eficiente con un clima de confianza y seguridad para responder y apoyar a la usuaria oportunamente, el lugar debe ser adecuado para que no escuchen otras personas la conversación, que es cumplir con el principio de privacidad, cerrar la puerta y demostrar interés en lo que nos refiera y ante todo retomar los aspectos que más ayuda necesiten para obtener información de calidad y dar la consejería oportuna, utilizando técnicas cortas, precisas, orientadas a un objetivo específico, que permita lograr un clima de confianza con la usuaria.

2.1.1. METODOS ANTICONCEPTIVOS

Es importante dar a conocer ventajas y desventajas para la toma de decisiones de la usuaria y si va acompañada de su pareja se aprovecha que la toma de decisiones sea por ambos. Existe una gran variedad de métodos anticonceptivos, tanto para el hombre como para la mujer. Los cuales se usan considerando su aceptación, desde el punto de vista de su eficacia, accesibilidad y seguridad, que se puedan suspender y que tengan mínimas repercusiones o efectos secundarios.

La clasificación más utilizada los determina como métodos naturales, de uso temporal, de barrera y definitivos. Los métodos naturales, corresponden más a un control del proceso natural del embarazo; los temporales permiten su interrupción en el momento en que lo desee la pareja, igualmente que los

²⁵ Ministerio de Salud Pública y A.S. Planificación Familiar. Guatemala Octubre 2002. Pág.22-46

naturales, pero, son agentes externos de origen químico. Los de barrera normalmente se refieren a implantes o protectores que impiden que los espermatozoides alcancen al óvulo y lo fecunden; y, los definitivos, son aquellos que se producen por una intervención quirúrgica que va a impedir la fecundación definitiva.

El Dispositivo Intra uterino, después de ser insertado, requiere únicamente de revisiones periódicas en consulta con el médico, aspecto que es recomendado también para cualquiera de los otros métodos y, podrá ser removido cuando la pareja lo desee a cada 5 años para cambiarlo y mantener su eficacia.²⁶

Dentro de los métodos de barrera, se recomienda el uso del condón o preservativo, que, al impedir que el semen llegue a entrar en contacto con los órganos femeninos, también impide que el óvulo sea fecundado. Se debe tener en cuenta que ninguno de los medios indicados tiene un efecto positivo del 100%. Es decir, que el embarazo puede ocurrir aún cuando se esté utilizando alguno de éstos, por lo que normalmente y de acuerdo a las condiciones de fertilidad y otras características, se recomienda el uso de mas de uno a la vez.

Existen otros métodos, dentro de los grupos mencionados anteriormente, pero, no son empleados en los servicios de salud del país, lo que igualmente ocurre con los que corresponden a otro grupo denominado de método definitivo o irreversibles, los que contemplan la esterilización tanto para el hombre (vasectomía) como para la mujer (ligadura / corte de las trompas de Falopio), debido a las implicaciones que conllevan tanto de tipo moral como legal²⁷.

Se debe tener presente siempre que la escogencia de uno u otro método, aparte de las consecuencias y trascendencias meramente médicas, es

²⁶ GONZALEZ, ANA LUCIA "Una realidad olvidada ", Revista Domingo, Prensa Libre, Octubre de 1990
²⁷. Ibid

propia de la persona que lo utilizará. En este caso, debería ser responsabilidad de la pareja, comprometida en la seguridad de su grupo familiar; sin embargo, dentro de la toma de esta decisión, se encuentran obstáculos poderosos, que tienen origen en los aspectos culturales ya mencionados y en los conocimientos científicos que se poseen.

La decisión de utilizar algún método para regular los embarazos, para beneficio de la familia tiene lugar cuando ambos padres toman conciencia de su responsabilidad por la salud de sus hijos, lo cual implica no solo procurar la ausencia de enfermedades, sino, pensar en una mejor calidad de vida.

3. LA FAMILIA

3.1 Las condiciones de Grupo Familiar.

“La familia ha sido considerada como el núcleo de la sociedad, o como el elemento fundamental dentro del que se forman los conceptos de grupo, comunidad y nación”²⁸

En su inicio, la familia surge con la unión de dos personas hombre y mujer, a través de un vínculo que según la cultura y especialmente las formas de apreciar su mundo, puede ser legal o religioso o simplemente por su afinidad y deseo de compartir en conjunto sus anhelos y expectativas de vida. La ceremonia matrimonial es un ritual en el que la pareja se interna en un mundo de adultos con nuevas responsabilidades. En muchos grupos sociales el matrimonio es controlado por la gente de mayor edad, generalmente por los padres y madres de la nueva pareja.²⁹

La cultura guatemalteca en general se caracteriza por el predominio del machismo. El rol del hombre procede de una concepción paternalista, en la que tiene la mayor ingerencia y responsabilidad en la familia. El rol de la mujer en este contexto es más pasivo, aunque la toma de decisiones durante

²⁸ . Ministerio de Salud Pública y A.S. Informe Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, enero 2001. pp.19

²⁹ Ministerio de Salud Pública y A.S. Planificación Familiar . Guatemala Octubre 2002.pág43

el cuidado en la familia la brinda la madre quien recibe consejos de las abuelas a quienes se les brinda respeto y obediencia.

Sin embargo los cambios en los patrones familiares son cada vez más rápidos y notorios, debido en gran parte a la migración interna y la migración hacia otros países³⁰. También la influencia de los medios de comunicación social hace que cada día surjan nuevas costumbres y formas de comportamiento que condicionan la forma de vida de las familias.

No obstante sigue predominando la decisión del hombre sobre la mujer en cuanto a una planificación orientada a espaciar los embarazos. Esta situación deja a la esposa como la cuidadora de los hijos, que le permite la toma de decisiones en ausencia del padre y comunicar al padre al regreso del trabajo la decisión, el cumplir con el rol de cuidadora de la familia en el hogar le permite desarrollar su capacidad administrativa de los recursos con que cuentan. En caso de enfermedad, la madre es quien generalmente lleva a los hijos al centro de salud y cumple su rol de cuidar al enfermo y además realiza sus tareas como madre³¹

3.2 Paternidad y Maternidad Responsable

Ser responsable significa responder a los requerimientos a que obligan las propias, en otras palabras, es la aceptación de los deberes que se deben cumplir como consecuencia de las acciones que el ser humano desarrolla. En el contexto, en la paternidad y maternidad, la responsabilidad no es únicamente dar un apellido, casarse con la mujer a la que se ha embarazado, llevar al niño o niña dentro del vientre, amamantarlo porque así lo manda la naturaleza es ello y mucho más³².

³⁰ . Ministerio de Salud Pública y A.S. Informe Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, enero 2001. pp.19

³¹ Entrevista a usuarias del Programa de Salud Reproductiva, del componente de Planificación Familiar, Centro de Salud de Guazacapán. 7 agosto 2007 8 hors.

³² . Ministerio de Salud Pública y A.S. Informe Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, enero 2001. pp.19

Como se explica en el párrafo anterior, es asumir funciones que le apoyen para que el día de mañana sea motivante y le represente una oportunidad para involucrarse positivamente en el bienestar propio, de su familia y la sociedad en general.

La paternidad y maternidad responsable es una función y una obligación humana que se aprende en el propio hogar a partir del ejemplo de la misma familia de la futura pareja. Luego se manifiesta como se decide el inicio de las relaciones sexuales, lo que da lugar a hijos e hijas no deseados por desconocimiento o falta de educación o por obstáculos que se encuentran para el uso de anticonceptivos. “Existe un alto porcentaje de embarazos no deseados, abortos en condiciones de riesgos, madres adolescentes o mujeres que encuentran obstáculos para usar un método anticonceptivo sin el consentimiento de su pareja³³

Debe entenderse, entonces, que la relaciones sexuales deben ser producto de un sentimiento recíproco de amor y aceptación de cada miembro de la pareja, con conocimientos plenos de la trascendencia de ese acto y sus implicaciones para ellos y el producto de su unión para que se facilite la formación de la familia y por ende la toma de decisiones será satisfactoria para el grupo familiar y si las cosas no salen bien, si son solidarios, sabrán afrontar dificultades y salir adelante.

Las opiniones y conductas motivadas por la emoción y motivación son procesos diferentes, pero estrechamente relacionados, para entender su naturaleza y su influencia en las respuestas de los usuarios en los servicios de salud.

La explicación de la motivación se hace por medio de teorías agrupadas en tres categorías, estas son las que enfatizan la base biológica de la

³³ IMDEC. Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario (policopiado) 2003

motivación; otras, se refieren a la base del aprendizaje; y, otras, a una base cognitiva.

“Algunos psicólogos proponen la existencia de impulsos psicológicos y finalmente se ha dado importancia a un enfoque humanista, caracterizado en la propuesta de Abraham Maslow en su jerarquía de necesidades”³⁴. En estas propuestas Maslow dice “que las necesidades humanas no tienen la misma prioridad y que mientras no se satisfacen las biológicas la persona no le da importancia a la satisfacción de un segundo grupo de necesidades denominadas de seguridad. Igualmente cuando no satisface las necesidades del segundo grupo, no solo interesa en buscar la satisfacción de otras que se ubican en un tercer escalón el que se aglutinan las necesidades de posesión amor y sentimiento de pertenencia”³⁵ Según esta jerarquía, hay otros grupos, así el cuarto que se conforma por las necesidades de estima; el quinto por las necesidades cognitivas; el sexto por las necesidades estéticas; y el séptimo, último grupo de necesidades, por las de autorrealización.

Entre los factores sociales, la cultura es un conjunto de conocimientos, sentimientos, tecnología, idioma, organización social, cosmovisión, traje, que cada comunidad ha creado, aprendido y transmitido en la sociedad. La cultura de los pueblos, la componen tanto los bienes materiales visibles como los espirituales invisibles que los pueblos han generado para su reproducción y desarrollo, es todo aquel complemento que incluye, el conocimiento, las creencias, el arte, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos o capacidades adquiridos por el hombre en cuanto a miembro de la sociedad³⁶

Las personas se desenvuelven de acuerdo a la cultura del lugar donde proceden, pero son absorbidas por la cultura a donde llegan. La pertenencia a un grupo requiere de un período de adaptación, por lo que debe tenerse presente que el ser humano es gregario por naturaleza y con muy pocas

³⁴ DUGAS, BEVERY W. “Tratado de enfermería práctica” Editorial Interamericana, 1,999. Pág. 62

³⁵ Ministerio de Salud Pública y A.S. Informe Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, enero 2001. Pág.7-19

³⁶ RATTNER JOSEF, “Psicología de la vida amorosa” Editorial Hender España, 1977 Pág.126

excepciones siempre convive con miembros de su sociedad, lo involucra en la aceptación de las normas de convivencia, de su cultura y de sus costumbres. Ello significa que si el grupo exige sumisión de un miembro de la pareja, así debe aceptarse y cumplirse, si el grupo configura un prototipo de ello significa que si el grupo exige sumisión de un miembro de la pareja, así debe aceptarse y cumplirse, si el grupo configura un prototipo de “ser hombre y de “ser mujer”, así será el comportamiento de ambos³⁷

Sin embargo, es importante resaltar el hecho de que en la actualidad, la mujer cada día va adquiriendo su propio lugar dentro de la sociedad, en igualdad de derechos y obligaciones con respecto al hombre, lo cual está reconocida por la constitución Política de la Republica de Guatemala. Cada día es mayor el número de mujeres que se adaptan a su nueva situación y no solamente se destacan en todos los campos del que hacer humano, igual que lo hace su compañero, sino que aprenden el rol que por mucho tiempo se les había negado; ello implica también, la asunción de libertades como la de poder escoger, un método anticonceptivo para la protección de su persona y la de su familia, naturalmente, en concordancia con la armonía, en el cual no es uno más, sino dos personas que comparten derechos y obligaciones para beneficio de hijos e hijas y de si mismos, la decisión debe ser tomada por ambos.

4. ATENCION AL USUARIO

Es un derecho que tiene todo usuario de un servicio, especialmente cuando se refiere a recibir atención relacionada con la salud. En relación a la gerencia de programas, supervisor o cualquier otro miembro del personal en este caso el de Salud Reproductiva en su componente de Planificación Familiar, según la revista *Populati3n Report “Organizando mejor el trabajo”*³⁸, menciona que: Cada vez más las organizaciones de planificación familiar en los países en desarrollo y otras dedicadas a la atención de salud, tienen que lograr mayor rendimiento contando con los mismos y a menudo con menos recursos

³⁷ Ministerio de Salud Pública y A.S. Informe Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, enero 2001. pp..9

³⁸ . *Populati3n Council Report “Organizando mejor el trabajo”* Estados Unidos de América 2004. pág.2

.Ante tal situación, reorganizar los procesos de trabajo es una forma sensata de ayudar al personal a hacer frente a las crecientes exigencias³⁹.

4.1 Organización y división del trabajo, diseño de cargos

Muchos de los problemas relacionados con la prestación de los servicios pueden comprenderse y resolverse de mejor manera viendo la organización desde una perspectiva global. El concepto de organizar el trabajo puede ayudar a abordar nueve elementos clave que, si se descuidan, interfieren con el acceso a los servicios y la calidad de estos⁴⁰. Los elementos se aplican en diferentes niveles de la prestación de servicios: el sistema de salud, el establecimiento y el personal

Definir claramente las funciones y responsabilidades del personal, las líneas de autoridad y las estructuras administrativas, ya que los trabajadores de salud desempeñan mejor su trabajo y obtienen más satisfacción del mismo si saben qué se espera que hagan y si tienen autoridad para hacerlo⁴¹.

El contar por escrito con las competencias de cada personal del componente de Salud Familiar, permite que no exista dualidad de funciones y que cada uno se responsabilice de sus competencias mediante auto evaluación del desempeño que permita identificar debilidades, que deben fortalecerse para mejorar su desempeño. El personal debe estar convencido que su desempeño es vital en el componente del programa, para sentirse parte importante del mismo.

4.1.1 Adaptabilidad:

Es tener flexibilidad para responder a situaciones cambiantes, que son comunes en la prestación de los servicios, los principios de adaptabilidad son,

³⁹ Population Council Report "Organizando mejor el trabajo" Estados Unidos de América 2004. pág.2 a 9-

⁴⁰ Ibíd.

⁴¹ . Population Report "Organizando mejor el trabajo Estados Unidos de América 2004. pág.2 a 9

modificar los enfoques según la necesidad, planificar teniendo en cuenta las fluctuaciones comunes dentro de la prestación de los servicios de salud y buscar ayuda para realizar los cambios.³⁵⁴² Las usuarias y otros interesados pueden generar ideas y lograr consenso en cuanto a cambios, incrementar su aceptación y reducir la resistencia a los mismos. El involucrar al cliente desde el momento de la planificación permitirá aceptación de la toma de decisiones y participación activa porque conoce el cambio y brindó aportación oportunamente. La participación de la comunidad habilita a los individuos para resolver problemas y asegura que las mejoras se realicen en función de las propias necesidades de ellos. En el componente de Planificación Familiar las usuarias tienen experiencia con el uso de diferentes métodos de planificación familiar y su opinión es importante para mejorar la cobertura, lograr los objetivos del componente y ante todo satisfacción del cliente

4.1.2 Vínculos con otros servicios y sitios.

Mejorar los sistemas internos y externos dentro de los principios de la vinculación están: Fortalecer los vínculos entre diferentes servicios, utilizar fuentes de referencia tanto interna como externa y brindar cada servicio en el establecimiento del nivel básico que sea factible.

Los sistemas de referencia son vitales porque no todos los servicios pueden ser ofrecidos en todos los establecimientos, a veces porque no cuentan con personal capacitado o con equipo necesario, por ejemplo, para implante de Dispositivo intrauterino, o procedimientos que necesiten equipo estéril. La usuaria del componente de Planificación Familiar tiene derecho a conocer que institución debe proveer ese servicio y recibir información de calidad. Los enfoques comunitarios que consisten en instalar un prestador del servicio de Planificación Familiar en la misma comunidad, permite minimizar la distancia a la usuaria y al mismo tiempo recibir educación y orientación sobre

⁴² Population Report "Organizando mejor el trabajo Estados Unidos de América 2004. pág.2 a 9

Planificación Familiar por miembros de su propia comunidad, previa preparación para realizarlo y contar con el equipo y medicamentos mínimos.

4.1.3 Minimizar el papeleo, maximizar el uso de Información.

Reunir, registrar, comunicar y aplicar la información correcta en forma eficaz, no recolectar mas de lo que es necesario, aprovechar en buena forma lo que se recolecta, instar al personal para recolectar así como para utilizar los datos esenciales ayuda a aclarar el proceso de toma de decisiones, no se debe olvidar que la atención brindada debe ser de calidad y que la usuaria observe interés en escuchar su información.⁴³

El dar mayor importancia a la información que se obtiene es parte de la atención eficiente a las usuarias del componente de planificación familiar, el personal debe recibir orientación sobre la información esencial o necesaria para el funcionamiento eficaz del servicio que permita seleccionar indicadores mensurables apropiados que se presenten como productos del componente. El personal debe contar con autoridad tanto para utilizar los datos como para brindar retroalimentación sobre los datos recolectados. Por lo tanto puede dar sugerencias oportunamente sobre la evaluación de instrumentos para recolectar información y ante todo garantizar su habilidad en la recolección de información de las usuarias con una eficiente comunicación y respeto a las usuaria.

4.1.4 Factores Físicos:

Se refiere en este contexto, a la planta física donde se dará la atención, por lo que es necesario concienciar al personal a que sea creativo al utilizar el espacio del establecimiento y asegurar la disponibilidad de suministros, en este caso de los métodos anticonceptivos. Las decisiones sobre el uso del espacio disponible en la clínica deben guiarse según lo que sea conveniente tanto para las usuarias del programa como para el personal que provee el servicio.⁴⁴

⁴³ Population Council Report "Organizando mejor el trabajo" Estados Unidos de América 2004. pág.2 a 9

⁴⁴ Ibíd. pág.2 a 9

El aspecto físico de la institución pone en juego la creatividad del dispensador del componente de Planificación familiar, quien debe tomar en cuenta ideas de las usuarias para determinar la toma de decisiones del uso del área clínica, el mantener el área limpia y arreglada permitirá que se sienta mejor la usuaria, ciertos toques femeninos de decoración pueden realizarse tomando en cuenta la mano de obra de las usuarias, se debe contar con la papelería necesaria y en caso de no tener, improvisar eficientemente, de tal manera que la usuaria observe orden y limpieza y ante todo interés del proveedor del servicio, respetando normas culturales y de género, que se reflejen en las salas de espera, lo cual permitirá que las usuarias se sientan cómodas y que se cuente con material educativo que pueda incentivar a las parejas a visitar la clínica.

Es importante también rediseñar espacios y modificar la forma de utilizarlos, tomando en cuenta el deseo de mejorar la atención y al mismo tiempo brindar comodidad a las usuarias. El espacio disponible para la atención debe ser acogedor para permitir brindar la consejería oportunamente, con privacidad y confort.

4.1.5 Horas de servicios y programas de citas:

Ajustar las horas de la clínica, la programación y las visitas de seguimiento a fin de que respondan las necesidades tanto de los clientes como los proveedores.⁴⁵ Es importante tomar en cuenta opiniones de las usuarias en cuanto al horario más apropiado para atención, por los diferentes roles que cumple como madre y esposa. Los clientes responder en mejor forma cuando conocen los horarios de atención y se les ha preguntado su opinión y claro, se ha tomado en cuenta.

Las clínicas deben establecer un sistema para facilitar que las usuarias regresen, es importante un seguimiento apropiado y cuando sea necesaria una

⁴⁵ Population Council Report "Organizando mejor el trabajo" Estados Unidos de América 2004. pág.2 a 9

visita domiciliaria, establecer fecha de cita de acuerdo a la información obtenida, poco a poco se va logrando confianza y el tener programada cita motiva a las usuarias a regresar a las visitas de seguimiento. Todo el personal del Centro de Salud debe estar informado del horario y todos los servicios que se ofrecen. se debe mantener abierta la clínica de acuerdo a lo ofertado.

4.1.5.1 Flujo de cliente:

Reducir el tiempo de espera y mejorar los patrones de tráfico, equilibrar el volumen y el flujo de clientes, puede contribuir a disminuir el tiempo de espera para el cliente, aumentar el número de clientes que un proveedor atiende cada día o permite que los proveedores dediquen más tiempo a cada cliente, mejorar el flujo de clientes puede evitar embotellamientos que ocasionen demoras y reduce la calidad de atención.⁴⁶

Las causas de espera larga, varían, Muchas veces en las instituciones de salud no existe un orden en cuanto a las citas, debe inmediatamente establecerse y organizarse y tratar de que todas las usuarias que soliciten los servicios queden satisfechas. El solicitar opiniones de las usuarias facilita la toma de decisiones .Se debe recordar que las usuarias son personas hiperactivas que han dejado en sus hogares actividades pendientes ,que deben realizar al regresar y ante todo el costo económico del pasaje y alimentación.

El contar con tarjetas numeradas y llamar a las usuarias por orden numérico, permite reducir el tiempo de espera y aumentar la satisfacción de los clientes. A esto debe agregarse la buena comunicación con las usuarias para que continúe su seguimiento satisfecha de la calidad de atención recibida.

5. ATENCION DE ENFERMERIA.

Es un servicio que orienta todas las acciones de enfermería hacia la satisfacción de las necesidades de salud del individuo y sociedad el proceso

⁴⁶Population Council Report "Organizando mejor el trabajo" Estados Unidos de América 2004. pág.2 a 9

de enfermería y con un enfoque epidemiológico integral, en el que se priorizan acciones de acuerdo al riesgo⁴⁷.

El usuario se beneficia del conjunto de acciones planificadas, ejecutadas y evaluadas por el personal de Enfermería en forma personal o en equipo, las cuales en si requieren conocimientos científicos, habilidades y destrezas, como también valores áticos, entre ellos: respeto, amor, tolerancia e igualdad. Enfermería es “ayudar a las personas enfermas o sanas en la realización de actividades .que contribuyen a su salud o recuperación y que pueden efectuarla sin ayuda si tuvieran la fuerza como voluntad, conocimiento necesario, además hacerlo de manera que se les ayude a recuperar su independencia con la mayor rapidez”⁴⁸.

Enfermería es un servicio orientado a la satisfacción de necesidades del individuo y comunidad ya sea para prevenir, mantener o recuperar la salud, preocupándose de satisfacer necesidades psicobiosociales sentidas en las diferentes etapas de la vida

Enfermería es el grupo de personas, que está preparada técnica, científica y humanamente para proveer cuidado de calidad a usuarias/os en base a sus necesidades y con los recursos disponibles. En las instituciones de salud, el personal de enfermería constituye la columna vertebral de la atención que se brinda los usuarios, es la enfermera quien organiza, planifica, dirige ejecuta y evalúa la atención de enfermería. Del contacto que el personal de enfermería tenga con el usuario depende del logro de las acciones propias de enfermería y de otras disciplinas que participan en la atención al usuario.

La seguridad que demuestre el personal sobre el conocimiento del componente de planificación familiar para que sea satisfactorio al usuario debe

⁴⁷ Gutiérrez Pérez, Angélica Esperanza, Tesis para optar al grado de Licenciada en enfermería de la Universidad Mariano Gálvez, titulada. “Opinión del personal de enfermería y de las usuarias con Diagnóstico de Parto Eutócico Simple, acerca de la atención de enfermería que se brinda en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt.” Guatemala 1999.

⁴⁸ *Ibíd.*

ir acompañado de un trato justo y cortés. Es importante reconocer que el personal asignado en este programa debe mantenerse actualizado en los aspectos que le competen al programa y conocer las costumbres de la población, elaborando un diagnóstico que permita visualizar la situación de salud e indicadores específicos relacionados con la morbi mortalidad materno infantil.

5.1 ENFERMERA/O

Es la persona con conocimientos teóricos y prácticos sobre la ciencia y el cuidado de enfermería, se encarga del manejo técnico administrativo de los servicios a través de planificar, organizar, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la atención de enfermería que se brinda a los usuarios, vela por el desarrollo del personal a su cargo⁴⁹.

En el programa de Salud reproductiva la enfermera es la responsable y por lo tanto, la que dirige las acciones a realizar para lograr la meta y al mismo tiempo la satisfacción de las usuarias y usuarios.

5.2 AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

Es toda persona egresada de una Escuela o curso autorizado por el departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social, establecido como un programa de formación básica con una duración 10 meses, al programa de enseñanza dirigida teórica y práctica, que capacita a la auxiliar de enfermería para prestar cuidados generales de enfermería al usuario/a y a la familia en el fomento, protección y recuperación de la salud, bajo la dirección de la enfermera⁵⁰.

Su papel es muy importante en el Programa de salud Reproductiva, por lo que debe estar preparada para responder a las necesidades de los y las

⁴⁹ Gutiérrez Pérez. Angélica Esperanza, Tesis .para optar al grado de Licenciada en enfermería ,titulada: Opinión del personal de enfermería y de las usuarias con Diagnóstico de Parto Eutócico Simple, acerca de la atención de enfermería que se brinda en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt 1999.

⁵⁰ Ibíd.

usuarias oportunamente y por ende contribuir en aumentar la cobertura de atención de acuerdo a la meta establecida.

La teoría del déficit de auto cuidado en lo referente a Sistema de apoyo educativo de Dorothea Orem, es quien fundamenta el estudio, ella menciona que la enfermera instruye y orienta a la persona para que lleve a cabo el auto cuidado necesario y ésta es capaz de aprender y tomar las decisiones necesarias⁵¹

⁵¹ Cascrus Pemán, Isabel, " Introducción a la Gestión de enfermería, Serie Enfermería "1ª Edición FUDEN, Olella Ediciones, s.l. Almagro, 23,1ª. 28010 MADRID ESPAÑA. PÁG. 147 1995

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de estudio.

Este estudio es de tipo descriptivo porque describe la opinión de las usuarias acerca de la atención que reciben en el componente de planificación familiar del programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud de Guazacapán. Es de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado, durante el mes de diciembre de 2007 y es cuantitativo porque los datos recolectados permitieron un análisis estadístico en cantidades numéricas.

2. Unidad de Análisis:

Las usuarias del componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud de Guazacapán.

3. Población y Muestra.

3.1. Población:

El total de usuarias del componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud de Guazacapán.

3.2 Muestra:

Se conformó por el cien por ciento de la población que equivale a 52 usuarias. Y no se utilizó ninguna fórmula para obtener la muestra por que se tomo la población completa.

4.1 Definición operacional de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores de medición	Instrumento
Opinión de las usuarias del componente de Planificación familiar del Programa de Salud Reproductiva acerca de la atención que reciben.	Conjunto de ideas percibidas positivas o negativas con respecto a la atención que se les brinda en el componente de Planificación Familiar	Percepción que tienen las usuarias de la atención que se les brinda en el componente de planificación familiar	<p>1. Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • División del trabajo, Diseño de cargos y disponibilidad de servicio • Factores sociales <p>2. Sistema de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidad • Vínculos con otros servicios • Minimizar el papeleo • Maximizar uso de información <p>3 Institución</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores Físicos • Horario de servicio • Flujo de clientes. 	<p>12 1</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>6</p> <p>2</p> <p>3,4, 5</p> <p>13, 14,</p> <p>7</p> <p>8,9</p>

5. Descripción de las técnicas y procedimientos e instrumentos a utilizar

Se procedió a determinar el tema de la investigación, revisión bibliográfica y al mismo tiempo recolectar datos para elaborar antecedentes y planteamiento del problema.

En el centro de Salud de Guazacapán, se aplicó un cuestionario diligenciado por la investigadora quien realizó visitas domiciliarias cuando fue necesario, el instrumento constó de 15 preguntas con tres opciones de respuesta, luego se realizó la tabulación de datos obtenidos para analizarlos y presentar conclusiones y recomendaciones.

5.1 Estudio piloto

Se realizó en el centro de salud de Taxisco con todas las usuarias del componente de Planificación familiar del programa de Salud Reproductiva. Previo a ello se pasó carta de solicitud de autorización del médico y la Enfermera jefe. (10 usuarias), se reunió al grupo sujeto de estudio en el salón de usos múltiples del Centro de Salud de Taxisco, se les dio a conocer el objetivo de la investigación y consentimiento informado y luego iniciaron a responder el instrumento, con apoyo directo de la investigadora quien brindó orientación oportuna individualmente, finalizaron a los 20 minutos y no se presentó ninguna dificultad para responder, por lo que no merece cambios el instrumento.

5.2 Trabajo de campo.

Para realizar trabajo de campo se hizo solicitud escrita de autorización a la Jefatura de Área de Salud de Cuilapa Santa Rosa, para pasar el instrumento que permitió recolectar la información. Se hizo del conocimiento de todo el personal del Centro de Salud para obtener su colaboración

El trabajo de campo se realizó durante la primera quincena del mes de diciembre de 2,007, de lunes a viernes de 08:00 horas a 16:30 para lograr captar el mayor número de usuarias y pasar el instrumento, previo consentimiento informado y se realizaron visitas domiciliarias cuando fue necesario.

En el momento que las personas participantes en el estudio, estaban llenando el cuestionario, la investigadora permaneció cerca por cualquier duda que pudiera surgir y apoyar a la usuaria oportunamente.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.1 Criterios de inclusión

Todas las usuarias del componente de Planificación familiar del Programa de Salud Reproductiva que asistieron al centro de salud durante el mes de diciembre 2007.

6.2. Criterios de exclusión

Todas participaron.

7. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **AUTODETERMINACIÓN:** Se respetó el derecho individual en el aspecto de ejercer libremente su pensamiento y expresión, se les dio a conocer el formulario de consentimiento informado, respetando su decisión de participar o no y que si lo deseaban podían retirarse del proceso.
- **CONFIDENCIALIDAD:** Antes de pasar el instrumento se dio a conocer los objetivos del estudio y se explicó que los datos obtenidos se utilizarían únicamente para fines de la investigación.
- **JUSTICIA:** Se dio el mismo trato a todos los entrevistados (usuarias) y se dio la oportunidad a todas para participar.

- **BENEFICENCIA:** Los resultados del estudio serán utilizados en beneficio de las usuarias del componente de Planificación familiar del Programa de Salud reproductiva del centro de Salud de Guazacapán, como fuente para buscar estrategias de cómo mejorar la calidad de atención y al mismo tiempo para lograr las metas propuestas en el componente.

VII ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

¿Cuando asiste a planificación familiar siempre le proveen del método que utiliza para espaciar los embarazos?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	25
ALGUNAS VECES	39	75
NUNCA	0	0
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 25% de las usuarias opinó que cuando asiste al Programa de Planificación Familiar siempre le proveen del método que utiliza para espaciar los embarazos y un 75% responde que algunas veces le proveen el método que utiliza para espaciar los embarazos cambiándoselo a otro, lo cual podría influir en forma negativa en la opinión de la usuaria, ya que según la experiencia, por la situación económica precaria de las personas, es difícil que puedan adquirir el método anticonceptivo en las farmacias.

CUADRO No. 2

¿Cada vez que asiste a planificación familiar, le solicitan información que a dado con anterioridad?.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0
ALGUNAS VECES	25	48
NUNCA	27	52
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

Un 52% de las usuarias opina que ya no les solicitaron información que han dado. El 48% de las usuarias opina que cada vez que asisten a la clínica de planificación familiar del Centro de Salud la auxiliar de enfermería encargada del programa le solicita información que ya han dado con anterioridad.

Cascrus Pemán, Isabel menciona que: Reunir, registrar, comunicar y aplicar información correcta en forma eficaz ayuda a aclarar el proceso de toma de decisiones. Solicitar información que ha sido recabada con anterioridad, significa pérdida de tiempo.⁵²

⁵² Cascrus Pemán, Isabel, "Introducción a la Gestión de enfermería, Serie Enfermería " la. eición FUDEN, Olella Ediciones, s.l. Almagro, 23,1ª. 28010 MADRID ESPAÑA. PÁG. 147 1995

CUADRO No.3

¿Cuándo le entregan el método anticonceptivo le preguntan
Cual es experiencia respecto al uso del mismo?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	13	25
ALGUNAS VECES	39	75
NUNCA	0	0
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 25% de las usuarias opinó que cuando el auxiliar de enfermería le entrega el método les pregunta cual es su experiencia respecto al uso del mismo, El 75% opinó que algunas veces le preguntan cual es su experiencia.

El personal de enfermería debe interrogar a todas las usuarias respecto a su experiencia⁵³, en este caso, en el uso del método anticonceptivo, Como se puede observar en el cuadro, el número de personas que refiere que algunas veces le preguntan acerca de su experiencia es alto (39 personas = 75%), la experiencia demuestra que cuando las usuarias son de nuevo ingreso al programa de Planificación Familiar, siempre manifiestan dudas sobre las reacciones o efectos secundarios de cada método anticonceptivo

⁵³ Population Council Report "Organizando mejor el trabajo" Estados Unidos de América 2004. pág.2 a 9

CUADRO No.4

¿Le permiten hacer sugerencias acerca de la atención que recibe?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	4
ALGUNAS VECES	8	15
NUNCA	42	81
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 4% de las usuarias opinó que el personal de enfermería le permite hacer sugerencias acerca de la atención que recibe, El 15% de las encuestadas opinó que algunas veces le permiten hacer sugerencias acerca de la atención que reciben y un 81% que nunca le permiten hacer sugerencias.

Que las usuarias expresen su opinión acerca de la atención que enfermería brinda específicamente en el programa de planificación familiar es un elemento que permite identificar la atención brindada.

Es importante que el personal de enfermería escuche las sugerencias de las usuarias acerca de la atención que recibe, ya que ayudaría a satisfacer las necesidades de las usuarias. En el componente de Planificación Familiar⁵⁴ se establece que la comunicación directa con las usuarias permite identificar situaciones que influyen en la atención que se brinda, se debe permitir opiniones sobre la atención que reciben para evaluar la eficiencia de los procesos.

⁵⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Planificación Familiar. Guatemala 2,002. pág. 22-46

CUADRO No.5

¿Recibe enseñanza en la preconsulta sobre el uso de métodos anticonceptivos?.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	48	92
ALGUNAS VECES	4	8
NUNCA	0	0
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 92% de las usuarias opinó que reciben enseñanza en la preconsulta sobre el uso de métodos anticonceptivos lo cual les permite estar informadas sobre el uso correcto del método anticonceptivo que están utilizando. El 8% refiere que algunas veces, porcentaje que no debe pasarse por alto, ya que la educación en salud es fundamental para todos, de manera que ayude a adoptar hábitos saludables, que le permitan mantener su calidad de vida

CUADRO No. 6

¿El personal le brinda información clara sobre los lugares a donde ir cuando le indican exámenes, tratamientos o procedimientos especiales?.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	52	100
ALGUNAS VECES	0	0
NUNCA	0	0
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 100% de las usuarias opinó que el personal de enfermería les brinda información clara cuando le indica exámenes, tratamientos o procedimientos especiales que ellas tienen que realizarse. Acción que refleja una adecuada orientación, por ende un cuidado que satisface las necesidades de las usuarias..

CUADRO No.7

¿Le parece aceptable el tiempo de espera para ser atendida?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	45	87
ALGUNAS VECES	7	13
NUNCA	0	0
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 87% de las usuarias opinó que les parece aceptable el tiempo de espera para ser atendidas por el personal de enfermería cuando les brindan la atención al proporcionarles los métodos anticonceptivos. Un 13% opinó que algunas veces el tiempo que esperan para ser atendidas es prolongado, lo que algunas veces provoca que las usuarias ya no regresen al Centro de Salud a su reconsulta. Según las normas de atención del Programa de Salud Reproductiva, el tiempo ideal que debe esperar una usuaria es de 10 minutos⁵⁵.

Un tiempo de espera prolongado provoca que la usuaria se ausente del programa, ya que no pueden permanecer en la institución más del tiempo establecido, y que son responsables de hijos y de las tareas en el hogar.

⁵⁵ Ministerio de Salud Pública y A.S. Planificación Familiar. Guatemala Octubre 2002. Pág.28

CUADRO No.8

¿El tiempo que le dedican en su atención es aceptable?.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	50	96
ALGUNAS VECES	2	4
NUNCA	0	0
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 96% de las usuarias opinó que el tiempo que enfermería le dedica es aceptable esto favorece la calidad en el servicio prestado usuaria este satisfecha con el servicio prestado. Sin embargo existe un 4% que aunque relativamente es poco, que refiere que algunas veces el tiempo que le dedican no es aceptable, porcentaje que no debiera de existir, ya que lo ideal es lograr la satisfacción del 100% de usuarias a través de una atención eficiente y eficaz.

CUADRO No.9

¿El espacio de tiempo entre una cita y otra, es el adecuado?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	52	100
ALGUNAS VECES	0	0
NUNCA	0	0
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 100% de las usuarias refirió que el espacio de tiempo entre una cita y otra, es el adecuado, esto permite que el personal de enfermería organice su trabajo, dedique mayor tiempo en la atención a todas las usuarias activas y nuevas del programa de planificación familiar.

CUADRO No. 10

¿La persona que le atiende cuando consulta al Centro de Salud es amable y cortés?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0
ALGUNAS VECES	10	19
NUNCA	42	81
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 19% de las usuarias opinó que la persona que las atiende cuando consulta al Centro de Salud es amable y cortés algunas veces. 81% refirió que nunca el personal de enfermería es amable y cortés.

La experiencia demuestra que cuando una persona acude a cualquier institución prestadora de servicios de salud, se genera en ella ansiedad y temor a lo desconocido, que desearía encontrar una cara sonriente y palabras amables además de satisfacerle sus necesidades.

CUADRO No.11

¿Mientras es atendida, le han dejado sola sin explicaciones?.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0
ALGUNAS VECES	6	12
NUNCA	46	88
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 88% refiere que nunca las han dejado solas, lo cual es indicador positivo de la calidad de atención que se brinda,

El 12% de las usuarias opinó que mientras son atendidas en la clínica, el personal de enfermería encargado la ha dejado sola y sin explicaciones. Lo ideal sería que mientras se les atiende no se les deje solas, en caso de presentarse una emergencia, se debe explicar a la usuaria y solicitarle su comprensión.

CUADRO No. 12

¿Ha observado que las relaciones entre el personal que le atiende son amigables?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	10	19%
ALGUNAS VECES	42	81
NUNCA	0	0
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 19% de las usuarias opinó que han observado que las relaciones entre el personal de enfermería que las atiende son amigables, lo cual es satisfactorio para enfermería porque influye de forma positiva en la opinión de las usuarias. Sin embargo un 81% de usuarias refirió que algunas veces ha observado que las relaciones entre el personal no son amigables, situación que podría influir negativamente en la opinión de las mismas

CUADRO No. 13

La clínica de Planificación Familiar ¿es cómoda y segura?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	52	100
ALGUNAS VECES	0	0
NUNCA	0	0
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 100% de las usuarias opinó que la clínica donde son atendidas es cómoda y segura, es importante que a la usuaria se sienta de esa manera cuando asisten a Planificación Familiar

La clínica de planificación familiar forma parte de la planta física, donde se dará la atención, es necesario concienciar al personal a que sea creativo al utilizar el espacio del establecimiento y asegurar la disponibilidad de suministros, en este caso de los métodos anticonceptivos, el mantener el área limpia y arreglada permitirá que se sienta mejor la usuaria, ciertos toques femeninos de decoración pueden realizarse tomando en cuenta la mano de obra de las usuarias⁵⁶

⁵⁶ . Population Report "Organizando mejor el trabajo

CUADRO No. 14

La sala de espera ¿es limpia, ordenada con buena iluminación y ventilada?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	52	100
ALGUNAS VECES	0	0
NUNCA	0	0
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 100% de las usuarias opinó que la sala de espera esta limpia, ordenada, con buena iluminación y ventilación, lo que hace que las usuarias se sientan cómodas y seguras. El espacio disponible para la atención debe ser acogedor para permitir brindar la consejería oportunamente, con privacidad y confort.⁵⁷

La opinión que tiene el 100% de las usuarias sobre la sala de espera y clínica del Programa de Salud Reproductiva en el componente de Planificación familiar sobre la sala de espera y clínica del programa de salud Reproductiva es positivo, porque refieren que es limpia y se sienten cómodas y seguras, al mismo tiempo es de beneficio para el logro de objetivos de programa este programa.

⁵⁷ Population Council Report "Organizando mejor el trabajo" Estados Unidos de América 2004. pág.2 a 9-

CUADRO No. 15

¿Se siente en confianza de manera que pueda expresar dudas e inquietudes al personal que le atiende?.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	0	0
ALGUNAS VECES	4	8
NUNCA	48	92
TOTAL	52	100

Fuente: Encuesta realizada a usuarias del Centro de Salud de Taxisco el 20 de diciembre de 2007.

El 8% de las usuarias algunas veces se siente en confianza de manera que expresan sus dudas e inquietudes oportunamente al personal de enfermería que les atiende, cuando las usuarias son nuevas en el programa de Planificación Familiar tienen muchas dudas e inquietudes con respecto al método que van a utilizar, el personal de enfermería debe de resolver este problema mediante la resolución de dudas que las usuarias tengan, de la manera mas comprensible y sin dar información innecesaria.

Un 92% nunca se siente en confianza con el personal de enfermería que las atiende para expresar sus dudas e inquietudes. Lo ideal sería poner atención y tomar en cuenta las opiniones de las usuarias y utilizarlas para buscar estrategias que permitan al componente de Planificación Familiar mejorar la atención a las usuarias.

VIII. CONCLUSIONES

La opinión de las usuarias del programa de salud reproductiva en el componente de planificación familiar, en el centro de salud de Guazacapán, en relación a la atención que recibe es:

1. Un 81% de usuarias refiere que algunas veces ha observado que las relaciones entre el personal que las atiende son amigables.
- 2 El 92% de las usuarias entrevistadas opinó que nunca se siente en confianza para expresar dudas y sugerencias al personal que le atiende, además de que no se les brinda la oportunidad de hacerlas y nunca le preguntan cual es su experiencia respecto al uso de los anticonceptivos
- 3 Un 75% de usuarias menciona que cuando asiste a Planificación Familiar, no siempre le proveen del método que utiliza para espaciar embarazos.
- 4 El espacio de tiempo entre una cita y otra y la información que les brinda el personal es adecuada, lo cual favorece la satisfacción de las usuarias

IX. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades de la institución, lo siguiente:

1. Sistematizar un programa de Mejoramiento Continuo de atención en el Componente de Planificación Familiar, del Programa de Salud Reproductiva en el Centro de Salud de Guazacapán.
2. Proponer la creación de un programa de educación permanente dirigido a personal de enfermería con enfoque de calidad, en el cual se incluya aspectos sociales, culturales, recreativos, científicos y otros.
3. Al realizar la programación operativa anual, tomar en cuenta la demanda real de anticonceptivos para que el servicio este abastecido y se puedan ofertar a las usuarias cuando asistan a consulta.
4. Sistematizar la recopilación de información que brinda la usuaria en relación al servicio que se le brinda y en base a las sugerencias plantear estrategias de fortalecimiento y mejora de la atención.
5. Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades de la institución y del área de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. APROFAM. Departamento de Capacitación Manual de Educación Sexual Guatemala 2,000.
2. APROFAM. Gerencia de Desarrollo Rural Manual del Promotor Voluntario de Aprofam Guatemala 2,000.
3. Carranza Santizo de Gudiel, Alicia, .Tesis para optar al grado de Licenciatura en enfermería, titulada: Factores por los que el personal de enfermería de los servicios de emergencia, observación y neurocirugía del Hospital de accidentes del IGSS, puede presentar lesiones de columna vertebral. Guatemala octubre 2,007
4. CANALES FRANCISCA, “Metodología de la Investigación” Manual para el desarrollo del personal de salud. Publicación PASCA No. 16, serie Paltex OPS/OMS. Reimpresión, Carvajal, S.A.Colombia 1,989.
5. CENTRO DE SALUD DE GUAZACAPÁN “Memoria anual de labores” 2,006
6. CHAVEZ ZEPEDA, JUAN JOSE, “Elaboración de Proyectos de Investigación” Segunda edición, Guatemala 1,994.
7. Dirección de Enfermería, Reglamento, departamento Enfermería, hospital Roosevelt, Guatemala 1988. pág.52
8. DORSCH FRIEDDRICH. “Diccionario de Psicología” Editorial Herder, España 1,977.
9. DUGAS, WITTER Beverly. “Tratado de Enfermería Práctica” Editorial Interamericana, México 2,000.
10. Familia: Programa de Salud Sexual y Reproductiva con Adolescentes Multiplicadores. Manual de educación Sexual para adolescentes. Republica Dominicana 1,999.

11. GONZALEZ, ANA LUCIA. "Una realidad Olvidada" Revista Domingo, Prensa Libre, Octubre 1,999
12. GONZALEZ, B.L. "La Desigualdad en la Pareja" ¿Cómo la viven y la perciben las mujeres? Guatemala, Tesis de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, USAC de Guatemala 1,995.
13. GUTIERREZ PEREZ, Angélica Esperanza, Tesis .para optar al grado de Licenciada en la universidad Mariano Gálvez de Guatemala, titulada: Opinión del personal de enfermería y de las Usuaris con Diagnóstico de Parto Eutócico Simple, acerca de la atención de enfermería que se brinda en el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt 1999.
14. HATCHER A. ROBERT. Dr. Ward Rinehart Richard Black Kloarn, Judith S. Gender. Dr. James D. Shelton. La Esencia de la Tecnología Anticonceptiva
15. Henderson Virginia, The Nursing New York, Editorial Mack-Millan, 1996 pág.10.
16. HOFFLING, CHARLES. "Tratado de Psiquiatría", Segunda Edición, Editorial Interamericana, México 1,991.
17. IMDEC. Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario (policopiado) 2003
18. JOANNE E. HALL, BARBARA RDDINY WEAVER. Enfermería en Salud Comunitaria: Enfoque de Sistema primera edición en Español, Organización Panamericana de la Salud 1,990.
19. KOLB LAURENCE, C., NOYES. "Psiquiatría Clínica Moderna" Ediciones Copilco, S.A. de C.V., México – 1,992.
20. LEMUS, LUIS ARTURO. "Pedagogía" Temas Fundamentales, Colección Didáctica Contemporánea, México – 1987.
21. Ministerio de Salud pública "Acuerdo Gubernativo Salud pública y Asistencia Social" 1665 creación ONRMAE. Artículo 10 Pág. 3.
22. PAPALIA, DIANE E. "Psicología" Editorial McGraw - Hill Interamericana, México – 1,994

23. Population Council. Guía de Métodos para el Espaciamiento de Embarazos Guatemala 2,000.
24. Population Council Report. Organizando el Trabajo. Estados Unidos de América 2,004. pág. 2 a 9.
25. Proyecto de Planificación Familiar y Salud con la Asistencia Técnica de Development Associates Inc. República Dominicana, julio 1998.
26. Programa de Información de la Población de la Universidad de Johns Hopkins Baltimore, Maryland. USA Julio 1,999.
27. RATTNER, JOSEF. "Psicología y Psicopatología de la Vida Amorosa" Editores Siglo XXI, Argentina – 1,992

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. Nilda Evila López Pérez

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación Titulada” Opinión de las usuarias del Componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud de Guazacapán, acerca de la calidad de atención que se le brinda, el cual es desarrollado por la enfermera Nilda Evila López Pérez, estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del estudio piloto 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, Diciembre de 2007.

Firma o huella digital de la usuaria

Firma de la investigadora

UNIVERSIDAD DE SA CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
E.P. Nilda Evila López

CÓDIGO _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar información sobre la opinión de las usuarias del Componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Reproductiva del Centro de Salud de Guazacapán, acerca de la atención que se le brinda. La responsable del estudio es la enfermera profesional Nilda Evila López., estudiante del Programa de Licenciatura de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Lugar y fecha _____

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de preguntas, conteste lo que se le solicita. Subraye la respuesta que seleccione.

A = Siempre

B = Algunas veces

C = Nunca

.01	Cuando asiste a Planificación Familiar siempre le proveen del método que utiliza para espaciar los embarazos	A	B	C
02	Cada vez que asiste a Planificación Familiar, le solicitan información que ha dado con anterioridad	A	B	C
03	Cuando le entregan el método anticonceptivo, le preguntan cuál es su experiencia respecto al uso del mismo	A	B	C
04	Le permiten hacer sugerencias a cerca de la atención que recibe	A	B	C
05	Recibe en la pre consulta enseñanza sobre el uso de métodos anticonceptivos	A	B	C
06	El personal le brinda información clara sobre los lugares a donde ir cuando le indican exámenes, tratamientos o procedimientos especiales.	A	B	C
07	Le parece aceptable el tiempo de espera para ser atendida	A	B	C
08	El tiempo que le dedican en su atención es aceptable	A	B	C
09	El espacio de tiempo entre una cita y otra, es el adecuado	A	B	C
10	La persona que le atiende cuando consulta al Centro de Salud es amable y cortés	A	B	C
11	Mientras es atendida, le han dejado sola sin explicaciones	A	B	C
12	Ha observado que las relaciones entre el personal que le atiende son amigables	A	B	C
13	La clínica de Planificación Familiar es cómoda y segura	A	B	C
14	La sala de espera es limpia, ordenada, con buena iluminación y ventilada	A	B	C
15	Se siente en confianza, de manera que puede expresar dudas e inquietudes al personal que le atiende	A	B	C