



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA- EL SALVADOR 2007- 2009

FACTORES QUE DETERMINAN LA APLICACIÓN DE LA NORMATIVA Y GUÍAS DEL
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA REGIÓN ORIENTAL DE SALUD.
ENERO – ABRIL 2009.

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

AUTOR: MIRIAN CHÁVEZ CHAVARRIA DE CRUZ.

TUTOR: VÍCTOR MEJÍA

SAN MIGUEL, EL SALVADOR

MAYO, 2010

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
I.INTRODUCCION -----	1
II.ANTECEDENTE-----	3
III.JUSTIFICACION-----	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	7
V.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION-----	8
VI. MARCO TEORICO-----	9
VII.DISEÑO METODOLOGICO -----	18
VIII.RESULTADOS-----	29
IX. DISCUSION-----	34
X. CONCLUSIONES-----	37
XI. RECOMENDACIONES-----	38
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS-----	40
XIII. ANEXOS-----	43
Anexo 1. Mapa de Municipios de Establecimientos encuestados.-----	44
Anexo 2. Lista de Establecimientos encuestados-----	45
Anexo 3. Instrumentos de investigación -----	46
Anexo 4. Instrumento de comparación de registros de atenciones de PF.-----	53
Anexo 5. Tablas de resultados-----	57

Dedicatoria

A Dios todopoderoso:

Señor, gracias por tu misericordia y protección, siempre estuviste conmigo, ya que me concedéis llegar hasta este día, en el cual logro un triunfo más y que este no se quede nada mas en mi mente, sino con tu gracia Divina sea realidad en las actitudes de mi vida diaria y profesional, Gracias Padre a ti principalmente dedico este triunfo; por ti y para ti.

A mi madre:

Ana Esther Chavarría V. de Chávez, gracias por sus oraciones, amor y su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida.

A mi Esposo:

Remberto Pastor Cruz Iglesias, por su amor, comprensión ,por su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida, por alentarme a seguir adelante para lograr mis objetivos y metas y ver mis sueños hechos realidad, y además por compartir muchas veces mis desvelos para que todo saliera bien en mi estudio.

A mis Hijos:

Mirian Ivette Cruz de Joya, Remberto Alexander Cruz Chávez y Jenny Vanesa Cruz Chávez, por su amor, comprensión, sacrificio y su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida.

A mis hermanos:

Por su apoyo incondicional y sus oraciones.

A mis familiares y amigos:

Por sus oraciones y darme apoyo moral y espiritual.

AGRADECIMIENTOS:

A mis compañeros y compañeras de estudio:

Por mostrarme compañerismo y amistad en estos años de estudio, dar palabras de aliento para seguir adelante, logrando así el ideal que me propuse.

A mis compañeros y compañeras de trabajo:

Por brindarme su confianza y su apoyo en la realización de la investigación que enriquecieron mis conocimientos y animarme a seguir adelante.

A mis docentes:

Con todo respeto y admiración por guiarme con sus conocimientos y enseñarme a ser profesional.

A mi asesor:

Dr. Víctor Mejía. Con infinito respeto, admiración y agradecimiento por instruirme y forjar mis conocimientos como también por disponer de su tiempo para ser mi guía y orientador en la realización de este trabajo de graduación.

El éxito consiste en no fracasar nunca, en no desanimarse y empezar de nuevo con mas inteligencia .Si amas a Dios y procuras hacer su voluntad.....

Todo te saldrá bien.

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de conocer los factores que inciden en la aplicación de la normativa y guías, del programa de planificación familiar en la Región Oriental de Salud de Enero – Abril del 2009, con lo que se pretende encontrar alternativas viables, factibles de implementar que favorezcan la correcta aplicación de estas y lograr una mejoría en: El acceso y calidad de los servicios de PF y la prevalencia del uso de anticonceptivos para mejorar las coberturas. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, utilizando metodología cuali – cuantitativa; adaptando los objetivos y la metodología de la investigación a los resultados esperados, definiendo las variables a estudiar con 97 proveedores de salud de los cuatro SIBASI de la Región Oriental.

Obteniendo como resultado que los proveedores conocen la existencia o no de la normativa, guías, lineamientos y manual de registro de las atenciones en PF, en un 92%, están accesibles para su consulta, están capacitados en un 97% de los diferentes documentos del marco regulatorio, pero el 80% no aplican la normativa del sistema informático evidenciándose el subregistro de las atenciones.

Concluyendo que la causa principal son las fallas en la aplicación del manual de recolección de datos del registro diario de consultas, resultando datos estadísticos no reales de las inscripciones, controles subsecuentes y usuarias activas del programa.

Recomendando fortalecer el programa de Monitoreos, capacitación permanente de PF y el de educación en servicio a los proveedores del programa para lograr la atención e información de calidad.

I.INTRODUCCIÓN

La investigación se centró principalmente en identificar los factores que inciden sobre los servicios del programa de planificación familiar (PF) y de la oferta en la provisión de servicios que se prestan en la red de establecimientos de salud de la región Oriental, vistas a través del uso y aplicación de la normativa y guías. El país se divide en 14 departamentos, estos a su vez en 5 regiones de salud geopolíticas y el ministerio de salud pública y de asistencia social (MSPAS) dentro de su estructura organizacional cuenta con: la región occidental, central, metropolitana, para central y oriental con una red de establecimientos del primer, segundo nivel de atención con la oferta de los programas preventivos, curativos y de emergencia para la población. La región oriental tiene 4 SIBASIS con 130 Unidades de Salud y 9 Hospitales. Siendo que la familia es la unidad básica de la sociedad y que el MSPAS es la entidad responsable de dar cumplimiento a la atención en salud de forma integral se plantea contribuir en mejorar la calidad de vida y de salud de la población. Con el cuidado de la salud sexual y reproductiva (SSR), incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se convierte en una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los y las niños / niñas, sino como un derecho humano⁴. En el marco de la estrategia maternidad segura, la PF se constituye en uno de los pilares esenciales para la disminución de riesgos durante la etapa reproductiva, considerando la prevención de embarazos no deseados y no planificados, previniendo de esta forma la morbi mortalidad materna y peri natal. Uno de los requisitos indispensables para que las personas puedan ejercer su derecho a decidir de manera informada responsable y libre sobre el número y el espaciamiento de hijos, es que conozcan los métodos anticonceptivos, dispongan de información acerca de cómo y dónde obtenerlos, sobre cuáles son los más convenientes para sus condiciones, y que sepan su modo de operación para emplearlos de modo seguro y efectivo, que se traduce en un acceso a dichos métodos¹.

De acuerdo a los resultados el estudio FESAL-2008, El Salvador⁶, C.A. cuyos objetivos generales consistieron en obtener información de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad, con énfasis en la salud reproductiva .los datos indican que del total de

nacimientos en los últimos 5 años el 20 por ciento fue deseado pero no planeado y el 19 por cientos no deseado. De acuerdo al VI censo nacional de la población de El Salvador para el año 2007 se encontró un total 560,722 mujeres de 15 a 24 años, que constituyen un segmento poblacional de importancia considerable en la salud publica por su relación con la fecundidad. Entre los principales desafíos de la Región Oriental es la gerencia y administración del programa de SSR y planificación familiar por lo que es de gran importancia la aplicación de la Normativa, guía de consejería en PF, el buen manejo del sistema logístico, sistema informático y la disponibilidad de los productos anticonceptivos.

4 Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el Uso de anticonceptivos MSPAS El Salvador, Segunda edición 2007, organización mundial de la Salud Pag.5

1 -Guía de atención en Planificación Familiar., enfoque de derechos MSPAS El Salvador 2004 san salvador, pag.1, 3,23

6 MSPAS en coordinación con Secretaria de inclusión social, Ministerio de Educación, Digestyc, ISSS, ISDEMUS y secretaria Técnica de la Presidencia Informe final Octubre, 2009. Encuesta Nacional de Salud Familiar; FESAL 2008.

II. ANTECEDENTES

Considerando que la familia es la unidad básica de la sociedad y que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es la entidad responsable de dar cumplimiento a la atención en salud de forma integral, un componente esencial de esta atención es el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad, cuya definición enmarca los componentes de planificación familiar, riesgo pre-concepcional y salud peri natal¹.

La planificación familiar como programa, se inicia en El Salvador en el año 1962, año en que se fundó la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). Antes de este año, los hospitales brindaban servicios de planificación familiar, especialmente de esterilización femenina según la demanda. En 1968 este programa aumento por acuerdos de trabajo conjunto entre Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y la ADS. En 1970 el MSPAS inicia el programa de planificación familiar y establece las normas correspondientes, además el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) incorpora los centros de atención iniciando los programas de esterilización. En 1974 revisaron y uniformizaron las normas de esterilización quirúrgica femenina y se reconoce el derecho de la mujer a decidir sobre la misma, sin necesidad del consentimiento del conyugue o compañero. Estas normas fueron revisadas y actualizadas con el fin de brindar una atención de calidad desde 1990 y la última en el año 2004 la cual incluye el marco legal que sustenta la norma, la consejería necesaria para el uso de los métodos, la descripción de cada uno de los métodos disponibles y más utilizados en el país, métodos naturales, la anticoncepción de emergencia y el uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia.

La política de planificación familiar¹ no significa restringir los nacimientos, sino una actuación consciente con un alto sentido de responsabilidad que significa tener hijos deseados y que nazcan en condiciones apropiadas, significa tener servicios apropiados para brindar información, orientación y asistencia a parejas.

¹ Guía de Atención en PF.MSPAS, San Salvador, El Salvador 2004.

Estos servicios han requerido una grande e importante inversión (al gobierno de El Salvador, a través del Ministerio de Salud, con el apoyo de otros Países y Organismos 4de Cooperación) en Automatización de los sistemas informático para el adecuado registro de los datos que permitirá contar con estadísticas de calidad y logístico para mantener el adecuado abastecimiento de los métodos anticonceptivos; inversión en fortalecimiento del desarrollo del recurso humano para la actualización en tecnología anticonceptiva, en consejería a usuarios, renovación del conocimiento y habilidades a prestadores de servicios, etc. Así también un aumento en la accesibilidad y de prestadores de servicios de PF, en los diferentes niveles – comunitario, 1º y 2º nivel de atención².

En la Región Oriental como en el interior del país se realizan evaluaciones trimestrales y anuales del programa de P.F. con el objetivo de conocer la prevaecía de las usuarias activas de los diferentes métodos anticonceptivos observándose que para el año 2007 como región oriental se logro tener 39368 (10.8%) de cobertura usuarias activas en métodos temporales y 39935 (11.7%) de cobertura para el año 2008 teniendo como resultado un leve incremento de un 1%, producto de intervenciones como son de capacitaciones , dotación de métodos anticonceptivos y monitoreo del sistema logístico. Para garantizar la calidad de la prestación del servicio del programa de PF en la Región oriental es necesario dar seguimiento a todos los procedimientos implementados ya antes mencionados para cumplir con los planes estratégicos y así lograr mejorar la cobertura de atención en las parejas y mujeres en edad fértil.

III.JUSTIFICACION

Aproximadamente 23,000 mujeres en edad fértil en los países de América Latina y el Caribe, mueren cada año por complicaciones del embarazo y del parto. Esto se aplica en particular en los países que registran tasas de fecundidad altas, niveles altos de pobreza, cobertura y calidad asistenciales deficientes.

La tarea de planificación familiar nunca se termina. En los próximos 5 años a nivel mundial, cerca de 60 millones de niñas y varones alcanzaran la madurez sexual. Generación tras generación siempre habrá gente que necesite planificación familiar. Los actuales desafíos en la salud a nivel mundial son muchos y muy serios la necesidad de controlar la fertilidad propia probablemente toca a más vidas que cualquier otro aspecto de la salud. La planificación familiar, como cualquier otro aspecto de la atención de la salud, depende de un equipo de personas (que aunque cada una realiza un trabajo diferente), del trabajo en equipo, coordinado y unificado depende del éxito de la política nacional respecto a esta área.

Cuando se trata de brindar servicios de planificación familiar es importante pensar en las razones que pueden entorpecer nuestros propósitos como: causas políticas, culturales o religiosas, posiciones gubernamentales, leyes existentes, uso de métodos de poca eficacia, roles de mujer-hombre, accesibilidad de los servicios, bajo nivel educacional, insuficiente e inadecuada educación sexual y miedo al daño.

La planificación familiar contribuye de forma muy importante a la reducción de las tasas de natalidad. Mediante la planificación familiar voluntaria los países en desarrollo pueden ajustar sus tasas de natalidad y el crecimiento de su población a su crecimiento económico de forma más segura, humana y rápida sin tener que adoptar medidas extremas tales como la explotación, el abandono de los niños(as) y el infanticidio. Desde que han existido los servicios de atención en planificación familiar, se han evitado alrededor de 450 millones de embarazos no deseados, lo que involucra haber salvado la vida de miles de mujeres, quienes pudieron estar en el grupo de riesgo o haberse realizado un aborto en condiciones desfavorables. Siendo un valor agregado a la importancia de la planificación familiar la disminución de las muertes maternas de forma significativa entre un 25% y 30%.

En El Salvador, la salud es un derecho humano inalienable, elevado a la categoría de bien público, según el artículo 65, de la constitución de la república¹. En el marco de estos derechos están incluidos los relacionados con la salud Reproductiva, que ya están reconocidos en las leyes nacionales y documentos internacionales.

La investigación propuesta permitirá a los gerentes del Programa de Planificación Familiar conocer las determinantes causantes de los niveles de aplicación de la norma en la inscripción, controles subsecuentes y abastecimiento de métodos temporales de PF en las usuarias de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS – y así facilitar las acciones que contribuyan a prevenir riesgos en la salud reproductiva y salud en general, especialmente en la mujer, con el propósito de intervenir en las causas ya identificadas para mejorar la eficacia del programa de planificación familiar y brindar los servicios con calidad de acuerdo a las necesidades individuales.

El MSPAS ha venido desarrollando estrategias de Información, Educación y Comunicación que han permitido incrementar el conocimiento y la participación activa de los proveedores en salud. Sin embargo, a pesar de todos estos esfuerzos de acuerdo a estudio FESAL/ 2008⁶ la prevalencia del uso de anticonceptivos entre las mujeres casada o unidas (72.5 %) varía de un 64 % en la región oriental y la mayor brecha en la prevalencia de uso se encuentra en los departamentos de Morazán y La Unión .alrededor de un 55%.

La investigación persiguió determinar los factores que inciden para la prestación de los servicios, el manejo del sistema logístico e informático del programa de P.F. de acuerdo a lineamientos, normas y guías que permitan en un futuro realizar un plan de intervenciones focalizadas en las limitantes y dar solución al problema planteado para lograr la correcta aplicación de estas, y lograr una mejoría en: El acceso y en la calidad de los servicios de PF, la prevalencia del uso de los métodos de planificación familiar y la calidad de vida de las parejas y de su familia.

¹ Guía de Atención de PF, Enfoque de derechos, MSPAS El Salvador 2004, Pág.4.

⁶ Ministerio de Salud en coordinación con la secretaria de inclusión social, Ministerio de Educación, DIGESTYC, ISSS, ISDEMU secretaria técnica de la Presidencia. Informe final 2009, Encuesta Nacional de Salud Familiar DESAL 2008 Pág., 87, 90,97

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir de la problemática antes expuesta se deriva el siguiente problema de investigación el cual se enuncia de la siguiente manera

¿Qué factores inciden para el cumplimiento de la norma del programa de planificación familiar, del sistema logístico y de informática para la provisión de servicio en las/los usuarios del programa de planificación Familiar en la región Oriental?

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Describir los factores que inciden en el proceso de la prestación del servicio de la usuaria del programa de planificación familiar en la región oriental de salud de enero – Abril 2009.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el nivel existencia, accesibilidad, capacitación y aplicación de la normativa, la consejería y Guías de Planificación familiar por los proveedores para la atención de la usuaria de PF
2. Evaluar el nivel de aplicación del sistema logístico para mantener la oferta básica de anticonceptivos en la red de establecimientos de salud
3. Determinar el nivel de registro de las usuarias activas de planificación familiar en los establecimientos de salud.

VI. MARCO TEÓRICO

Norma técnica de planificación familiar

Disposiciones Generales

La norma técnica de planificación familiar(PF) tiene por objeto establecer los criterios de uso de los diferentes métodos de PF utilizados en el país que se deben aplicar en la práctica por los proveedores de estos servicios en lo relativo a su uso en la adolescencia, la anticoncepción posterior a eventos obstétricos, la anticoncepción de emergencia, en la peri menopausia y la utilización de los mismos en la población de edad fértil y será de aplicación a todos los establecimientos de salud públicos autónomos en los cuales se presten servicios de planificación familiar¹⁰ .

Campo de Aplicación

La norma será de aplicación a todos los establecimientos de salud públicos y autónomos en los cuales se presten servicios de planificación familiar.

Actividades de los prestadores de servicios de planificación familiar

Para efectos de la norma se consideran prestadores de servicios de planificación familiar al personal médico, enfermería y auxiliares de enfermería, en los establecimientos de la red nacional de servicios de salud; y en el ámbito de la salud comunitaria promotores, parteras y voluntarios, adecuadamente capacitados, Los proveedores de servicios de PF deberán cumplir con las actividades y responsabilidades siguientes:

a)Proporcionar los servicios de PF de acuerdo a lo establecido en las Guías para la provisión de estos servicios donde se detalla cada uno de los métodos: definición, descripción o tipo mecanismo de acción, duración del efecto del anticonceptivo, retorno de la fertilidad, efectividad, criterios de elegibilidad medica , modo de uso, procedimiento requerido para su inicio, conducta a seguir por su uso incorrecto del método, efectos secundarios posibles, seguimiento de la usuaria y signos de alarma.

b) Proporcionar a las usuarias/os del programa de PF la prestación del servicio sustentado en una consejería anticonceptiva adecuada que incluya un proceso de información y consulta, con una comunicación adecuada entre los usuarios y/o la pareja y proveedores de servicios de PF permitiendo reconocer las necesidades individuales por las cuales estos pueden desear o no regular su fertilidad y basados en los pasos de ACCEDA: atender, Consultar/Evaluar, comunicar, Elegir, Describir, Acordar otra visita¹⁰.

c) Conocer y aplicar el enfoque de género con el fin de impulsar la igualdad, la equidad, el empoderamiento de la mujer y asegurar que las mujeres cuenten con la capacidad de controlar su propia fecundidad.

d) Adoptar en la prestación de los servicios el enfoque de derechos reproductivos que incluyen. Decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que deseen tener, cuando y con qué frecuencia y tener la educación, información y medios para lograrlo tomando decisiones sobre la sexualidad y reproducción, libre discriminación, coacción y violencia.

e) Conocer el enfoque de derecho¹, aplicado a la PF con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida a nivel individual, de parejas y de la población en general a través de la prestación de servicios integrales de calidad que incluya el derecho a: Información, Acceso, Escoger, Seguridad, Privacidad, Confidencialidad, dignidad, comodidad, continuidad.

f) Verificar que la práctica de provisión de servicios de PF esté de acuerdo con la práctica clínica basada en la evidencia, en la implementación de nuevas estrategias de provisión de métodos acordes con los avances tecnológicos disponibles para hombres y mujeres, incluyendo la búsqueda eficiente de literatura crítica y lectura de la misma

g) Los responsables de los servicios de salud reproductiva deben considerar como un punto esencial en la prestación de estos servicios la promoción de la participación

¹ Guía de Atención de PF, Enfoque de derechos, MSPAS El Salvador 2004, Pág.1, 3 y 23.
10 Norma Técnica de PF, MSPAS El Salvador 2004. Pág. 1, 6,7.

comunitaria y de los diferentes sectores con el fin de que sean parte del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

h) Las gerencias, directores y jefaturas de los diferentes niveles de atención asumirán una permanente coordinación y discusión en distintos espacios de concertación con los proyectos, ONG y agencias cooperantes que realizan actividades en salud reproductiva y PF.

i) Establecer y ejecutar un plan de monitoreo que permita garantizar la adecuada aplicabilidad de las normas de planificación familiar en los diferentes niveles de atención que permitan evaluar la calidad de las atenciones brindadas por los prestadores de estos servicios.

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO Y PERSONAL

Toda persona proveedora que ingrese al servicio de salud reproductivo y planificación familiar, en principio, deberá estar capacitada en la aplicación de la norma, guías y procedimientos del programa¹⁰.

El personal responsable del programa de planificación de planificación familiar en los diferentes niveles velara por la incorporación de la capacitación permanente dentro de las actividades de su plan anual operativo¹⁰.

El personal técnico del nivel central, regional, SIBASI y local deberá incorporar en las capacitaciones, la perspectiva de género, los derechos sexuales reproductivos, y la prevención de la violencia familiar propiciando la comprensión de sus causas y manifestaciones¹⁰. Todos los servicios de salud que brinden atenciones en planificación familiar, deberán contar con los insumos e infraestructura básica para brindar esta atención con calidad de acuerdo a su nivel de atención¹⁰.

10 Norma técnica de PF, MSPAS El Salvador 2004, Pág.9, 10

PRINCIPIOS RECTORES EN ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR².

En el manejo de las usuarias(os) de planificación familiar es de suma importancia que los(as) prestadores(as) de servicios de salud tomen en cuenta y apliquen los principios que deben de regir la atención integral en salud con calidad y calidez, los cuales son:

a) Enfoque de derechos: Plantea que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos a la vida, seguridad, educación, alimentación, vestido, vivienda, agua y saneamiento, considerando al ser humano como el elemento central del desarrollo.

Aplicado a la planificación familiar, las personas tienen derecho de gozar de la mejor atención posible con los avances científicos y tecnológicos actualizados y apropiados para su abordaje. Así mismo, tienen el derecho a recibir información completa y exacta sobre la variedad de métodos de PF y opciones médicas, incluidos los posibles beneficios y efectos secundarios que permita a las personas y las parejas adoptar dediciones voluntarias e informadas.

b) Enfoque de Género: Aplicado a la salud significa ausencias de diferencias evitables entre mujeres y hombres en las oportunidades de sobrevivir y disfrutar de salud. En el caso de la planificación familiar, el personal de salud debe saber que la atención de las mujeres es fundamental aplicar la equidad de género.

c) Riesgo en la Reproducción: Se considera la probabilidad de sufrir algún daño en la salud .Las mujeres que han pasado por un evento obstétrico, generalmente tienden a quedar embarazadas con más frecuencia, cuando no se les proporciona servicios integrales que incluyan la anticoncepción, por lo tanto vuelven a estar expuestas a los mismos riesgos una y otra vez.

² Guía Técnica para la Provisión de Servicios de PF en primero y Segundo nivel de atención .MSPAS, San Salvador 2007 Pág. 4, 5, 6, 7, 8,9.

REDUCCIÓN DE LA FECUNDIDAD

La planificación familiar contribuye de forma muy importante a la reducción de las tasas de natalidad. El tener menos hijos cambia el grado en el que la vida de la mujer es condicionada por el embarazo, la procreación y el cuidado de los niños.

SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE CALIDAD

Para ampliar la cobertura de usuarias y atender sus necesidades, los programas de PF incluyen facilitar el acceso a los servicios y ampliar la oferta de métodos anticonceptivos. Los (as) usuarios (as) merecen servicios de calidad, con más opciones en cuanto métodos de planificación familiar para su elección libre e informada y asesoramiento adecuado.

ELEMENTOS BÁSICOS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Según los derechos reproductivos en la conferencia mundial sobre población y desarrollo, Cairo, Egipto, 1994 por primera vez se define un grupo de derechos humanos como derechos reproductivos:-

- A la vida,
- A la salud,
- A la libertad,
- A la Seguridad
- A la Integridad personal
- A la libertad de culto y religión,
- A decidir el número e intervalo de los hijos,
- A la intimidad, a la igualdad
- A la no discriminación.

ELECCIÓN LIBRE E INFORMADA

En planificación familiar, es la decisión de la usuaria/o, tomada de forma voluntaria y con la información sobre la oferta de métodos anticonceptivos, su mecanismo de acción, uso correcto, ventajas, efectos secundarios, signos de alarma, contraindicaciones y efectividad.

CONSEJERÍA

Es el proceso de comunicación interpersonal, entre el prestador del servicio de salud y las/os usuarios, mediante el cual se proporcionan elementos para apoyar su decisión voluntaria, consciente e informada acerca de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento según el caso⁵.

CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO INFORMADO⁵

Es un concepto basado en derechos humanos conforme al cual las personas acceden a recibir tratamiento médico, usar un método de planificación familiar o participar en un estudio como resultado de la información recibida, en forma voluntaria y consiente.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA PARA EL USO DE LOS ANTICONCEPTIVOS, ACTUALIZACIÓN¹⁰ (OMS/OPS)

Son los criterios propuestos y con los que se aspira a proporcionar un adecuado margen de seguridad para proteger a la mujer de los potenciales efectos secundarios posibles de los anticonceptivos asegurando también que esto no impida la selección de los métodos apropiados. Aquí se proponen que las condiciones que afectan la elección para el uso de cada método anticonceptivo sean clasificadas bajo una de las siguientes cuatro categorías.

- 1- Una condición para la cual no existen restricciones en el uso de un método anticonceptivo. Si se usa el método.
- 2- Una condición para la cual las ventajas de utilizar un método generalmente exceden los riesgos teóricos o probados. Generalmente se usa, puede necesitarse algún seguimiento.
- 3- Una condición para la cual los riesgos teóricos o probados generalmente exceden las ventajas de utilizar un método. Generalmente no se recomienda, para su uso se requiere juicio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos
- 4- Una condición que representa un riesgo de salud inaceptable si se utiliza el método anticonceptivo. No se debe usar el método.

⁵Ministerio de Salud pública y Asistencia Social Guía Técnica para la Consejería en la prestación de Servicios de PF, San Salvador, 2007 Pág. 15,16

CONCEPTOS BÁSICOS²:

a) Inscripción de usuaria(os) de métodos de planificación familiar

Es la primera atención que recibe un(a) usuario(a) en cualquier establecimiento de salud de la red del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para la adopción de un método anticonceptivo, puede ser brindado por médico, personal de enfermería capacitado o tecnólogo materno infantil.

b) Controles subsecuentes

Son las atenciones que se brinden a los (las) usuarios(as) del programa posterior a su consulta de inscripción puede ser brindado por médico, personal de enfermería capacitado o tecnólogo materno infantil. En cualquier establecimiento de salud de la red del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

- Control Normal (N)
- Cuando la usuaria está usando de manera regular un método de PF no presenta morbilidad asociada al método al momento del control.
- Control por Morbilidad (M)
- Cuando la usuaria(o) consulta por morbilidad asociada al método utilizado, que comprometa su estado de salud.
- Control por falla (F)
- Es cuando la mujer sale embarazada utilizando correcta y sistemáticamente un método de PF.

c) Primer Entrega

Corresponde a la primera vez que se entrega un método anticonceptivo puede ser a nivel del establecimiento o realizado por el promotor de salud

d) Abastecimiento

Es la atención en la que se realiza entrega de algún método anticonceptivo a una usuaria, preferiblemente posterior a su inscripción en el programa, la cual se debe acompañar de consejería sobre efectos secundarios, forma de uso, olvidos del método.

Cuando el abastecimiento se realiza en el establecimiento se registrara en la casilla de abastecimiento del tabulador diario de actividades, si es primera vez que asiste en el año en curso se tabulara también en el rubro de usuaria activa.

e) Usuaria(o) Activa(o)

Es la persona que asiste al establecimiento de salud por primera vez en el año ya sea por inscripción, control subsecuente o abastecimiento de productos anticonceptivos².

Sistema de información: La herramienta clave que servirá de base para la orientación de políticas, estrategias y evaluación del programa será la información, a través de los registros para dicho fin como son los registros diarios de las atenciones y los tabuladores diarios de registro de atenciones¹⁰.

Marco contextual

La planificación familiar constituye alrededor del mundo una herramienta fundamental que ha permitido, no solo mejorar las tasas de mortalidad materna- neonatal, sino que también mejorar las condiciones de vida de sus habitantes, al decidir libremente el número de hijos que desean tener.

La tarea de planificación familiar sigue inconclusa. A pesar de los grandes avances de las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ellas ni sus parejas están utilizando anticonceptivos. Hay muchas razones por lo que no se ha resuelto esa necesidad: los servicios y los insumos no se encuentran en todos lados, o las opciones son limitadas. Millones más están utilizando la planificación familiar para evitar el embarazo pero fracasan por una serie de razones. Puede que no hayan recibido instrucciones claras acerca de cómo utilizar el método de manera apropiada, que no le hayan indicado el método más adecuado a sus necesidades o que se hubieran terminado los suministros.

La Unidad de Atención Integral de la Mujer del Nivel central del MSPAS es la rectora y responsable de la gerencia del programa de atención integral de la mujer y a través de la Dirección de Regulación en coordinación con las Direcciones regionales con participación de profesionales del primero , segundo y tercer nivel de atención ha

² Conceptos Básicos, guía técnica para la provisión de Servicios de planificación familiares primero y segundo nivel de Atención, Pág.12, 13,14.

¹⁰ Sistema de Información, Norma Técnica de Planificación Familiar, Pág.27.

venido elaborando y validando las diferentes guías, normas, lineamientos , manuales para la administración , gerencia y Aplicación en la atención de las usuarias(os) en el Programa de PF. Los documentos existentes en la red de establecimientos de salud son: Norma técnica de planificación familiar, guía de Atención en planificación Familiar, guía técnica para la provisión de servicios de planificación Familiar en el primero y segundo nivel de Atención, guía técnica para la consejería en la prestación de servicios de planificación familiar, guía para la atención de planificación familiar por el promotor rural de salud, guía para la facilitadora de las parteras empíricas en la atención de planificación familiar, Manual de monitoreo, supervisión y evaluación de los programas de atención en salud a la mujer, guía técnica para el registro y control de productos anticonceptivos, Manual para el manejo del sistema logístico de PF, Manual de procedimientos para la recolección de datos del registro diario de consultas por morbilidad y atenciones preventivas, guía técnica de mejora continua de la calidad con cuatro estándares de la atención en PF. Para el registro de las atenciones diarias que realizan los profesionales en el programa de PF como son: las inscripciones, controles subsecuentes normales, por morbilidad, fallas y usuarias activas se cuenta con los registros diarios de la atención por médicos, enfermería y tecnólogos maternos. Tabuladores para el registro de los abastecimientos del personal de enfermería , formularios 1 y 2 para las entregas por promotor rural de salud y partera capacitada todo este registro es el insumo para el sistema informático⁷ del programa y para el sistema logístico el formulario de monitoreo mensual para evaluar la oferta básica en los almacenes locales, También, se utiliza el formulario mensual de consumos y existencias en el que se informan las entregas de métodos anticonceptivos al usuario de PF y otro tipo , las existencias de productos en farmacias y almacenes de la red de establecimientos todo este proceso es lo que permite mejorar la accesibilidad de la oferta básica de los insumos del programa de PF para la población de la región oriental.

⁷ Manual de Procedimientos para la recolección de datos del Registro Diario de consultas por morbilidad y Atenciones Preventivas, MSPAS San Salvador, 2008 Pág. 1, 2, 13, 14, 15, 16,17.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO DE ESTUDIO

Tipo de estudio:

Se desarrollo una Investigación de tipo descriptiva transversal, ya que se parte de un total de 97 establecimientos de salud del MSPAS que son proveedores de métodos anticonceptivos y están distribuidos en el primero y segundo nivel de atención de los 4 SIBASI de la región oriental. (Ver anexo N° 1)

Población Universo:

El universo y muestra de la investigación estuvo formado por:

Los 139 establecimientos de salud que integran la red de servicios de atención en la región oriental de salud (130 del primer nivel y 9 del segundo nivel).

Muestra:

La muestra fue calculada usando una fórmula para determinación de muestras en poblaciones finitas, como puede verse a continuación:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) E^2 + Z^2 P Q}$$

Donde:

N = Universo =139 establecimientos de salud.

Z= Nivel de confianza (95%) = 1.96.

P= Probabilidad de obtener la información = 0.15 (15%).

Q= Probabilidad de no obtener la información = 0.85 (85%)

E= Error muestral= 4% = 0.04

Sustituyendo la formula: $n = \frac{(1.96)^2 (0.15) (0.85) (139)}{(0.22) + (3.84) (0.13)}$

$$n = \frac{(3.84) (17.72)}{(0.22) + (0.4896)}$$

$n = \underline{68.08} = 97$ Establecimientos de Salud

0.7

TABLA DEL MUESTRO ALEATORIO SISTEMÁTICO

SIBASI	N	n	Número de establecimientos.	K= N/n
USULUTÁN	37	0.27	26	1
SAN MIGUEL	40	0.29	28	1
MORAZÁN	27	0.19	18	2
LA UNIÓN	35	0.25	25	1
TOTAL	139	1.00	97	

Tipo de muestreo.

Muestreo por estratificado con afijación proporcional

Este consistió en seleccionar, grupo de establecimientos de salud de los SIBASI y a partir de ahí, se calculó el porcentaje que representan del total de establecimientos, luego, se aplicó la afijación proporcional a cada estrato, obteniendo la muestra completa de 97 establecimientos de salud (Ver anexo N° 2). Se utilizó ese tipo de muestreo para que todos los SIBASI tuvieran igual probabilidad de ser seleccionados, de esta manera se obtuvo validez y representatividad en la información recolectada. Además se utilizó el muestreo aleatorio sistemático con lo que una vez ordenados correlativamente los elementos del universo 139 establecimientos de salud y se obtuvo una muestra de 97 establecimientos de salud se calculó el intervalo del muestreo, dentro del cual se

escogió el primer elemento utilizando la lista de los establecimientos de salud luego se dividió el universo entre la muestra de cada SIBASI. De ahí en adelante, los otros elementos se obtuvieron agregando sistemáticamente el mismo valor del intervalo y así se seleccionaron los establecimientos de salud que entraron al estudio: por ejemplo si mi primer establecimiento de salud es el número 1, el siguiente establecimiento fue el inmediato superior.

VARIABLES

Entre las variables utilizadas están:

- N° de cuestionarios
- N° de observaciones
- N° de establecimientos de salud
- Disciplinas
- Cargos
- Tiempo de cargos
- Existencia de documentos normativos del programa de planificación familiar.
- capacitación con la normativa para la provisión de servicios de PF
- Accesibilidad de normas para su consulta.
- Existencia de la oferta básica de métodos anticonceptivos
- Aplicación de la normativa en la provisión de servicios de PF
- Aplicación de la consejería en planificación familiar.
- Uso de formulario 1 y 2 del Sistema logístico de PF.
- Uso de formulario mensual de consumo y existencia de los métodos anticonceptivos de acuerdo a lineamientos.
- Registro de las Inscripciones, controles, usuarias activas y abastecimientos de PF según lineamiento.
- Solicitudes de métodos anticonceptivos de acuerdo al sistema logístico.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos	Variable	Definición	Indicador	Valor/ categoría	Escala	Técnica/ Instrumento de recolección
1- Identificar la existencia, accesibilidad, capacitación y el nivel de aplicación de la normativa, y Guías de Planificación familiar por los proveedores para la atención de la usuaria de PF.	Existencia de norma técnica de PF	Establece los criterios de uso de los diferentes métodos de PF que se deben aplicar por los proveedores	Establecimientos con la norma técnica de PF	Si – no	Cualitativa nominal	aplicación de cuestionario
	Existencia de Guía de atención en PF	Es el instrumento que facilita elementos técnicos a los proveedores de PF para que brinden atención de calidad	Establecimientos con la guía de atención de PF	Si – no	Cualitativa nominal	aplicación de cuestionario
	Existencia de guía técnica para la provisión de servicios de PF en primero y segundo nivel	Facilita elementos técnicos para que los proveedores de PF en el 1º y 2º nivel proporcionen atención de calidad tomando en cuenta el enfoque de riesgo reproductivo.	Establecimientos con la guía técnica para la provisión de servicios de PF en 1º y 2º nivel de Atención	Si-no	Cualitativa nominal	aplicación de cuestionario
	Existencia de guía técnica para la consejería en la prestación de servicios de PF	Proporciona a los prestadores un instrumento estandarizado para brindar una adecuada consejería y lograr que la usuaria tome una decisión libre e informada sobre PF	Establecimientos con la guía técnica para la consejería en la prestación de servicios de PF	Si-no	Cualitativa nominal	aplicación de cuestionario

Objetivos	Variable	Definición	Indicador	Valor/ categoría	Escala	Técnica/ Instrumento de recolección
	Existencia de Guía Técnica para el registro y control de productos anticonceptivos	Establece los procedimientos necesarios de recolección y flujo de información de datos y distribución de productos anticonceptivos para el buen manejo del sistema logístico.	Establecimientos con la guía técnica para el registro y control de productos anticonceptivos	Si-no	Cualitativa nominal	aplicación de cuestionario
	Existencia de Manual de procedimientos para la recolección de datos del registro diario de consultas por morbilidad y atenciones preventivas	Orienta a los proveedores sobre el adecuado registro de los datos	Establecimientos con Manual de procedimientos para la recolección de datos del registro diario de consultas por morbilidad y atenciones preventivas I	Si-no	Cualitativa nominal	aplicación de cuestionario
	Existencia de Guía técnica para la prestación de servicios de PF por promotor Rural de Salud		Establecimientos con Guía técnica para la prestación de servicios de PF por promotor Rural de Salud	Si-no	Cualitativa nominal	aplicación de cuestionario
	Existencia de lineamientos para el manejo del sistema logístico		Establecimientos con lineamientos para el manejo del sistema logístico	Si-no	Cualitativa nominal	aplicación de cuestionario

Objetivos	Variable	Definición	Indicador	Valor/categoría	Escala	Técnica/Instrumento de recolección
	Accesibilidad de las normas Guías lineamientos y manuales. Para la consulta en la atención de los usuarios de PF.	Es cuando los diferentes documentos de PF se encuentran en los consultorios de PF para su consulta por los proveedores.	Establecimientos de salud con los diferentes documentos en consultorios de PF	Si-no	Cuantitativa nominal.	aplicación de cuestionario
	Oferta básica de productos anticonceptivos	Cuando se cuenta con un producto de inyectables, oral y de barrera.	Establecimientos de salud con la oferta básica de productos anticonceptivos.	Si-no	Cuantitativa nominal.	aplicación de cuestionario
	Capacitación de de los proveedores del programa de PF	Conocimientos adquiridos en la socialización de la norma, guías, lineamientos y manuales de PF por los proveedores de los establecimientos de salud.	Proveedores de PF capacitados según norma, guías, lineamientos y manual	Si-no	Cualitativa nominal	aplicación de cuestionario
	Cumplimiento de la normativa, Guías técnica y lineamientos de PF vigentes.	Cuando las atenciones de PF brindadas por los proveedores cumplen con la norma, lineamientos y Guías de PF	Establecimientos de salud con inscripciones, controles subsecuentes y abastecimientos según norma y Guía técnica de PF. Establecimientos de salud brindando consejería en PF	Si-no	Cualitativa nominal	aplicación de cuestionario

Objetivos	Variable	Definición	Indicador	Valor/ categoría	Escala	Técnica/ Instrumento de recolección
			Establecimientos de salud con el manejo del sistema logístico según lineamientos			
2-Evaluar el nivel de aplicación del sistema logístico para mantener la oferta básica de anticonceptivos en la red de establecimientos de salud	Uso de los registros diarios formulario 1 y 2, tabulador y registro mensual de consumo y existencias de PF, solicitudes de métodos anticonceptivos según lineamientos del sistema logístico.	<p>Cuando se registran las actividades de abastecimiento y entregas de métodos anticonceptivos en Formulario 1 y 2 y tabulador herramientas del sistema logístico.</p> <p>Cuando se elabora el registro mensual de consumo y existencias de los métodos anticonceptivos.</p> <p>Cuando se realizan las solicitudes de métodos anticonceptivos de acuerdo al consumo promedio mensual</p>	Aplicación de los formularios del sistema logístico en los establecimientos de salud	Si-no	Cualitativa nominal	Revisión documental/Guía de revisión documental
3-Determinar el nivel de registro de las usuarias activas de planificación	Uso del registro diario de consulta del programa de PF.	Es cuando el proveedor registra a la persona que asiste al establecimiento de salud por primera vez en el año ya sea por inscripción o control subsecuente.	Establecimientos de salud registrando las usuarias activas según norma.	Si - No	Cualitativa nominal	Revisión documental/ Guía de revisión documental

Objetivos	Variable	Definición	Indicador	Valor/ categoría	Escala	Técnica/ Instrumento de recolección
familiar en los establecimientos de salud.	Uso del tabulador para el registro diario de los abastecimientos y entregas de métodos anticonceptivo.	Es cuando el proveedor registra diariamente en el tabulador los abastecimientos y entregas de métodos anticonceptivos a las usuarias de PF.	Establecimientos de salud registrando diariamente en los tabuladores los abastecimientos y entregas a usuarias según norma.	Si - No	Cualitativa nominal	Revisión documental/ Guía de revisión documental

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- 1- Médico, enfermera o tecnólogo materno que realizan inscripciones y controles subsecuentes de usuarias en métodos temporales de PF.
- 2- Enfermera, técnico de enfermería, Auxiliar de Enfermería o tecnólogo materno que realiza abastecimientos de métodos temporales de PF.
- 3- Enfermera referente de PF y Encargada de almacén local responsables del registro del Sistema Logística e informático.

METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Los métodos con que se realizó el estudio para establecer la relación entre el investigador y el consultado fue:

1. Cuestionario
2. Guía de observación documental

La recolección de la información se realizó con la aplicación de:

1. Cuestionario: el que se dirigió a los proveedores de los servicios de PF, con el fin de conocer el nivel de aplicación de las normas, guías y otros. Elaborado con preguntas cerradas y combinadas, claras y precisas sobre lo que se quiere investigar. (Ver anexo N° 3)
2. Guía de observación documental: se realizó de forma dirigida a los proveedores de los servicios de PF con la revisión directa de los registros diarios de consultas, tabuladores y el informe mensual de abastecimiento con el fin de conocer el nivel del uso de las herramientas para el registro de las atenciones, del sistema informático y logístico. Elaborada con preguntas cerradas, claras y precisas sobre lo que se quiere investigar. (Ver anexo N° 3)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Para la validación de los instrumentos de recolección de la información se realizó en la primera semana del mes de Junio/09, aplicando el cuestionario y la guía de observación con la enfermera referente del SIBASI a médicos y personal de enfermería referentes del programa de PF en los respectivos establecimientos de salud del SIBASI de San Miguel.

PLAN DE ANÁLISIS:

El diseño del estudio ha sido descriptivo transversal, utilizando una metodología cuali – cuantitativa; lo cual ha permitido obtener un parámetro general de cómo los proveedores de los servicios de salud cuentan con las normas y guías para aplicarlas en los diferentes procesos de atención de la usuaria de PF en los 97 establecimientos de salud, y además se han identificado las necesidades de las normas, guías y capacitación sobre estas en los establecimientos de salud que no cuentan con estos insumos para la mejora de los diferentes procesos de atención de la usuaria de PF en estos establecimientos de salud .

Se han identificado y revisado los datos en la temática, adaptando y centrando los objetivos y la metodología de la investigación a los resultados esperados, habiendo diseñado, elaborado y validado guías de entrevistas, así como las variables a estudiar, facilitando la participación de los/as proveedores/as de servicios, y una vez recolectada la información se han interpretado los resultados encontrados, obteniendo conclusiones y recomendaciones que permiten proyectar una mejora en la calidad de la atención proporcionada a este grupo de usuarias del programa de PF.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Los datos fueron revisados y digitados utilizando el programa EPI INFO®, versión 3.5.1, y Microsoft Excel®, y Microsoft Word® para la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos que atendiendo las variables y los objetivos de la guía de observación y cuestionario, resultó la presentación de los datos de forma sistemática.

Para el análisis de la información se utilizaron las técnicas estadísticas como son medidas de tendencia central y distribución de frecuencias, razones, proporciones. Además se realizó el cruce de variables, entre las siguientes variables: accesibilidad, capacitación, existencia de documentos y aplicación de la normativa.

Control de Sesgos:

Los datos fueron procesados en el programa Epi Info, este programa ya realiza automáticamente dichos controles.

Consideraciones Éticas. La investigadora garantizó la privacidad y confidencialidad de los participantes en el estudio. Antes de la entrega del cuestionario y guía de revisión documental, se explicaron los siguientes aspectos:

- A) propósito del estudio;
- B) qué significaría para ellos/as la participación en el estudio;

El contestar preguntas específicas durante el llenado del cuestionario y guía de revisión documental y a interrumpir su participación en cualquier momento, sin perjudicar su relación con la unidad de salud o el personal de salud,

- C) Ubicar su nombre y años de trabajo.

Diseminación de los Resultados. El objetivo de esta investigación fue principalmente proporcionar información útil a los gerentes y administradores del programa del nivel central, regional, SIBASI Y local para que sirva de insumos en la implementación de los procesos de entrega de documentos, capacitación de los proveedores y seguimiento o monitoreo a la aplicación en la prestación de servicio de PF a las usuarias para mejorar continuamente la calidad de la atención y obtener información estadística de calidad, por lo que se tomó las siguientes medidas:

- 1) Informar a la coordinadora del programa de nivel central, director regional, enfermera referente de PF de SIBASI, coordinadores de SIBASI y Directores de los niveles locales de los objetivos del estudio;
- 2) Involucrar a los/as referentes del programa de los niveles locales en los aspectos del estudio como sea posible para aumentar su compromiso a usar los resultados;
- 3) Producir un informe escrito breve y claro enfocando los principales resultados con sus implicaciones programáticas;
- 4) Incluir una sección sobre “implicaciones del estudio”; y llevar a cabo un seminario al término del estudio que proporcione suficiente tiempo para que los participantes discutan los resultados del estudio y desarrollen un plan de acción.

VIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La investigación realizada ayudó a establecer los factores que inciden para el cumplimiento de las normas del programa de planificación familiar, del sistema logístico y de informática para la provisión de de servicio en los/las usuarias de planificación familiar de Enero- Abril 2009 en la región oriental. Se definieron 97 establecimientos de salud de la región oriental, se encuestó al proveedor o referente del programa de PF entregándoles el cuestionario y la guía de revisión documental y esta última al recibirla llena se contrastó con los registros oficiales del sistema de información mecanizado de PF como son los informes estadísticos mensuales y los tabuladores diarios de las actividades de enfermería. Permitiendo visualizar al detalle lo que interfiere para la aplicación del marco regulatorio en la prestación del servicio de PF y plantear intervenciones pertinentes para minimizar lo encontrado.

La información obtenida, se describirá según los objetivos planteados en la investigación, dando salida a las variables identificadas previamente. Todas las tablas mencionadas, se ubican en orden correlativo en el anexo 5.

Los/as participantes en el llenado del cuestionario fue de un 37.1% enfermeras comunitarias, un 32.9% enfermeras comunitarias jefe, 12.3% auxiliares de enfermería, un 5.1% enfermeras jefes de consulta externa, 2.0% enfermera hospitalaria, un 5.1% de médicos directores (Tabla 1), muestra otros porcentajes de profesionales que llenaron el cuestionario.

El personal proveedor del programa de PF antes mencionado de acuerdo a resultados se evidenció que los/as referentes con mayor tiempo de trabajo fue de 29 recursos que oscilan entre 6 a 10 años de trabajo, continuando con 24 que tienen de 11 a 15 años, 20 que tienen entre 1 a 5 años, 9 que tienen de 21 a 25 años, 7 de 26 a 29 años, 4 de 16 a 20 años, solamente 3 menores de 1 año y 1 de 30 años a más lo que permitió evidenciar que es personal con más años de trabajo.(Tabla 2).

La respuesta de la existencia de norma técnica en los 97 establecimientos fue que en 91 cuentan con la norma técnica que representa el 93.8% y en 6 no cuentan con la norma técnica que es el 6.2%.(Tabla 3)

Los resultados de los establecimientos de salud que cuentan con la guía de atención en planificación familiar fue de 91 establecimiento que representa el 93.8% y 6 de estos no cuentan con la guía de atención que es el 6.2%.(Tabla 4)

La respuesta de los establecimientos de salud que cuentan con la guía técnica para la provisión de servicios de planificación familiar en 1º y 2º nivel fue de 91 que representa el 93.8% y 6 de estos no cuentan con la guía que es el 6.2%.(Tabla 5)

Los resultados indican que 92 establecimientos de salud cuentan con la guía técnica para la consejería en la prestación de servicios en PF que representa el 94.8% y 5 de estos no cuentan con la guía que es el 5.2% (Tabla 6).

El resultado refleja que 93 establecimientos de salud cuentan con la guía técnica para el registro y control de productos anticonceptivos que representa el 95.8% y 4 de estos no cuentan con la guía el 4.2%.(Tabla 7)

La respuesta obtenida es que solamente 76 establecimientos de salud cuentan con el manual de procedimientos para la recolección de datos en planificación familiar que representa el 78.3% y 21 de estos no cuentan con el manual de recolección de datos que es el 21.7% evidenciándose que no todos los referentes del programa tienen conocimiento del manual. (Tabla 8)

Según los resultado solo el 71.13% de establecimientos de salud cuentan con la guía técnica para la prestación del servicio de PF por el promotor rural de salud y el 28.9% de estos no cuentan con la guía reflejándose la falta de socialización y entrega de la guía. (Tabla 9)

El resultado refleja que 87.6% establecimientos de salud cuentan con los lineamientos para el manejo del sistema logístico y un 12.4% de estos no cuentan con los lineamientos. (Tabla 10)

Con la segunda pregunta si las normas y guías están accesibles al proveedor para consultarlas y la oferta básica para el usuario, los resultados evidencian que un 96.9% establecimientos de salud cuentan con las normas y guías en lugar accesible para los proveedores de planificación familiar y 3 de estos no cuentan con las normas y guías en lugar accesible que es el 3.1% (3). (Tabla 11).

Las respuestas de los lugares de ubicación de las guías y normas fue en consultorios médicos 27.84%, sin comentarios 27.84%, en áreas de enfermería 18.56%, en archivos a disponibilidad de todos el 10.31%, en librerías con otras normas 7.22%, en consultorios de PF 5.15% y en librería con llave si accesibilidad el 3.09%.(Tabla 12).

En la pregunta numero tres de cuantos establecimientos de salud tienen la oferta básica de anticonceptivos los resultados fue que el 100% de los 97 establecimientos de salud tiene los métodos de orales, inyectables y preservativos cumpliendo con

tener la oferta básica según lineamientos del sistema logístico que es de tener un método oral, un inyectable y uno de barrera. (Tabla 13)

En los resultados de la explicación de la oferta básica con el método del DIU se refleja que solo en un 24.74% tienen existencia y no cuentan con este en 28.87 % establecimientos de salud por no estar capacitados en este procedimiento, un 28.87% sin comentarios, 9.28% sin equipo para la aplicación de este y un 8.25% no lo solicita el usuario evidenciándose las limitantes existentes. (Tabla 14).

Al explorar que si los proveedores del programa de PF han recibido capacitaciones de normas, guías y lineamientos los resultados fueron:

En la norma técnica en PF el 92.78% está capacitado de las cuales el 93.33% es personal de enfermería, un 83.33% es médicos y 1 secretaria de los participantes en la investigación encontrando que solo un 7.22 % no está capacitado/a. (Tabla 15).

En la guía de atención en planificación familiar fue de un 95.88% en total de los cuales un 96.67% es personal de enfermería, 83.33% son médico y 1 secretaria y falta de capacitar a un 4.12% que son 3 enfermeras y un médico. (Tabla 16).

En la guía técnica para la provisión de servicios de planificación familiar en primero y segundo nivel de atención los que están capacitados son un total de 91.75% de los cuales el 92.22% es personal de enfermería, 83.33% médicos y 1 secretaria, faltando de capacitar un 8.2% que son 7 enfermeras y 1 médico (Tabla 17).

En la guía técnica para la consejería en la prestación de servicios en PF los resultados dan a conocer que un 96.9% están capacitados y solo un 3.09% falta de capacitar.

(Tabla 18)

Con la guía técnica para el registro y control de productos anticonceptivos los resultados son que un 96.91% está capacitado y un 3.09% no está capacitado. (Anexo Tabla 19)

Los resultados de capacitados en el manual de procedimientos para la recolección de datos del registro diario de consultas por morbilidad y atenciones preventivas fue de un total de 80.41% y no están capacitadas 19.59% de los cuales son 16 enfermeras y 3 médicos. (Tabla 20)

En lo que se refiere a la capacitación de la guía técnica para la prestación de servicios de PF por el promotor rural de salud los resultados fueron de un 68.04% y un 31.96% no capacitados, reflejándose la falta de socialización de este documento regulatorio para la atención en las comunidades rurales. (Tabla 21)

En los lineamientos para el manejo del sistema logístico el resultado fue de un 93.81% están capacitados y de un 6.19% no están capacitados. (Tabla 22)

Después de haber obtenido que un alto porcentaje arriba del 95% están capacitados en la mayoría de documentos antes mencionados por lo que resulta que el 100% proporcionan las inscripciones controles subsecuentes y abastecimientos de métodos anticonceptivos según norma. (Tabla 23).

En las explicaciones en la aplicación de la norma en las atenciones se obtiene que un 50.52% la cumple cuando inscriben y se abastecen de acuerdo al método y un 26.80% que además las realiza con los criterios de elegibilidad medica, un 1% dejando las citas subsecuentes cada año y un 21.65% sin comentarios. (Tabla 24)

En lo que se refiere a la prestación del servicio de PF a la usuaria sustentada en la consejería los resultados fueron que el 100% la realiza. (Tabla 25). Y con las explicaciones los resultados obtenidos fue que el 46.39% la realiza según la guía de consejería, un 29.90% de acuerdo a guía y muestrario de métodos, un 19.59 % sin comentarios y un 4.12% según necesidad de usuarias. (Tabla 26). En si se aplican las recomendaciones para estar razonablemente seguro que una mujer no esta embarazada los resultados fueron que el 100% las aplican (Tabla 27).

Y la respuesta que si a las usuarias se les permite una elección libre e informada de los métodos de PF fue del 100% (Tabla 28). En la explicación para la elección libre e informada los resultados son de un 45.36% que es con decisión libre e informada, un 37.11% según la consejería toma la decisión y un 17% sin comentarios.

(Tabla 29)

En la aplicación del sistema logístico para tener los anticonceptivos los resultados obtenidos fueron de un 100% (Tabla 30). En las explicaciones de la aplicación se obtiene que un 55.67% de las solicitudes se realizan en base a consumo y existencias revisados cada mes, un 30.93% en base a consumo promedio mensual y un 13.40% sin comentario. (Tabla 31).

RESULTADOS DE LA GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL.

En el sistema mecanizado en la sede regional se revisa el informe estadístico mensual que contiene los datos del registro mensual de las atenciones del programa de PF y los tabuladores que contienen los datos mensuales de los abastecimientos brindados por médicos y personal de enfermería en los establecimientos de salud.

Los resultados según las respuestas de los proveedores fue que un 98.97% utilizan los registros diarios según norma vigente y un 1.03% no. (Tabla 32). Pero al revisar los datos recolectados se observa que un 3.09% no los utilizan según lineamientos los registros de las atenciones, el 58% los llena a diario, el 31.96% lo utiliza a partir de Enero/09 y un 3.09% utilizan también los formularios 1 y 2 diariamente. (Tabla 33)

Se revisan de enero – abril-09 el registro del N° de Inscripciones, controles subsecuentes y usuarias activas resultando que solamente el 19.59% registra las usuarias activas y el 80.41% no está de acuerdo a las atenciones brindadas en este periodo. (Tabla 34). En las observaciones el resultado es que el 18.56% cumplen con la normativa y el 80.41% no la cumplen quedando evidenciado el subregistro de las usuarias activas en el programa. (Tabla 35).

En el cumplimiento de registrar diariamente los abastecimientos el resultado fue que el 98.97% lo realiza y solo un 1.03% no. (Tabla 36). Las respuestas de cuando las realizan el 96.91% cumple con la norma y un 3.01% no. (Tabla 37)

Con el registro de las existencias de los métodos en las farmacias y almacenes locales y sus consumos el 100% cumple con el lineamiento del sistema logístico. (Tabla 38). En las observaciones se tiene que el 100% lo realiza mensualmente. (Tabla 39).

En las solicitudes de los métodos anticonceptivos resulta que el 100% lo realiza según lineamientos del sistema logístico (Tabla 40). Y con las observaciones el 97.94% lo realiza cada 4 meses para 6 meses y un 2.06% realiza pedidos extras Cumpliéndose con los lineamientos para tener la oferta básica de los métodos. (Tabla 41)

IX Discusión

Los recursos humanos son el eje primordial para la obtención de buenos resultados en las redes de los establecimientos o de provisión de servicios de salud, el buen desempeño de los mismos proporcionaran confianza y deseos de asistir a un establecimiento así como de recibir atención medica, por lo que proponer una adecuada aplicación de la norma, guías, manuales y lineamientos de PF se estaría logrando brindar atención integral y de calidad¹.

De acuerdo a los documentos regulatorios del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social la provisión de servicios de planificación familiar es importante que los profesionales desarrollen sus habilidades mediante la implementación y aplicación de los conocimientos adquiridos con los documentos y realicen las actividades correspondientes en dicha provisión, en la plena vigencia de sus responsabilidades y rol que les compete a cada uno de acuerdo a su calificación, perfil y cargo.

El principal motivo de la investigación fue determinar con evidencias si los proveedores del programa cuentan con las normas, guías, manuales, lineamientos si están accesibles y si están capacitados para la aplicación de estos, en todo el Proceso administrativo para mejorar el sistema informático y técnico en la atención de las usuarias de planificación familiar, como también lograr resultados de impacto en la salud reproductiva de la población¹

Al analizar los resultados se demuestra que los documentos regulatorios son mayormente conocidos por personal de enfermería y médicos que son los profesionales capacitados en un alto porcentaje, con una amplia experiencia laboral y que de acuerdo a los planteamientos del Programa y de las Normas de Atención del programa de PF, son los profesionales que deben de estar capacitados y los que tienen la responsabilidad de la aplicación correcta de estas al brindar las atenciones del usuario¹ pero no todos(as) están capacitados.

¹ Guía de Atención de PF, MSPAS El Salvador 2004, Pág.1,3.

Con los resultados de la investigación queda evidenciado que de los 97 establecimientos de salud 91 cuentan con las normas, guías y lineamientos, no así el manual para la recolección de datos de los registros de consulta que solamente 78 las tienen, evidenciándose que es la causa de las fallas que dan como resultado el sub. Registro de la recolección de la información de las usuarias activas, siendo este un indicador de medición de las coberturas de de PF.

Las normas y guías están accesibles y en los lugares según lineamientos, como son las áreas donde se brinda la atención para ser consultados.

El resultado deja evidenciado que el proveedor está capacitado en un promedio del 96.91% con las normas, guías y lineamientos, pero con el manual de procedimientos para la recolección de datos solamente está capacitado el 80.41% segundo resultado que evidencia las fallas del registro de las usuarias activas y en la guía técnica para el promotor rural de salud solo el 68.04%.

En el cumplimiento de la normativa vigente responden que en el 100% de los establecimientos las inscripciones, controles subsecuentes y abastecimientos se aplican, realiza la consejería, aplican las recomendaciones para estar razonablemente seguros que la mujer no está embarazada, les permiten la elección libre e informada del método de PF a utilizar y se aplica el sistema logístico¹¹ lo que permite tener la oferta básica de los métodos anticonceptivos ampliando el acceso a la población.

En la revisión documental se evidenció que el proveedor manifiesta que está registrando de acuerdo a la normativa, pero los datos del sistema mecanizado de la unidad de informática del ministerio de salud reflejan el sub-registro de usuarias activas y la inconsistencia de los registros de controles subsecuentes y abastecimientos conociéndose que un 80.41% no cumplen con el registro correcto de las atenciones. Resultado de la revisión de la producción realizada de inscripciones, controles subsecuentes, abastecimientos y usuarias activas de Enero-Abril/09, meses en los que se activan el mayor porcentaje de las atenciones que llegan por primera vez en el año como usuarias activas de los diferentes métodos anticonceptivos.

11-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Evaluación por Regiones de Salud de Indicadores Logísticos de Anticonceptivos y medicamentos esenciales para la atención Materna. Febrero-Abril 2008 USAID/Proyecto DELIVER.

Lo cual es importante mencionar ya que esta discordancia entre lo mencionado y lo verificado en el sistema de información²¹, debe de dársele atención y asegurar entre las partes involucradas un mecanismo que permita conciliar los datos tanto encontrados como los registrados pues no todos aplican de forma correcta la normativa⁷, principalmente en el momento de registrar las diferentes atenciones que brindan a las usuarias del programa lo que limita contar con datos estadísticos de calidad a través del sistema integrado en salud moderno y eficiente para la toma oportuna de decisiones y poder garantizar que la población reciba una atención de calidad y lograr resultados de impacto en la salud reproductiva. Al comparar estos resultados con el estudio FESAL 2008⁷ que nos dice que la prevalencia del uso de anticonceptivos entre las mujeres casada o unidas (72.5 %) a nivel nacional, varía de un 64 % en la región oriental y la mayor brecha en la prevalencia de uso se encuentra en los departamentos de Morazán y La Unión alrededor de un 55%⁶. Dicha aseveración se comprueba con los resultados de la investigación por las fallas detectadas en el subregistro de la información de las atenciones brindadas en el programa, situación que nos permite la identificación de las determinantes del problema lo que facilitara intervenir en las causas ya conocidas para mejorar la eficacia del programa de planificación familiar y brindar los servicios con calidad de acuerdo a las necesidades individuales de cada uno de los procesos.

6 Ministerio de Salud en coordinación con la secretaria de inclusión social, Ministerio de Educación, DIGESTYC, ISSS, ISDEMU secretaria técnica de la Presidencia. Informe final 2009, Encuesta Nacional de Salud Familiar DESAL 2008 Pág., 87, 90,97

7 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Manual de procedimientos para la recolección de datos del registro diario de consultas por morbilidad y atenciones preventivas, San Salvador año 2008.

21- Ministerio de Salud y Asistencia Social Página Web. Sistema de Morbi-Mortalidad y Atenciones Preventivas del MSPAS. www.mspas.gob.sv:81(Consultada 4/08/09)

X. CONCLUSIONES

Como resultado del estudio se evidencio que el programa de planificación familiar en la región oriental esta administrado y gerenciado por personal de enfermería, médicos y tecnóloga materno que tienen el expertaje necesario para la atención de las usuarias y de acuerdo a los objetivos propuestos se identifica lo siguiente:

1-Se tiene existencia de normas, guías, lineamientos y manual de registro de las atenciones en un promedio de 90 establecimientos de salud lo que refleja que en un 92% tienen los documentos, 97%, están accesibles para consulta de los proveedores y el 97% de los proveedores están capacitados con los documentos oficiales del MSPAS, para su aplicación en la provisión de servicios de PF.

2-Se cumple con el sistema logístico en los 97(100 %) establecimientos de salud, lo que les ha permitido tener la oferta básica de los métodos anticonceptivos evidenciándose el cumplimiento de los lineamientos.

3- Se utilizan los registros diarios de consulta vigentes, pero se encuentran fallas en su aplicación evidenciándose el subregistro de las usuarias activas, como también que están pendientes de la capacitación un 20% de profesionales proveedores, demostrándose con los resultados que la aplicación es deficiente en un 80.41% lo que por falta recursos financieros y de gestión para la capacitación no se da la educación continua.

.

.

XI. RECOMENDACIONES

Al Ente Rector

1-Incentivar al Ministerio de Salud que implemente, en todos los establecimientos de salud la existencia de las normas pertinente en el 100% de establecimientos de salud para garantizar la atención integral de la población de hombres y mujeres en edad fértil, respetando los principios de enfoque de derechos y de género, equidad, calidad y calidez, aprovechando al máximo las oportunidades que permiten establecer un vínculo con los usuarios/as y mejorar la prevalencia de uso de los métodos anticonceptivos.

2- El Ministerio de Salud debe pedir evidencias sobre la aplicación correcta del marco regulatorio y monitorear el cumplimiento de todos los documentos.

3-Fortalecer el programa de capacitación permanente para los recursos medicos, enfermería, tecnólogos materno y estadísticos de los diferentes niveles de atención en actualización de tecnología anticonceptiva, en el manejo del sistema logístico e informático con más énfasis en los procedimientos para la recolección de datos del registro diario de las atenciones brindadas en el programa, Como también en las diferentes normativas, guías, manuales y lineamientos del programa de PF para cumplir con el marco regulatorio.

AL ENTE REGIONAL

3. Fortalecer el monitoreo del sistema informático, la evaluación trimestral del programa y realizar intervenciones de mejora oportunamente.

4. Que las autoridades del nivel regional gestionen con nivel central los recursos financieros y materiales para el desarrollo del recurso humano y equipos para la realización de procedimientos del programa pendientes en la oferta de métodos anticonceptivos.

5. Implementar proyectos de mejora continua de la calidad del programa de PF con los estándares del documento de calidad oficial del MSPAS en el primero y segundo nivel de atención.

6-Establecer corresponsabilidad entre el nivel operativo y el nivel rector, donde se exprese una relación vinculante de los diferentes niveles, tanto regulatorio, administrativo, preventivos y de prestación de servicios.

AL NIVEL LOCAL

6- El director de nivel local debe ser responsable de monitorear que su personal de salud, tenga y aplique los conocimientos básicos del marco regulatorio en la atención de la usuaria del programa de planificación familiar.

7- Los proveedores de PF deben cumplir con los registros de las atenciones brindadas a las usuarias(os) según lineamientos emanados por el ente rector.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de atención en Planificación Familiar. Unidad de Atención Integral a la Mujer año 2004 san salvador, El Salvador, C.A.

2-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía técnica para la provisión de servicios de planificación Familiar en el primero y segundo nivel de atención .Unidad de Atención Integral a la Mujer. San Salvador El salvador. Año 2007.

3-Manual Mundial Para Proveedores, Planificación Familiar 2007. Orientación basada en la evidencia, Una piedra angular de planificación familiar de la OMS. Departamento de salud reproductiva e investigación, Agencia de los estados Unidos para el desarrollo Internacional, Oficina para la salud Mundial, Facultad de salud Publica Bloomberg de Johns Hopkins.

4-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el Uso de anticonceptivos Segunda edición 2007, organización mundial de la Salud.

5-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica para la consejería en la prestación de servicios de planificación familiar. Año 2007, Unidad de Atención Integral a la Mujer. San Salvador El Salvador

6- Ministerio de Salud en coordinación con Secretaria de inclusión social, Ministerio de Educación, Digestyc, ISSS, ISDEMUS y secretaria Técnica de la Presidencia Informe final Octubre, 2009.Encuesta Nacional de Salud Familiar; FESAL 2008 El Salvador C.A.

7-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Manual de procedimientos para la recolección de datos del registro diario de consultas por morbilidad y atenciones preventivas, San Salvador año 2008.

8-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de Estudios, serie salud descentralizada para lograr calidad en salud para todos, la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud en el SIBASI. Año 2005 MSPAS/GTZ.

9-Ministerio de Salud pública y Asistencia Social Guía metodológica para la elaboración de protocolos de investigación en salud, Dirección de Planificación de los Servicios, Unidad de investigación y Evaluación. Año 2001. República de El Salvador, san Salvador.

10-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Norma técnica de planificación familiar, Dirección de Regulación, Gerencia de Atención integral en salud a la mujer y Niñez. Año 2004. San Salvador, El Salvador C.A.

11-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Evaluación por Regiones de Salud de Indicadores Logísticos de Anticonceptivos y medicamentos esenciales para la atención Materna. Febrero-Abril 2008 USAID/Proyecto DELIVER.

12 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Monitoreo, Supervisión y Evaluación de los programas de Atención en Salud a la mujer y la niñez. Año 2006 San Salvador, el salvador.

13-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Técnica para el Registro y control de productos Anticonceptivos, Gerencia de Atención integral en salud a la mujer y Niñez. Año 2004. San Salvador, El Salvador C.A.

14- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación, Dirección General de salud, Guía técnica de mejora continua de la Calidad. El Salvador, Enero 2009.

15- Colección de textos de Enfermería, salud Integral de la mujer, practica de Enfermería en los Escenarios de la planificación Familiar,1ª edición 2005 San Salvador, El Salvador.

16-Manual de la Universidad de Málaga bioestadística: métodos y Aplicaciones.

Texto versión electrónica (disponible en línea)
www.bioestadistica.Uma.es/libro/node/89.htm(consultada 3/08/09)

17-Carrasco JL. El método estadístico en la investigación medica, 5° ed. Medica Editorial ciencia. (disponible en línea). html.rincondel_vago.com/conceptos-y-muestreo.html (Consultado 5/08/09)

18- Rius Díaz, Francisco Javier Barón López, Elisa Sánchez Font, Universidad de Málaga. (disponible en línea) (www.bioestadistica.Uma.es/libro/node/89.htm (consultada 13/08/09)

19-Rivera-García Patricia, laboratorio de aplicaciones computacionales.FES Zaragoza UNAM. Produceideas.googlepages.com/marco_Terico_Referencial pdf www.pdf_factory.com (consultada 14/08/09)

20- Rodas Olga, Bolaños Claudia, Barrientos Sandra Azucena, Muñoz Díaz José, Catalán Marisol. Curso a distancia: Métodos de Muestreos de la chimenea de EPA 1-5 Teoría básica de Muestreo. WWW.Monografias.Com>matematicas.(Consultada 17/08/09)

21- Ministerio de Salud y Asistencia Social Página Web. Sistema de Morbi-Mortalidad y Atenciones Preventivas del MSPAS. www.mspas.gob.sv:81(Consultada 4/08/09)

22-Ministerio de Salud y Asistencia Social Pagina Web Sistema de Producción de Servicios (SEPS). www.mspas.gob.sv:81/iema (Consultada 5/08/09)

ANEXOS

ANEXO No. 2

DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN SIBASI DE LA REGIÓN ORIENTAL

No.	SIBASI USULUTÁN	No.	SIBASI SAN MIGUEL	No.	SIBASI MORAZÁN.	No.	SIBASI LA UNIÓN
1	Hospital Jiquilisco	27	Hospital Regional San Miguel	55	Hospital San Francisco, Morazán	73	Hospital La Unión
2	Hospital Santiago de María	28	Hospital Nueva Guadalupe	56	U.S. Joateca	74	Hospital Santa Rosa de Lima.
3	Hospital San Pedro, Usulután	29	Hospital Ciudad Barrios	57	U.S. Delicias de Concepción.	75	U.S. La Playa
4	U.S. El Molina	30	U.S. Sesori	58	U.S. Osicala	76	U.S. San Alejo
5	U.S. Puerto Parada	31	U.S. Chirilagua	59	U.S. El Divisadero	77	U.S. Intipuca
6	U.S. Ozatlan	32	U.S. Milagro de la Paz	60	U.S. Jococho	78	U.S. Conchagua
7	U.S. San Dionisio	33	U.S. Chapelrique	61	U.S. Corinto	79	U.S. El Tamarindo
8	U.S. San María	34	U.S. San Antonio Silva	62	U.S. Cacaopera	80	U.S. Olomega
9	U.S. Ereaguayquin	35	U.S. El Zamoran	63	U.S. Perquin.	81	U.S. El Carmen
10	U.S. Concepción Batres	36	U.S. Las Placitas	64	U.S. San Luis	82	U.S. Agua Caliente
11	U.S. San Jorge	37	U.S. San Carlos	65	U.S. Guatajiagua	83	U.S. Hato Nuevo
12	U.S. San Rafael Oriente	38	U.S. El Platanar	66	U.S. San Fernando	84	U.S. Llano los Patos
13	U.S. El Transito	39	U.S. Tongolona	67	U.S. Torola	85	U.S. Agua Escondida
14	U.S. Primavera	40	U.S. El Cuco	68	U.S. Chilanga	86	U.S. Bobadilla
15	U.S. Tierra Blanca	41	U.S. La Carrillo	69	U.S. San Isidro	87	U.S. El Huisquil
16	U.S. El Quebrado	42	U.S. Miraflores	70	U.S. Villa El Rosario	88	U.S. El Faro
17	U.S. Berlín	43	U.S. Moncagua	71	U.S. Lolotiquillo	89	U.S. Los Leones
18	U.S. Estanzuela	44	U.S. Jucuapa	72	U.S. Sociedad	90	U.S. Pasaquina
19	U.S. Alegría	45	U.S. Lolotique			91	U.S. Anamoros
20	U.S. Nueva Granada	46	U.S. San Buenaventura			92	U.S. El Sauce
21	U.S. Tecapan	47	U.S. San Pedro, Chirilagua.			93	U.S. Nueva Esparta
22	U.S. El Triunfo	48	U.S. El Tecomatal			94	U.S. Bolívar
23	U.S. El Cerrito	49	U.S. Ciudad Barrios			95	U.S. Santa Rosa de Lima
24	U.S. La Cruz	50	U.S. Yucuaiquin			96	U.S. San José de la Fuente.
25	U.S. Mercedes Umaña.	51	U.S. Carolina			97	U.S. El Piche
26	U.S. California	52	U.S. Uluazapa				
		53	U.S. El Niño				
		54	U.S. Chinameca				

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA.
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – EL SALVADOR



Investigación Programa de Planificación Familiar.
CUESTIONARIO

Cuestionario N° _____

Fecha _____ SIBASI _____ Establecimiento de salud _____

Disciplina _____ Cargo _____ Tiempo en el cargo _____

Objetivo: Determinar si el personal de médicos, enfermería y encargada de almacén local de medicamentos conocen y aplican la normativa, guías, lineamientos y manuales del programa de planificación familiar para la prestación del servicio de las usuarias(os).

INDICACIONES: Antes de dar respuestas a las siguientes preguntas se requiere leerlas detenidamente con el fin de dar una mejor respuesta. Por su colaboración le anticipo las gracias.

EXISTENCIAS DE DOCUMENTOS

1- En el establecimiento de salud cuentan con las siguientes normas y guías para la Atención en planificación familiar:

1.1 Norma técnica de planificación familiar si___ no___

1.2 Guía de atención en planificación familiar si___ no___

1.3 Guía técnica para la provisión de servicios
De planificación familiar en primero y segundo
Nivel de atención. si___ no___

1.4 Guía técnica para la consejería en la prestación
de servicios de planificación familiar si___ no___

1.5 Guía técnica para el registro y control de productos
Anticonceptivos. si___ no___

1.6 Manual de procedimientos para la recolección de
datos del registro diario de consultas por morbilidad
y atenciones preventivas. si___ no___

1.7 Guía técnica para la prestación de servicios de PF
Por promotor rural de salud. si___ no___

1.8 Lineamientos para el manejo del sistema Logístico si___ no___

ACCESIBILIDAD

2- Las normas y guías se encuentran en lugar accesible
Para consultarlas en un momento de necesidad. si___ no___

Explique:_____

3- Cuentan con la oferta básica de productos anticonceptivos
Orales si___ no___

Inyectables si___ no___

Preservativos si___ no___

DIU si___ no___

Explique_____

CAPACITACIÓN

4- Los proveedores del programa de PF han recibido capacitaciones sobre:
4.1 “Norma técnica de planificación familiar” si___ no___

4.2 “Guía de atención en planificación familiar” si___ no___

4.3 “Guía técnica para la provisión de servicios
de planificación familiar en primero y segundo
Nivel de atención”. si___ no___

4.4 “Guía técnica para la consejería en la prestación
de servicios de planificación familiar” si___ no___

4.5 “Guía técnica para el registro y control de productos
Anticonceptivos”. si___ no___

4.6 “Manual de procedimientos para la recolección de
datos del registro diario de consultas por morbilidad
y atenciones preventivas”. si___ no___

4.7 Guía técnica para la prestación de servicios de PF
Por promotor rural de salud. si___ no___

4.8 Lineamientos para el manejo del sistema Logístico si___ no___

CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE

5-Se proporcionan las inscripciones, control subsecuente y Abastecimiento de métodos anticonceptivos según norma si___ no___
Explique_____

6-La prestación del servicio de planificación familiar a la usuaria se realiza sustentada en la consejería anticonceptiva si___ no___
Explique_____

7-Se aplica las recomendaciones para estar razonablemente Seguro de que una mujer no esta embarazada en la atención si___ no___

8- A la usuaria se le permite una elección libre e informada de método De planificación familiar a utilizar
Explique_____

si___ no___

9- Se aplica el sistema logístico de insumos anticonceptivos
Explique_____

si___ no___



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA.
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – EL SALVADOR
Investigación Programa de Planificación Familiar.
GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL.



Observación N° _____

Fecha _____ Establecimiento _____

SIBASI _____

Nombre del Observador _____ Cargo

Objetivo: Evaluar si el personal de médicos, enfermería, encargada de almacén local de medicamentos y del registro de la información conocen y aplican la normativa, guías, lineamientos y manuales del programa de planificación del sistema logístico y del informático.

Instrucciones: Llenar completamente todos los ítems con la revisión de los diferentes documentos (Registros diarios de consultas, tabuladores y hoja mensual de consumo y existencias de métodos anticonceptivos).

REVISIÓN DE DOCUMENTOS

1- Se utilizan los registros diarios de consulta según la norma vigente SI__
NO__

Observación: _____

2- Se registran las atenciones de inscripciones, controles subsecuentes y usuarias activas de PF según norma SI__
NO__

Observación: _____

3- Se registran diariamente en el tabulador los abastecimientos de métodos Anticonceptivos. SI__
NO__

Observación _____ -

4- Se registran las existencias de métodos en farmacia, almacén y Consumos de PF y otros según lineamientos del sistema logístico SI__
NO__

Observación _____

5- solicitudes de los métodos anticonceptivos se realizan según el sistema logístico.

SI__ NO__

Observación_____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA.
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – EL SALVADOR
Investigación Programa de Planificación Familiar.



INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL CUESTIONARIO

- Cuestionario N°: Dejar en limpio, posteriormente se anotara N° de establecimiento de salud según muestra.
- Fecha: Anotar el día, mes y año del llenado del cuestionario.
- SIBASI: Anotar el nombre del SIBASI.
- Establecimiento de salud: Anotar el nombre del establecimiento de salud.
- Disciplina: Anotar el nombre de la disciplina.
- Cargo: Anotar el nombre del cargo que desempeña.
- Tiempo en el cargo: Anotar los años que tiene en el cargo que desempeña.
- Existencia de documentos: colocar una X en Si o No en cada uno de los Documentos mencionados del 1.1 al 1.8.
- Accesibilidad: Colocar una X en Si o NO y explicar la respuesta en la pregunta numero 2 y 3.
- Capacitación: colocar una X en Si o No en cada uno de los documentos mencionados del 4.1 al 4.2 dependiendo si están o no capacitados los proveedores del programa de PF con los diferentes documentos.
- Cumplimiento de la normativa Vigente: Colocar una X en SI o No del número 6 al 10 y explicar la respuesta en cada una de ellas.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA.

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – EL SALVADOR

Investigación Programa de Planificación Familiar.

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

- Observación N°: Dejar en blanco, posteriormente se anotara el número del establecimiento de salud según muestra.
- Fecha: Anotar la fecha de realización de la observación.
- Establecimiento: Anotar el nombre del establecimiento de salud.
- SIBASI: Anotar el nombre
- Nombre del observador: anotar el nombre completo de la persona que realiza la observación.
- Cargo: Anotar el nombre del cargo que desempeña.

Revisión documental:

- Se utilizan los registros diarios de consulta según norma vigente: anotar con una “X” en SI o NO y en observación explicar como se encuentra el registro de consultas revisados de PF de Enero- Abril -2009.
- Se registran las atenciones de inscripciones, controles subsecuentes y usuarias activas de PF según norma : Anotar con una “X” en SI o NO y en observación explicar como esta el registro de las atenciones de Enero Abril -2009.
- Se registran diariamente en el tabulador los abastecimientos de métodos Anticonceptivos: Anotar con una “X” en SI o NO y en observación explicar como esta el registro de los abastecimientos de Enero- Abril -2009.
- Se registran las existencias de métodos en farmacia, almacén y Consumos de PF y otros según lineamientos del sistema logístico: Anotar con una “X” en SI o NO y en observación explicar como están los registros de existencias y consumos de Enero- Abril -2009.
- Solicitudes de los métodos anticonceptivos se realizan según el sistema logístico: Anotar con una “X” en SI o NO y en observación explicar como están las Solicitudes de métodos anticonceptivos de Enero- Abril -2009

ANEXO N° 4

CONSOLIDADO DE REGISTRO DE CONSULTAS Y SISTEMAS MECANIZADOS DE INSCRIPCIONES, CONTROLES, USUARIAS ACTIVAS Y ABASTECIMIENTOS DE P.F

ENERO- ABRIL 2009 DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD.

N°	ESTABLECIMIENTO	INSCRIPCIONES		CONTROLES		USUARIA ACTIVA		ABASTECIMIENTO	USUARIA ACTIVA	RESULTADO
		MEDICO	ENFERMERA	MEDICO	ENFERMERA	RC	SM			
1	H.N. JIQUILISCO	43	6	210	16	275	268	56	23	NO
2	H.N STGO DE MARIA	12	42	5	108	167	162	260	167	NO
3	H.N SAN PEDRO	148	0	230	0	378	373	664	439	NO
4	U.S EL MOLINO	36	5	70	14	125	116	18	18	SI
5	U.S PTO PARADA	12	0	38	4	54	53	55	52	SI
6	U.S OZATLAN	34	5	56	99	194	114	59	59	SI
7	U.S SAN DIONISIO	24	6	90	16	135	112	20	11	NO
8	U.S STA MARIA	21	0	65	6	92	91	148	126	NO
9	U.S EREGUAYQUIN	10	0	28	6	44	43	44	35	SI
10	U.S CONCEP BATRES	45	1	44	2	92	83	89	62	NO
11	U.S SAN JORGE	12	5	50	16	83	82	234	210	NO
12	U.S SAN RAF. DE OTE.	2	68	6	74	150	150	210	181	NO
13	U.S EL TRANSITO	33	63	83	119	298	274	260	189	NO
14	U.S PRIMAVERA	8	0	31	0	39	39	94	48	NO
15	U.S TIERRA BLANCA	43	3	129	25	200	145	60	59	NO
16	U.S EL QUEBRACHO	4	16	12	31	63	53	79	58	NO
17	U.S BERLIN	121	18	62	90	291	292	156	129	NO
18	U.S ESTANZUELAS	18	42	9	50	119	119	179	126	NO
19	U.S ALEGRIA	19	64	19	290	392	392	318	311	SI
20	U.S NVA GRANADA	47	4	62	22	135	121	77	52	NO
21	U.S TECAPAN	27	7	104	102	240	215	75	70	NO
22	U.S EL TRIUNFO	30	0	45	6	80	77	121	103	NO
23	U.S EL CERRITO	6	16	5	11	38	37	82	72	SI
24	U.S LA CRUZ	20	0	80	0	100	94	179	118	NO
25	U.S MERCEDES UMAÑA	49	6	50	7	112	112	54	37	NO
26	U.S CALIFORNIA	14	5	91	9	47	43	70	49	NO
27	H.N SAN MIGUEL	0	0	0	0	0	0	1616	226	NO
28	H.N NUEVA GUADALUPE	41	0	85	0	126	122	44	44	SI

CONSOLIDADO DE REGISTRO DE CONSULTAS Y SISTEMAS MECANIZADOS DE INSCRIPCIONES, CONTROLES, USUARIAS ACTIVAS Y ABASTECIMIENTOS DE P.F

ENERO- ABRIL 2009 DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD.

N°	ESTABLECIMIENTO	INSCRIPCIONES		CONTROLES		USUARIA ACTIVA		ABASTECIMIENTO	USUARIA ACTIVA	RESULTADO
		MEDICO	ENFERMERA	MEDICO	ENFERMERA	RC	SM			
29	HN CDAD BARRIOS	12	0	18	0	30	28	2	0	NO
30	U.S SERORI	45	0	85	13	143	142	103	76	NO
31	U.S CHIRILAGUA	45	8	90	76	219	218	404	332	NO
32	U.S MILAGRO DE LA PAZ	103	8	156	17	284	281	261	185	NO
33	U.S CAHAPELTIQUE	16	16	41	58	131	131	249	173	NO
34	U.S SN ANT. SILVA	19	3	24	12	48	56	61	47	NO
35	U.S EL ZAMORAN.	91	2	259	119	471	456	430	274	NO
36	U.S LAS PLACITAS	23	0	71	2	96	89	70	68	SI
37	U.S SN CARLOS	28	0	86	0	114	107	97	57	NO
38	U.S EL PLATANAR	9	4	20	78	111	101	15	109	NO
39	U.S TONGOLONA	18	3	22	9	52	49	5	2	SI
40	U.S EL CUCO	4	2	5	6	17	17	123	99	NO
41	U.S LA CARRILLO	13	4	60	10	87	76	98	60	NO
42	U.S MIRAFLORES	10	3	16	18	47	47	49	45	SI
43	U.S MONCAGUA	66	0	86	1	153	152	139	124	NO
44	U.S JUCUAPA	49	0	98	2	149	142	304	237	NO
45	U.S LOLOTIQUE	40	0	65	0	105	98	79	79	SI
46	U.S SN BUENAVENTURA	6	1	29	7	43	38	35	24	NO
47	U.S SN PEDRO CHIRILAGUA	25	7	27	8	67	70	5	4	NO
48	U.S EL TECOMATAL	12	5	29	18	64	62	109	71	NO
49	U.S CDAD BARRIOS	59	2	240	20	321	310	236	182	NO
50	U.S YUCUAYQUIN	16	0	32	4	52	52	101	89	NO
51	U.S CAROLINA	14	7	47	6	74	74	30	13	NO
52	U.S ULUAZAPA	12	6	28	26	72	65	62	46	NO
53	U.S EL NIÑO	10	14	21	52	97	92	108	71	NO
54	U.S CHINAMECA	14	5	18	43	80	76	361	25	NO
55	H.N. GOTERA	63	0	143	0	206	205	365	365	SI
56	U.S JOATECA	16	3	64	0	83	91	25	19	NO

CONSOLIDADO DE REGISTRO DE CONSULTAS Y SISTEMAS MECANIZADOS DE INSCRIPCIONES, CONTROLES, USUARIAS ACTIVAS Y ABASTECIMIENTOS DE P.F

ENERO- ABRIL 2009 DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD.

N°	ESTABLECIMIENTO	INSCRIPCIONES		CONTROLES		USUARIA ACTIVA		ABASTECIMIENTO	USUARIA ACTIVA	RESULTADOS
		MEDICO	ENFERMERA	MEDICO	ENFERMERA	RC	SM			
57	U.S DEL. DE CONEP.	8	0	4	11	23	23	65	46	NO
58	U.S OSICALA	18	5	38	41	102	91	101	73	NO
59	U.S. EL DIVISADERO	10	16	27	22	75	63	189	95	NO
60	U.S. JOCORA	21	0	55	5	81	61	103	77	NO
61	U.S. CORINTO	29	0	183	8	220	213	72	63	NO
62	U.S. CACAOPERA	32	15	48	39	134	127	143	101	NO
63	U.S. PERQUIN	40	13	79	6	138	136	227	155	NO
64	U.S. SAN LUIS	24	1	28	14	67	63	173	98	NO
65	U.S. GUATAJAGUA	17	1	50	36	104	93	199	136	NO
66	U.S. SAN FERNANDO	3	1	30	6	40	31	29	25	NO
67	U.S. TOROLA	8	2	20	5	35	32	76	53	SI
68	U.S. CHILANGA	6	13	21	31	71	65	83	49	NO
69	U.S. SAN ISIDRO	0	0	33	33	66	65	37	27	SI
70	U.S. EL ROSARIO	6	1	27	6	40	23	44	29	NO
71	U.S. LOLOTIQUILLO	7	3	22	6	38	37	49	35	SI
72	U.S. SOCIEDAD	34	0	116	1	151	147	141	87	NO
73	H.N. LA UNION	12	0	38	0	50	48	12	2	NO
74	H.N. STA .ROSA DE LIMA	105	0	27	0	132	121	0	0	NO
75	U.S. LA PLAYA	48	30	65	102	245	240	254	181	NO
76	U.S. SAN ALEJO	44	1	118	5	168	168	115	64	NO
77	U.S. INTIPUCA	15	15	132	82	244	244	50	18	NO
78	U.S. CONCHAGUA	84	4	13	13	232	213	153	93	NO
79	U.S. EL TAMARINDO	30	4	114	7	155	147	138	90	NO
80	U.S. OLOMEGA	19	13	27	39	88	84	21	13	NO
81	U.S. EL CARMEN	20	0	38	0	58	49	47	32	NO
82	U.S. AGUA CALIENTE	9	13	48	29	98	88	61	54	NO
83	U.S. HATO NUEVO	7	27	18	48	100	95	77	39	NO
84	U.S. LLANO LOS PATOS	32	1	149	0	182	179	43	27	NO

CONSOLIDADO DE REGISTRO DE CONSULTAS Y SISTEMAS MECANIZADOS DE INSCRIPCIONES, CONTROLES, USUARIAS ACTIVAS Y ABASTECIMIENTOS DE P.F

ENERO- ABRIL 2009 DE LA REGION ORIENTAL DE SALUD.

N°	ESTABLECIMIENTO	INSCRIPCIONES		CONTROLES		USUARIA ACTIVA		ABASTECIMIENTO	USUARIA ACTIVA	RESULTADOS
		MEDICO	ENFERMERA	MEDICO	ENFERMERA	RC	SM			
85	U.S. AGUA ESCONDIDA	10	2	51	14	77	77	20	0	NO
86	U.S. BOBADILLA	6	0	20	0	26	23	82	60	NO
87	U.S. EL HUIQUIL	14	25	11	85	135	127	164	112	NO
88	U.S. EL FARO	10	2	37	5	54	48	0	0	NO
89	U.S. SAN CARLOS BORROMEO	30	1	81	14	116	121	4	3	NO
90	U.S. PASAQUINA	48	6	215	8	277	251	34	0	NO
91	U.S. ANAMOROS	10	2	266	0	369	355	14	10	NO
92	U.S. EL SAUCE	12	11	22	22	67	66	131	101	NO
93	U.S. NVA. ESPARTA	35	18	110	18	171	170	119	87	NO
94	U.S. BOLIVAR	8	0	19	10	37	32	27	22	SI
95	U.S. .STA .ROSA DE LIMA	53	0	329	1	383	379	61	57	SI
96	U.S. SAN JOSE DE LA FUENTE	8	0	5	0	13	13	20	12	NO
97	U.S. EL PICHE	11	4	6	14	35	34	94	62	NO

ANEXO 5.

RESULTADOS.

Tabla 1

Cargo de personal encuestado y responsable del programa de PF de Enero-Abril 2009 región oriental.

Cargo	Frecuencia	%
Enfermera Comunitaria	36	37.11
Enfermera Comunitaria jefe	32	32.99
Auxiliar de Enfermería	12	12.37
Medico Director	5	5.15
Enfermera jefe de consulta Externa	5	5.15
Enfermera Hospitalaria	2	2.06
Enfermera jefe de partos	1	1.03
Enfermera sub. Jefe	1	1.03
Medico Consultante	1	1.03
Secretaria	1	1.03
Tecnóloga Materno	1	1.03
TOTAL	97	100.00

Fuente: cuestionario.

Tabla 2

Tiempo de trabajo de los recursos responsables de planificación familiar de Enero-Abril 2009 región oriental.

Cargo	Años								TOTAL
	< 1	1 A 5	6 A 10	11 A 15	16 A 20	21 A 25	26 A 30	30 A +	
Auxiliar de Enfermería	0	3	2	4	0	2	1	0	12
Enfermera Comunitaria	0	6	15	10	1	2	2	0	36
Enfermera Comunitaria jefe	0	6	9	7	3	2	4	1	32
Enfermera Hospitalaria	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Enfermera jefe de const. Ext.	0	2	2	0	0	1	0	0	5
Enfermera jefe de partos	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Enfermera sub. Jefe	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Medico consultante	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Medico Director	1	2	0	2	0	0	0	0	5
Secretaria	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Tecnóloga Materno	0	0	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	3	20	29	24	4	9	7	1	97
PORCENTAJE	3.09	20.62	29.90	24.74	4.12	9.28	7.22	1.03	

Fuente: cuestionario.

Tabla 3

Existencia de norma técnica de planificación familiar en los establecimientos de salud de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	91	93.8 %
NO	6	6.2 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 4

Existencia guía de atención en planificación familiar de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	91	93.8 %
NO	6	6.2 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 5

Existencia guía técnica para la provisión de servicios de planificación familiar en primero y segundo nivel de atención de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	91	93.8 %
NO	6	6.2 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 6

Existencia guía técnica para la consejería en la prestación de servicios en planificación familiar de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	92	94.85 %
NO	5	5.15 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 7

Existencia guía técnica para el registro y control de productos anticonceptivos de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	93	95.8 %
NO	4	4.2 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 8

Existencia manual de procedimientos para la recolección de datos del registro de atención de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	76	78.8 %
NO	21	21.6 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 9

Existencia de guía técnica para la prestación de servicios de PF por el promotor rural de salud de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	69	71.1 %
NO	28	28.9 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 10

Existencias lineamientos para el manejo del sistema logístico de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	85	86.71 %
NO	12	12.3 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 11

Las guías y normas se encuentran e lugar accesible para consultarlas de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	94	96.9 %
NO	3	3.1 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 12

Lugar de ubicación de las guías y normas para consultarlas de Enero-Abril 2009 región oriental.

LUGAR DE UBICACIÓN	Frecuencia	%
En consultorios Médicos	27	27.84
Sin Comentario	27	27.84
En área de Enfermería	18	18.56
En archivo para todos	10	10.31
En Librería con otras normas	7	7.22
En Consultorio de PF	5	5.15
En Librería con llave	3	3.09
TOTAL	97	100.00

Fuente: cuestionario.

Tabla 13

Establecimientos que cuentan con la oferta básica de Enero-Abril 2009 región oriental.

MÉTODO	Si	%	No	%	TOTAL
ORALES	97	100	0	0	97
INYECTABLES	97	100	0	0	97
PRESERVATIVOS	97	100	0	0	97

Fuente: cuestionario.

Tabla 14

Explicación del dispositivo intra uterino en canasta básica de Enero-Abril 2009 región oriental.

Explique la oferta básica	Frecuencia	%
Cuenta con canasta básica	24	24.74
No capacitados en DIU	28	28.87
No comentario	28	28.87
No Equipo para DIU	9	9.28
Usuario No solicita DIU	8	8.25
TOTAL	97	100.00

Fuente: cuestionario.

Tabla 15

Capacitaciones norma técnica de planificación familiar de Enero-Abril 2009 región oriental.

Disciplina	Si	%	No	%	TOTAL	%
Enfermería	84	93.33	6	6.67	90	92.78
Medica	5	83.33	1	16.67	6	6.19
Secretaria	1	100.00	0	0.00	1	1.03
TOTAL	90	92.78	7	7.22	97	100.00

Fuente: cuestionario.

Tabla 16

Capacitaciones Guía de atención en planificación familiar de Enero-Abril 2009 región oriental.

Disciplina	Si	%	No	%	TOTAL
Enfermería	87	96.67	3	3.33	90
Medica	5	83.33	1	16.67	6
Secretaria	1	100.00	0	0.00	1
TOTAL	93	95.88	4	4.12	97

Fuente: cuestionario.

Tabla 17

Capacitaciones Guía técnica para la provisión de servicios de planificación familiar en primero y segundo nivel de atención de Enero-Abril 2009 región oriental.

Disciplina	Si	%	No	%	TOTAL
Enfermería	83	92.22	7	7.8	90
Medica	5	83.33	1	17	6
Secretaria	1	100	0	0	1
TOTAL	89	91.75	8	8.2	97

Fuente: cuestionario.

Tabla 18

Capacitaciones Guía técnica para la consejería en la prestación de servicios en planificación familiar de Enero-Abril 2009 región oriental.

Disciplina	Si	%	No	%	TOTAL
Enfermería	88	97.8	2	2.22	90
Medica	5	83.3	1	16.7	6
Secretaria	1	100	0	0	1
TOTAL	94	96.9	3	3.09	97

Fuente: cuestionario.

Tabla19

Capacitaciones guía técnica para el registro y control de productos anticonceptivos de Enero-Abril 2009 región oriental.

Disciplina	Si	%	No	%	TOTAL
Enfermería	88	97.78	2	2.22	90
Medica	5	83.33	1	16.67	6
Secretaria	1	100	0	0.00	1
TOTAL	94	96.91	3	3.09	97

Fuente: cuestionario.

Tabla 20

Capacitación manual de procedimientos para la recolección de datos del registro diario de consulta por morbilidad u atenciones preventivas de Enero-Abril 2009 región oriental.

Disciplina	Si	%	No	%	TOTAL
Enfermería	74	82.22	16	17.78	90
Medica	3	50.00	3	50.00	6
Secretaria	1	100.00	0	0.00	1
TOTAL	78	80.41	19	19.59	97

Fuente: cuestionario.

Tabla 21

Capacitación guía técnica para la prestación de servicios de PF por el promotor de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	66	68.4 %
NO	31	31.96 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 22

Capacitación de lineamientos para el manejo del sistema logístico de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	91	93.81 %
NO	6	6.19 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 23

Se proporcionan las inscripciones, control subsecuente y abastecimientos de métodos según norma de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	97	100 %
NO	0	0.0 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 24

Cumplimiento de la normativa en las atenciones de PF de Enero-Abril 2009 región oriental.

Explicación de Cumplimiento de atenciones según norma	FRECUENCIA	%
Cada Año la subsecuente	1	1.03
De acuerdo al método	49	50.52
Según criterio de Elegibilidad	26	26.80
Sin Comentario	21	21.65
TOTAL	97	100.00

Fuente: cuestionario.

Tabla 25

La prestación del servicio de planificación familiar a la usuaria se realiza sustentada en la consejería de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	97	100 %
NO	0	0.0 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 26

Prestación de servicio de PF sustentada en la consejería de Enero-Abril 2009 región oriental.

Explicación de Cumplimiento de atenciones en la consejería	FRECUENCIA	%
De acuerdo a Guía y Muestrario de Método	29	29.90
Según guía de Consejería	45	46.39
Según necesidad de usuaria	4	4.12
Sin comentario	19	19.59
TOTAL	97	100.00

Fuente: cuestionario.

Tabla 27

Se aplican las recomendaciones para estar razonablemente seguros de que una mujer no esta embarazada en la atención de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	97	100 %
NO	0	0.0 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario de investigación.

Tabla 28

A la usuaria se le permite una elección libre e informada de métodos de planificación familiar a utilizar de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	97	100 %
NO	0	0.0 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 29

Explicación decisión libre e informada de Enero-Abril 2009 región oriental.

Explicación de elección libre informada	FRECUENCIA	%
Decisión libre e informada	44	45.36
Decisión según consejería	36	37.11
Sin comentario	17	17.53
TOTAL	97	100.00

Fuente: cuestionario.

Tabla 30

Se aplica el sistema logístico de insumos anticonceptivos de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	97	100 %
NO	0	0.0 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: cuestionario.

Tabla 31

Explicación de la aplicación del sistema logístico de Enero-Abril 2009 región oriental.

Explicación de aplicación del sistema logístico	FRECUENCIA	%
Cada mes se revisa consumo existencia	54	55.67
Revisión mensual de consumo promedio mensual	30	30.93
Sin comentario	13	13.40
TOTAL	97	100.00

Fuente: cuestionario.

RESULTADOS DE LA GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

Tabla 32

Se utilizan los registros diarios de consulta, según norma vigente de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	96	98.97 %
NO	1	1.03 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: Guía de revisión documental.

Tabla 33

Observaciones a la utilización de los registros de Enero-Abril 2009 región oriental.

Observaciones a la utilización de registros diarios según norma	FRECUENCIA	%
Al comparar las diferentes fuentes no coinciden datos	3	3.09
A partir de Enero 2009	31	31.96
Se llenan a diario	58	59.79
Sin Observación	2	2.06
Utilización de F1 y F2 a diario	3	3.09
TOTAL	97	100.00

Fuente: Guía de revisión documental.

Tabla 34

Se registran las atenciones de inscripciones, controles subsecuentes y usuarias activas de PF según norma de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	19.59 %
NO	78	80.41 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: Guía de revisión documental.

Tabla 35

Observaciones al registro de las atenciones de PF según Norma de Enero-Abril 2009 región oriental.

Registran Las Atenciones De Inscripciones, Controles Subsecuentes Y Usuarias Activas De PF, Según Norma	FRECUENCIA	%
Cumplimiento de Normativa en atenciones de PF	18	18.56
No cumplimiento de normativa en atención de PF	79	81.44
TOTAL	97	100.00

Fuente: Guía de revisión documental.

Tabla 36

Registro de los abastecimientos de métodos anticonceptivos en el tabulador de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	96	98.97 %
NO	1	1.03 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: Guía de revisión documental.

Tabla 37

Observaciones del registro de los abastecimientos de Enero-Abril 2009 región oriental.

Observación	Frecuencia	%
Diario	94	96.91
Semanal	3	3.09
TOTAL	97	100.00

Fuente: Guía de revisión documental.

Tabla 38

Registro de las existencias en farmacia, almacén y consumo de métodos anticonceptivos según sistema logístico de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	97	100 %
NO	0	0.0 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: Guía de revisión documental.

Tabla 39

Observaciones del registro de las existencias y consumo de métodos anticonceptivos según sistema logístico de Enero-Abril 2009 región oriental.

Observación	Frecuencia	%
Mensual	97	100%
Otro periodos	0.0	0.0 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: Guía de revisión documental.

Tabla 40

Solicitudes de métodos anticonceptivos según sistema logístico de Enero-Abril 2009 región oriental.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	97	100 %
NO	0	0.0 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: Guía de revisión documental.

Tabla 41

Observaciones de solicitudes de métodos anticonceptivos según sistema logístico de Enero-Abril 2009 región oriental.

OBSERVACIÓN	Frecuencia	%
Cada 4 meses para 6 meses	95	97.94%
Extras según necesidad	2.0	2.06 %
TOTAL	97	100 %

Fuente: Guía de revisión documental.