



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



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2011 - 2013**

Tesis para optar al Título de Maestro(a) en Salud Pública

**Conocimientos y Prácticas del Personal de Enfermería
sobre Consejería en Método de Planificación Familiar,
Centro de Salud y Puestos de Salud de Ocotol, Nueva
Segovia Nicaragua. I semestre 2012.**

Autora: Blanca Rosa Espinoza Gutiérrez.

Tutor: MSc. Edduvije Yovany Roa Traña.

Ocotol, Nicaragua, Diciembre 2012

INDICE

	DEDICATORIA	i
	AGRADECIMIENTO	ii
	RESUMEN	iii
I	INTRODUCCIÓN	
II	ANTECEDENTES	
III	JUSTIFICACIÓN	
IV	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
V	OBJETIVOS	
VI	MARCO DE REFERENCIA	
VII	DISEÑO METODOLOGICO	
VIII	RESULTADOS	
IX	ANALISIS DE RESULTADOS	
X	CONCLUSIONES	
XI	RECOMENDACIONES	
XII	BIBLIOGRAFIA	

ANEXOS: Modelo explicativo,
Operacionalización de variables,

Cuestionario, tablas y gráficos, fotos, otros.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo Monográfico a Dios, porque nos da la vida, la enseñanza, Sabiduría e inteligencia para ser un profesional con valores
Gracias de todo corazón a todas aquellas personas en las que me han inspirado para estudiar esta maestra que es para mi desarrollo profesional.

En especial para las personas que aparecen en las siguientes líneas

Para toda mi familia

Para todos mis amigos (as).

Para compañeros de trabajo.

A Dr Edduvije Yovany Roa Traña que me dedico su tiempo para terminar esta Monografía.

Y por aquellas personas que aun no conozco y que harán un cambio en mi vida.

Pero sobre todo a mi hijo que es lo que más quiero en este mundo y que siempre comprendió que lo dejaba solo para dedicar tiempo a mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco primeramente a Jehová Dios por darme la vida y Salud para terminar esta Tesis Monográfico.

A mi hijo razón por la cual continúo caminando positivamente aunque el camino sea difícil pero eso no lo hace imposible.

A mis maestros y Tutor por brindarme la confianza y motivarme a continuar adelante en el momento oportuno.

A mi familia que de una u otra forma me sirvieron de guía alumbrándome el camino para seguir adelante.

A mis compañeras de Trabajo Ruth Caballero y Gladys Sevilla que siempre me apoyaron para seguir adelante y terminar esta Tesis.

Agradezco al Dr del SILAIS N.S. Sindicato de FETSALUD Nueva Segovia, por haberme dado ese permiso especial para seguirme preparándome.

Agradezco de todo corazón al CIES por haberme dado esta oportunidad de prepararme mas para brindarle una mejor atención a nuestro pueblo en el campo de la salud, con conocimientos científicos técnicos, con amor y humanismo.

RESUMEN

Se realizó un estudio Descriptivo, Cuantitativo acerca del conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la consejería en métodos de planificación familiar, en el centro de salud y puesto de salud de la ciudad de Ocotal, primer semestre 2012 Nicaragua.

La muestra fue de 56 Enfermeras, Lic Enfermeria y Auxiliares de Enfermeria ubicadas en los diferentes puestos de Salud de la Ciudad de Ocotal, en la distribución de edades se encontró que la mayoría están entre 36 a 49 años, y que la mayor responsabilidad recae sobre el personal de Auxiliares de Enfermeria, entre los métodos de planificación mas promovidos encontramos la Messigyna, en la consejería en los diferentes métodos de Planificación Familiar refirieron que la mayor cantidad se capacitaron en las unidades donde actualmente trabajan , en el tiempo que han estado dando la consejería la mayoría tienen mas de un año, en que si existe un ambiente adecuado para brindar la consejería la mayoría expreso que si pero en lo observado no es así solo un Puesto de Salud esta tiene un ambiente adecuado para la consejería, en el tiempo que utilizan para brindar la consejería es menor de cinco minutos , en la utilización de algún instrumento para brindar la consejería se encontró que no utilizan ninguno para la misma.

En el seguimiento de las usuarias se encontró que no existe, el seguimiento es importante mencionar que promueven todos los métodos de Planificación Familiar en las usuarias inasistentes. No hay seguimiento de las mismas.

Un aspecto relevante es la preparación del personal de salud para la oferta de estos servicios de planificación familiar, pues debe contar con una metodología educativa adecuada, para brindar una consejería completa, clara y sincera, que permita al usuario tomar su decisión en forma libre e informada.

I. INTRODUCCION

La consejería es el proceso de ayudar a los usuarios, para que puedan tomar decisiones voluntarias e informadas con respecto a su cuidado individual. Es un intercambio de dos sentidos de información, en que se escucha a los clientes y se les informa de sus opciones. La consejera siempre responde a los valores y las necesidades individuales de cada cliente. Todos los proveedores, sea lo que sea su experiencia profesional y credenciales académicos, necesitan capacitación especial en consejería y elección informada. (3)

La elección informada se refiere al proceso por el que una persona llega a tomar una decisión sobre atención de salud. Debe basarse en el acceso y entendimiento completo de toda la información desde la perspectiva del cliente. Debe resultar en una decisión libre e informada, tomada por el individuo, que él o ella desea o no obtener servicios de salud. Si desea un servicio esa decisión incluye el método o procedimiento que la persona escoge y consiente a recibir. (3)

Características de la Consejería

- Actuar a través del conocimiento de los aspectos claves de una comunicación.
- Actuar con la habilidad para lograr la modificación de hábitos.
- Aplicarla a cualquier problema o atención de personas.
- Es la atención individual o grupal, que reconoce en el usuario el papel de protagonista o conductor de la adopción de conductas saludables.
- El profesional actúa como facilitador del proceso de toma de conciencia, decisión y actuación de la persona.
- Comunicación transversal, contemplando una orientación centrada en el usuario.
- Generar una comunicación efectiva que conduzca a promover conductas saludables y cambio de hábitos.
- Acordar herramientas educativas prácticas que fomenten el auto cuidado. (6)

En los últimos años se viene dando cada vez más importancia a la planificación familiar como parte integrante de los servicios de salud de la familia y en particular, los de asistencia materno-infantil. El establecimiento de objetivos de planificación familiar ajustados a la realidad se determina entre otros factores, por la medida en que los programas de enseñanza y formación profesional pertinentes permiten al personal de Enfermería de adquirir los conocimientos, técnicas y formas de proceder que se necesitan para participar eficazmente en la planificación, la programación y la prestación de esos servicios. (6)

En Nicaragua muchas mujeres inician su vida reproductiva cuando apenas están terminando su niñez y continúan teniendo hijos cuando ya son abuelas. Muchos de los embarazos de las mujeres Nicaragüenses son no deseados; los hijos lejos de ser motivo de alegría para la familia, constituyen una carga que viene a empeorar las ya difíciles condiciones de vida del grupo familiar. (6)

En el país, la planificación familiar solo es una realidad para la mitad de las mujeres unidas o casadas que están en edad reproductiva. Un 53% no usan ningún método de planificación familiar. Aun persisten creencias y nociones erróneas alrededor de los diferentes métodos de anticoncepción, su eficacia y su uso. Por otra parte, tanto la salud reproductiva incluida la anticoncepción, como el cuidado de los hijos, siguen siendo responsabilidad de la mujer. Pocos hombres se involucran en las decisiones sobre la procreación o comparten responsabilidades de la salud reproductiva y el cuidado de los hijos.

Cuando las personas tienen la oportunidad de obtener una educación e información sobre las relaciones sexuales, la relación de pareja, las enfermedades de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos, pueden tomar decisión más responsable que aseguren su salud sexual reproductiva y la de su pareja.(6)

II. ANTECEDENTES

La consejería en Planificación Familiar es un proceso de comunicación interpersonal que se establece entre un consejero y un usuario basado en una escucha activa centrada en la persona. (5)

La Consejería se concentra en la educación, prevención e intervención para evitar el deterioro de la salud mental de las personas.

Se trabaja con personas, grupos, familias y sistemas que están experimentando problemas situacionales o evolutivos. (8)

La consejería balanceada en planificación familiar fue desarrollada por el Consejo de Población y su programa Fronteras en Salud Reproductiva -FRONTIERS- con base en investigaciones operativas que se llevaron a cabo en Perú y Guatemala (Federico León y colaboradores, 2001-2003) Luego de la investigación en Guatemala y hasta el presente, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – MSPAS- con el apoyo técnico y financiero del proyecto USAID.

Los diagnósticos iniciales, tanto en Perú como en Guatemala, mostraron que los trabajadores de salud:

- No discutían suficientemente los deseos reproductivos de las personas
- Daban excesiva información o información confusa sobre todos los métodos
- No daban suficiente información acerca del método elegidos.(1,2)

Respecto al acceso a estos métodos llama la atención que para las adolescentes en unión el principal proveedor de anticonceptivos son los establecimientos del ministerio de salud (41%), sin embargo las adolescentes solteras que son usuarias de métodos los obtienen principalmente de farmacias (65%). (3).

Dado el nivel de usuarias de planificación familiar, en la ENDESA 2006/07, se indagó acerca de la orientación recibida por las mujeres usuarias, de parte de los proveedores de métodos anticonceptivos. En el caso de la esterilización la usuaria y/o el usuario potencial deben ser informados que la esterilización es un método permanente e irreversible y también deben informar sobre métodos alternativos.

En esta revisión que las usuarias de cualquiera de los métodos de planificación familiar el 45 % como promedio reveló no haber recibido ningún tipo de orientación sobre métodos de planificación familiar.

En Nicaragua se reviso e investigo y no hay estudios realizados, lo que existe son los Estándares de Calidad en relación a la Consejería en Planificación Familiar.

III. JUSTIFICACION

En todas las unidades de salud de atención primaria están bajo la cobertura del Ministerio de salud de Nicaragua se desarrolla el programa de planificación familiar ofertando una cartera de opciones para que las familias de menos recursos tengan el acceso de algún método de planificar pero además con un mejor conocimiento puedan escoger el que mas le convenga.

El personal de salud debe de estar enterado y capacitado para ofertar estos métodos a la población sin embargo si una usuario o usuarias de este programa no lo solicita siendo gratuito puede ser o por desconocimiento o por que no se esta brindando una orientación adecuada y es aquí donde juega un papel muy importante la consejería, el éxito o el fracaso de las coberturas de este programa tiene que ver mucha con esta actividad y si es el personal de salud no es el facilitador o no hay disposición para brindar la información pertinente lo mas probable es que no haya aceptación por los usuarios(as).

Este estudio pretende obtener información sobre el conocimiento y las practicas que desarrollan el personal de salud que trabajar en las unidades de salud del municipio de Ocotal encargado de brindar consejería a los usuarios del programa de planificación, los resultados obtenidos serán proporcionados a los tomadores de decisiones para mejorar su cobertura o bien para tomar estrategias que ayuden a las parejas a tomar decisión de algún método de Planificación.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANTE LO EXPUESTO SE PROPONE LA SIGUIENTE PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿Cuales son los conocimientos y prácticas del Personal de Enfermería sobre Consejería en Método de Planificación Familiar del personal de enfermería del Centro de Salud y Puesto de Salud de Ocotal primer semestre 2012 Nicaragua?

Otras preguntas de estudio

¿Cuáles son las características socio laborales del personal de enfermería que trabajan en las Unidades de Salud. ?

¿Cuáles son los métodos de Planificación Familiar más promovidos en las Unidades de Salud?

¿Cuál es el conocimiento que tiene el personal de enfermería en la consejería sobre la promoción de los diferentes métodos de Planificación Familiar?

¿Qué tipo de prácticas desarrolla el personal de enfermería para la aplicación de la consejería en la promoción de los métodos de Planificación Familiar?

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Identificar conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la consejería en los diferentes métodos de planificación familiar que ofertan, en el Centro de Salud y Puesto de Salud de la ciudad de Ocotlán, I Semestre 2012.

5.2 Objetivos Específicos:

1. Describir las características socio laborales del Personal de Enfermería.
2. Valorar los métodos de Planificación Familiar más promovidos en la Unidad de Salud y solicitados por las (os) usuarias (os).
3. Identificar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la consejería en el uso correcto de los Métodos de Planificación Familiar.
4. Analizar el tipo de práctica que desarrolla el personal de enfermería para impartir la Consejería.

VI. MARCO DE REFERENCIA

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 sea el caso.

Fases de la Consejería

Se identificaron tres fases, o metas, para dar una consejería adecuada:

Pre-elección

Elección

Post-elección

En la fase pre-elección, la/el usuaria/o es recibida cálida mente y se le formulan preguntas para identificar sus necesidades, condición o problema de salud, estilo de vida, comportamientos que favorecen la salud o la ponen en riesgo. El diagnóstico de necesidades está al servicio de la elección de método, pues consiste en un proceso de descarte de métodos que el proveedor y la/el usuaria/o consideran que a ella o el no le son útiles de acuerdo a sus circunstancias.

En la fase de elección, el proveedor responde a las necesidades de la/el usuaria/o, ofreciéndole información adecuada y comprensible para ayudarla a escoger un

método. Esto implica que sólo abordará métodos relevantes para ella. El proveedor no deberá proporcionarle toda la información conocida sobre estos métodos, pues la saturaría y confundiría. Sólo debe ser comunicada la información esencial que le permita hacer una elección preliminar de método.

En la fase de post-elección.

El proveedor debe esperar a que la/el usuaria/o elija un método para examinar contra indicaciones de uso. Si el método está contraindicado para ella, o la/el usuaria/o.

Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar Página rechaza el método al conocer mayores detalles, puede regresar a un paso anterior y escoger un método alternativo.

8

El proveedor debe asegurarse que la/el usuaria/o ha comprendido las instrucciones. Finalmente habrá que dar seguimiento a que la/el usuaria/o tenga conocimiento para saber que hacer para asegurar la continuidad de sus metas reproductivas y resolver eventuales situaciones de emergencias. (8)

Estas fases de la consejería permiten realizar una elección acorde con las necesidades de la usuaria y su pareja. Para poder brindar un buen servicio de consejería existen diferentes técnicas para la misma, de las más aceptadas está la técnica de ACCEDA.

Pasos de la Consejería: ACCEDA

El objetivo principal de la consejería es ayudar al la / el usuaria / o a tomar decisiones, lo que se traduce en que de esta manera se está proporcionando una orientación en función de lo que más conviene y que permita practicar la Planificación Familiar eficazmente y por más tiempo. Se impartirá una buena orientación, siempre y cuando el proveedor de los servicios de Planificación Familiar:

Demuestre que los comprende y se ocupa de ellos. Gánese la confianza de la/el usuaria/o.

Suministre a la/el usuaria/o información útil y correcta.

Ayúdales a comprender qué significa esa información para ellos.

Ayude a la/el usuaria/o a decidir por sí mismos, basándose en una información clara y en sus propios sentimientos, situación y necesidades.

Ayude a recordar qué hacer si se presentara algún problema con el método.

La orientación generalmente consta de elementos o pasos que en conjunto constituyen la consejería. Estos se han abreviado a través de 6 letras ACCEDA, donde cada una representa uno de los elementos o pasos, que no requieren de mucho tiempo para una buena orientación y que han demostrado ser una herramienta útil para ello.

9

Derechos de las Personas Usuaras en Planificación Familiar.

Derecho a la Información. Todas las personas tienen derecho a recibir información completa sobre la planificación familiar para ellos y sus familias.

Derecho al acceso a servicios. Todas las personas tienen derecho a recibir servicios de planificación familiar de calidad, sin importar estatus social, situación económica, religión, creencia política, origen étnico, estado familiar, ubicación geográfica o cualquier otra característica que pueda colocar a las personas en determinados grupos. Incluye el derecho a obtener el método seleccionado. (8)

1.Derecho a Escoger el método anticonceptivo. Todas las personas tienen derecho a decidir de manera libre e informada si quieren planificar su familia o no, escoger el método anticonceptivo y cuando usarlo. Incluye las decisiones de las

personas usuarias de discontinuar un método o cambiarlo, y a optar por el proveedor de servicios con el que se sientan más cómodos.

Derecho a la Seguridad en la utilización de anti concepción eficaz. Las personas usuarias tienen derecho a la seguridad en la utilización de la planificación familiar. Esto implica que tienen derecho a una anti concepción eficaz y a ser protegidos de posibles efectos secundarios del método seleccionado, así como a otros riesgos que se deriven de la idoneidad del lugar en donde se presta el servicio y la competencia técnica de los proveedores. Además incluye el tratamiento oportuno y adecuado de cualquier complicación o efecto secundario posible del método.

Derecho a la Privacidad. Toda persona tiene derecho a discutir sus necesidades o preocupaciones y a que se le realicen exámenes físico, de laboratorio y otros, en un ambiente en que se sienta cómodo, sin ser escuchado y/u observado por otras personas.

10

Derecho a la Confidencialidad. Debe asegurarse a la persona usuaria que cualquier información que proporcione o los detalles de los servicios que recibe, no serán comunicados a terceros sin su consentimiento.

Derecho a la Dignidad. Las personas usuarias tienen derecho a ser tratados con cortesía, consideración, atención y respeto a su dignidad, sin importar su nivel educativo, estatus social, género o cualquier otra característica que los distinga o que los pueda hacer sujetos de abusos.

Derecho a la comodidad. Las personas usuarias tienen derecho a sentirse cómodos mientras reciben los servicios, acordes a sus valores culturales y a permanecer el tiempo que sea razonablemente requerido.

Derecho a la continuidad. Las personas usuarias tienen derechos a recibir servicios e insumos anticonceptivos durante el tiempo que lo necesiten, es decir no deben ser discontinuados a menos que sea decidido la persona usuaria y la que provee.

Derecho a opinar. Las personas usuarias tienen derecho a expresar sus opiniones sobre los servicios que reciban y a opinar e involucrarse en los programas de planificación familiar.

Considerando los conceptos y principios de la calidad de atención en salud y desde la perspectiva de proveedores de servicios de planificación familiar, deben reconocerse sus necesidades, como: información, capacitación, orientación, respaldo, recibir estímulo, educación continuada, necesidad de expresarse, así como disponer de infraestructura y suministros apropiados, a fin de brindar servicios con calidad. (8)

La consejería es un proceso de análisis y comunicación de persona a persona, Entre el prestador de servicios y el/la usuario/a potencial y el/la usuario/a activo.

11

Este proceso incluye motivación, información y promoción. Se debe de dirigir a Resolver las necesidades individuales del usuario/a, aclarar dudas y cumplir con los seis pasos de la técnica de consejería de ACCEDA:

- a) **Atender** a la persona usuaria.
- b) **Conversar**, consultar y evaluar los conocimientos y necesidades de la usuaria. Converse sobre sus necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación que tenga. Aliéntela a que haga preguntas sobre planificación familiar, consulte acerca de sus planes de tener hijos o de posponerlos.
- c) **Comunicar** a la persona usuaria cuáles son los métodos anticonceptivos Disponibles:

d) **Encaminar** a la usuaria hacia la elección del método más apropiado.

e) **Describir** cómo utilizar el método elegido:

f) **Acordar** con la usuaria la fecha de Visita de seguimiento.

Para ver mayor detalle del ACCEDA ver anexo.

Además, la consejería debe de ser respetuosa y sincera, tener como fin la elección el método anticonceptivo que más se adapte a las necesidades del usuario/a consultante. Ya sea que desee retrasar el nacimiento de su primer hijo/a, espaciar el nacimiento entre ellos, no tener más hijos/as, o proyectar los hijos e hijas que puede tener acorde con su realidad socio cultural, económico y estado de salud. La consejería debe necesariamente abordar el tema de la comunicación entre la pareja, explorar el tipo de relación de la pareja en términos de frecuencia y prácticas o conductas vinculadas a riesgos para la adquisición de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Criterios de elegibilidad médica recomendada por la OMS

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos. Ha sido elaborada para proporcionar una guía basada en evidencia, se han clasificado en categorías y recomendamos las dos primeras para la decisión clínica de utilizar un método.(9)

12

EN LA CONSEJERÍA SE DEBE EXPLICAR LO SIGUIENTE:

Orientar a la usuaria y/o a la pareja sobre:

Mecanismo de acción

Eficacia y duración de la protección anticonceptiva

Beneficios del método

Efectos colaterales son más comunes durante los primeros meses, disminuyen o cesan posteriormente del inicio de las inyecciones.

Uso correcto del método

Consultar inmediatamente cuando existe una razón para suspender el método de inmediato

No protege contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Disipar los mitos relativos al método

Signos de alarma

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Área de Estudio:

Se realizo en el centro y puestos de salud que son un total de Siete del Municipio de Ocotlal, que están ubicada a 222 Km de la Capital.

Tipo de Estudio:

Descriptivo, Cuantitativo acerca del conocimientos y practicas del personal de enfermeria sobre la consejería en métodos de planificación familiar, en el centro de salud y puesto de salud de la ciudad de Ocotal, I semestre 2012 Nicaragua.

Universo:

Todo el personal de enfermeria de las unidades de Salud de Ocotal.

Muestra:

La muestra estaba conformada por el personal de Salud que atiende a las usuarias del programa de planificación (Auxiliares. Enfermera, Licenciadas con un total de 56)

Unidad de Análisis

Las Licenciadas Enfermeras y Auxiliares de Enfermeria, de los diferentes Puestos de Salud asignadas al programa de Planificación Familiar.

Unidad de Observación

Los P/S y Centro de Salud estaba diseñados con diferentes infraestructura teniendo una sala de espera todos y tres ambientes cada uno para la atención directa al paciente, todos cuenta con una área verde y una puerta de entrada y salida

14

Variables

A continuación se presentan las variables de estudio acorde a cada uno de los objetivos específicos.

- Características Socio Laborales

Edad

Sexo

Procedencia

Perfil Ocupacional

Tipo de labor

Ubicación

- Métodos de Planificación mas promovidos en la Unidad de Salud.

Anticonceptivos Orales

Inyectables Messigina Depoprovera

Mecánicos Diu

Barrera Preservativo

Permanente OTB Vasectomía

- Conocimiento en Consejería del Personal de Enfermería sobre la Promoción de los Métodos de Planificación Familiar.

Recibió Capacitación Previa

Tiempo de Brindar la Consejería Menos de un año 1 año Más de un año

Existe un Ambiente Adecuado

La Consejería es Espontanea

Tiempo que Dedicar Para brindar la Consejería

La usuaria decide que Metodo va a utilizar

Aplica algún Instrumento para cumplir con los pasos de la Consejería

Registra la Cantidad de usuarias que reciben la Consejería

En que realiza los registros cuaderno

Existe Seguimiento de las o los usuarias que utilizan algún método de Planificación Familiar

Practicas en Consejería del Personal de Enfermería en la Promoción de los Métodos de Planificación Familiar.

Ambiente Adecuado

Tiempo

Información Pertinente y actualizada sobre Ventajas y Desventajas de los Métodos de Planificación Familiar.

Promociona los diferentes Métodos de Planificación Familiar

Utiliza algún tipo de medio didáctico

Registra las usuarias que usan los métodos de Planificación Familiar según el escogido por las usuarias(os).

Hay Visitas a Terreno de las usuarias que abandonan el programa Si No.

Criterios de Selección de Inclusión y Exclusión

Inclusión.

Las Enfermeras seleccionadas son las que estaban ubicadas en los diferentes P/S que manejan el programa de Planificación familiar.

El criterio de Inclusión son las enfermeras que llevaban el programa de Planificación Familiar

Quedaron excluidas aquellas Enfermeras que no cumplieron con los criterios antes mencionados.

Fuentes de Obtención de los Datos

La fuente primaria son todas las enfermeras entrevistadas.

Técnicas e Instrumentos:

Guía para obtener entrevista formuladas por preguntas abiertas y cerradas.

Procesamiento de Datos:

Epi info Tabla de Operacionalización de las Variables. Anexo los datos se obtendrán en Microsoft Excel para obtener números absolutos y porcentajes que estarán reflejados en tablas por cada objetivo de estudio.

Análisis de Información:

Aspecto Ético, la recolección de los datos fue anónima los cuales no implican daños a las enfermeras, los que serán utilizados exclusivamente para los fines de estudio.

Trabajo de Campo.

Para la recolección de la información se pidió autorización a las instancias superiores del centro de salud José Dolores Fletes de Ocotlán, se les explicara el interés de realizar la investigación y se les pidió la cooperación para responder a las preguntas de la encuesta.

VIII.- RESULTADOS.

8.1 Características socio laborales del personal de enfermería.

En la distribución de edades del personal de enfermería de las unidades de salud de Ocotlán, se encontró que el 77% (43) están entre las edades de 36 a 49 años de edad, el 23% (13) están en edades de 15 a 35 años de edad. (Ver Tabla N°1).

En la Frecuencia de Sexo del personal de Enfermería de las Unidades de Salud de Ocotlán, se encontró que el 98% (55) son del sexo Femenino y el 2% (1) son del sexo Masculino. (Ver Tabla No 2).

Perfil Ocupacional con el tipo de labor del personal de Enfermería se encontró que el 41% (23) son Auxiliares de Enfermería, Enfermera Profesional 27% (27), Lic en Enfermería (6). (Ver Tabla No 3)

Ubicación del Puesto Laboral del Personal de Enfermería se encontró Puesto de Salud 60% (34), Centro de Salud 36%(20). (Ver Tabla 4).

8.2 Valorar los métodos más promovidos en la unidad de salud:

En cuanto a los Métodos de Planificación Familiar mas promovidos en las Unidades de Salud por el Personal de Enfermería se encontró la Messigyna con un 32%(18), Depoprovera 27% (15), Anticonceptivos Orales 21%(12), Preservativo 9%(5), Diu 7% (4) (Ver Tabla 5).

En relación a los Métodos de Planificación mas usados por las Usuarías en las Unidades se encontró que la Messigyna fue el método más utilizado por las usuarias con un 71%(40), luego está la ampolla Depoprovera con un 18% (10), Anticonceptivos Orales 11%(6) (Ver Tabla 6).

8.3 Conocimiento del Personal de Enfermería relacionado a la Consejería

En cuanto a la Capacitación recibida por el Personal de Enfermería relacionada a la consejería, se encontró que el 82%(46) están capacitados y el 18% (10) restante no están capacitados (Ver Tabla 7).

En relación al lugar donde se capacitaron se encontró que el 59%(33) fue en el Centro de Salud, 28%(16) en la Escuela Formadora (Ver Tabla No 8).

Con respecto al tiempo que brinda el personal de Enfermería a la Consejería en los Métodos de Planificación Familiar se encontró que 39%(22), mas de un año, 34%(19) un año, 27%(15) Menos de un año (Ver Tabla No 9).

En relación al ambiente donde se imparte la Consejería se encontró 52%(29) que dijeron que si y un 48%(27) que no. (Ver Tabla 10).

En cuanto al tiempo que utilizan para brindar la Consejería el Personal de Salud se encontró 59%(33) es < de 5 minutos, 23%(13) 5-10 minutos, 18%(10) < 10 minutos (Ver Tabla No 11).

En relación a la forma de brindar la Consejería a las usuarias se encontró que el 93%(52) es espontánea y el 7%(4) con le otorgan cita a las usuarias (Ver Tabla No 12).

Con respecto a si utilizan un Instrumento para cumplir los pasos de la consejería se encontró que el 71%(40) no utilizan y el 29%(16) refirió que si aplican lo establecido según las han orientado.(Ver Tabla No 14).

En cuanto al Registro de las usuarias que reciben la consejería se encontró que 80%(45) si registran ,20%(11) no (Ver Tabla No 15).

Con respecto a donde registran a las usuarias que reciben la Consejería se encontró que el 55%(31) en el cuaderno, 43%(24) hoja de registro (Ver Tabla No 16).

8.4 Prácticas del personal de enfermería que realiza la consejería en planificación familiar.

En cuanto al seguimiento de las usuarias que utilizan algún método de Planificación Familiar se encontró que el 77%(43) refirió que existe el registro de seguimiento y el 23%(13) dijo que no (Ver Tabla No 17).

En cuanto al tiempo que se da el seguimiento se encontró que el 92%(52) es mensual, 4%(2) es cada tres meses, 4%(2) a los seis meses (Ver Tabla No 18).

Con respecto al ambiente donde imparten la Consejería se encontró 50%(28) adecuado, 50%(28) Inadecuado (Ver Tabla No 19).

En el tiempo que realiza la Consejeria se encontró que el 57% (32) dedica para ello cinco minutos, el 27%(15) diez minutos, un 9%(5) la brinda en quince minutos, y el 7%(4) la hace en 20 minutos (Ver Tabla No 20).

En lo que respecta a Disponibilidad de la Información se encontró que el 73%(41) Dispone de información pertinente y el 27%(15) No Dispone (Ver Tabla No 21).

En la Promoción de los diferentes métodos de Planificación Familiar al observar al momento de la entrevista, se encontró que el 95%(53) hace la promoción y el 5%(3) No la realiza. (Ver Tabla No 22).

En lo que se refiere a la utilización de algún medio didáctico se encontró que el 52%(29) utilizan medio para la orientación sobre el método de planificación familiar y el 48%(27) No (Ver Tabla No 23).

En cuanto a los registros de las usuarias que utilizan algún método de Planificación Familiar se encontró que un 45%(25) lo hacen en libros de actas,32%(17) en cuaderno y 23%(13) en hoja de Morbilidad. (Ver Tabla No 24).

En cuanto a la búsqueda de las usuarias inasistentes se encontró que el 68%(38) No les da seguimiento y el 32%(18) Si. (Ver Tabla No 25).

En relación al registro de las usuarias que abandonan el Programa de Planificación Familiar se encontró que el 39%(22) utilizan el Censo de Planificación Familiar, 30%(17) lo llevan en el cuaderno de Terreno, 20%(11) en el Libro de actas y el 11%(6) lo llevan en la Hoja de Consulta. (Ver Tabla No 26).

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos observados en este estudio realizado con personal de salud del centro y los puestos de salud del Municipio de Ocotal, referente al Conocimiento y las Prácticas que desarrollan el personal de enfermería en relación a la consejería sobre los métodos de planificación de familiar, revelan que los participantes en el estudio son personal bastante joven y en su mayoría son auxiliares de enfermería.

La consejería es un método que facilita la información pertinente sobre cualquier temática y que a través de ella, el usuario de un servicio de salud, pueda optar por aquello que más les convenga. En las unidades de salud, el personal de enfermería debe estar suficientemente capacitado y entrenado para el desarrollo de esta actividad, debe contar con medios audiovisuales, y contar con un ambiente propicio para ello, pero es bien conocido que las unidades de salud ubican la sala de espera para brindar este apoyo al programa de planificación familiar.

Según el informe final de Demografía y Salud 2006-2007, la consejería es brindada por el Ministerio de Salud en su mayoría, se hace mucho énfasis al uso de anticonceptivos inyectables, aunque no se refiere quien la brinda o es responsable de la consejería, se observan que también existen otras instituciones que promueven los métodos de planificación familiar pero es el MINSA a quien la población acude en su mayor porcentaje. En este estudio se observó que son las auxiliares de enfermería sobre las que recae esta responsabilidad, promueven los métodos que posee la unidad de salud, aunque revelan que el conocimiento que poseen sobre los métodos de planificación familiar lo adquirieron en las unidades de salud. No han tenido una capacitación formal, más que como actividad docente semanal en las que participan todo el personal de salud.

Se pudo apreciar que son las ampollas como la messigyna y la depoprovera, el método de planificación más promovido y más usado por las usuarias del programa de planificación familiar, aunque se pudo apreciar si les explican sobre los riesgos y beneficios de cada método, por otro lado, no se pudo constatar que brinden consejería sobre otros métodos que el MINSA no distribuye. Esto limita el conocimiento de las usuarias por que desconocen sobre otros métodos.

Una de las variables importante que resalta en este estudio es el tiempo que dedican para brindar la consejería, es muy poco, en su mayoría dicen que en cinco minutos lo hacen, lo que es insuficiente, si lo que se busca es el cambio de actitud, por otro lado, la mayoría dice que cada mes o a los tres meses se vuelven a reunir, hay datos que a los seis meses vuelven a tener un encuentro. No tienen ambiente adecuado para brindar esta consejería según debería de ser relacionado con la normas de atención.

Es importante señalar que para el personal de enfermería estudiado, la actividad que ellos imparten en los cinco minutos la consideran suficiente , a pesar que no poseen medios audiovisuales, no hay registros donde lleven reflejados esta actividad. El informe de ENDESA 2006-2007, refleja en cuanto a la información brindada por las usuarias del programa de planificación familiar que un 45 a 65% de las entrevistadas dicen que no recibieron consejería sobre los diferentes métodos según la normativa del MINSA La consejería debe proporcionar información, orientación y apoyo educativo a individuos y parejas, para esclarecer las dudas que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos en cuanto a:

- Sus características.
- Efectividad anticonceptiva.
- Indicaciones.
- Contraindicaciones y precauciones.
- Forma de administración.

- Lineamientos generales para la prescripción.
- Duración de la protección anticonceptiva.
- Seguridad, efectos colaterales y conducta a seguir.
- Necesidad de seguimiento, evaluación y reforzamiento de la protección anticonceptiva.
- Cuando proceda, información sobre el costo.

La consejería también debe proporcionar información, orientación y apoyo adecuado a las parejas infértiles y estériles. La consejería debe hacer énfasis en la correlación entre los atributos y limitaciones de los métodos anticonceptivos, con las necesidades y características individuales y de pareja de los posibles aceptantes. Se debe poner especial atención en la seguridad, efectividad y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos, así como de sus características, forma de uso, necesidades de seguimiento y participación activa y comprometida de los usuarios, para lograr la efectividad del método seleccionado. La consejería debe tomar en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado de los usuarios deben ser respetados en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo en especial.

X. CONCLUSIONES:

1.- El personal de enfermería del Centro y Puestos de salud del municipio de salud son en su mayoría del sexo femenino, auxiliares de enfermería, están entre las edades de 36 a 49 años, edad aún económicamente activa y con el potencial para mejorar su preparación.

2.- El método de planificación más promovido son la messigyna y la depoprovera, ambos de uso intramuscular, aunque para ello el personal de enfermería dedica muy poco tiempo para explicar los riesgos del uso de estos métodos y no cuentan con los medios necesarios para su explicación.

3.- El conocimiento adquirido por el personal de enfermería sobre la consejería en método de planificación de familiar fue en el Centro de salud, en las capacitaciones que esta unidad brinda, no han tenido seminarios o cursos de formación adecuado por un centro de capacitación o una escuela formadora.

4.- Usan diferentes registros para el seguimiento de las usuarias del programa de planificación familiar, no tienen ambiente adecuado para la implementación de la consejería, así como el tiempo que le dedican a cada usuaria que es de cinco minutos. No utilizan los pasos para brindar la consejería según las normas del Ministerio de Salud.

XI. RECOMENDACIONES

- 1) En el contexto de esta investigación se recomienda, tomar en cuenta los resultados de este estudio al nivel nacional ya que en la observación llegamos a conocer que solo un Puesto de Salud tiene un ambiente para la Consejería y que hay que tenerlo en cuenta en la Infraestructura.
- 2) Se hace necesario encontrar formas novedosas de eliminar los obstáculos para la prestación de servicios de planificación familiar a los adolescentes sexualmente activos, y brindar la información necesaria y con la privacidad necesaria humanizando la atención y evitando cuestionar los motivos por los cuales acuden a solicitar atención.
- 3) En el nivel Departamental se sugiere el seguimiento del personal que atiende este programa en lo que respecta a la supervisión capacitante para mejorar la información a las usuarias(os) que demande el servicio y al mismo tiempo la gestión de un ambiente adecuado para la consejería.
- 4) A nivel local se recomienda la solicitud a nivel Departamental de material didáctico para utilizarlo para la consejería ya que la mayoría de las personas aprendemos viendo, también adecuar un ambiente para la misma. Además un buen programa de planificación familiar debe animar a ese grupo de la población a visitar los servicios de planificación familiar antes de que inicien la actividad sexual y les ayudan a convertirse en usuarios eficientes de esos métodos.

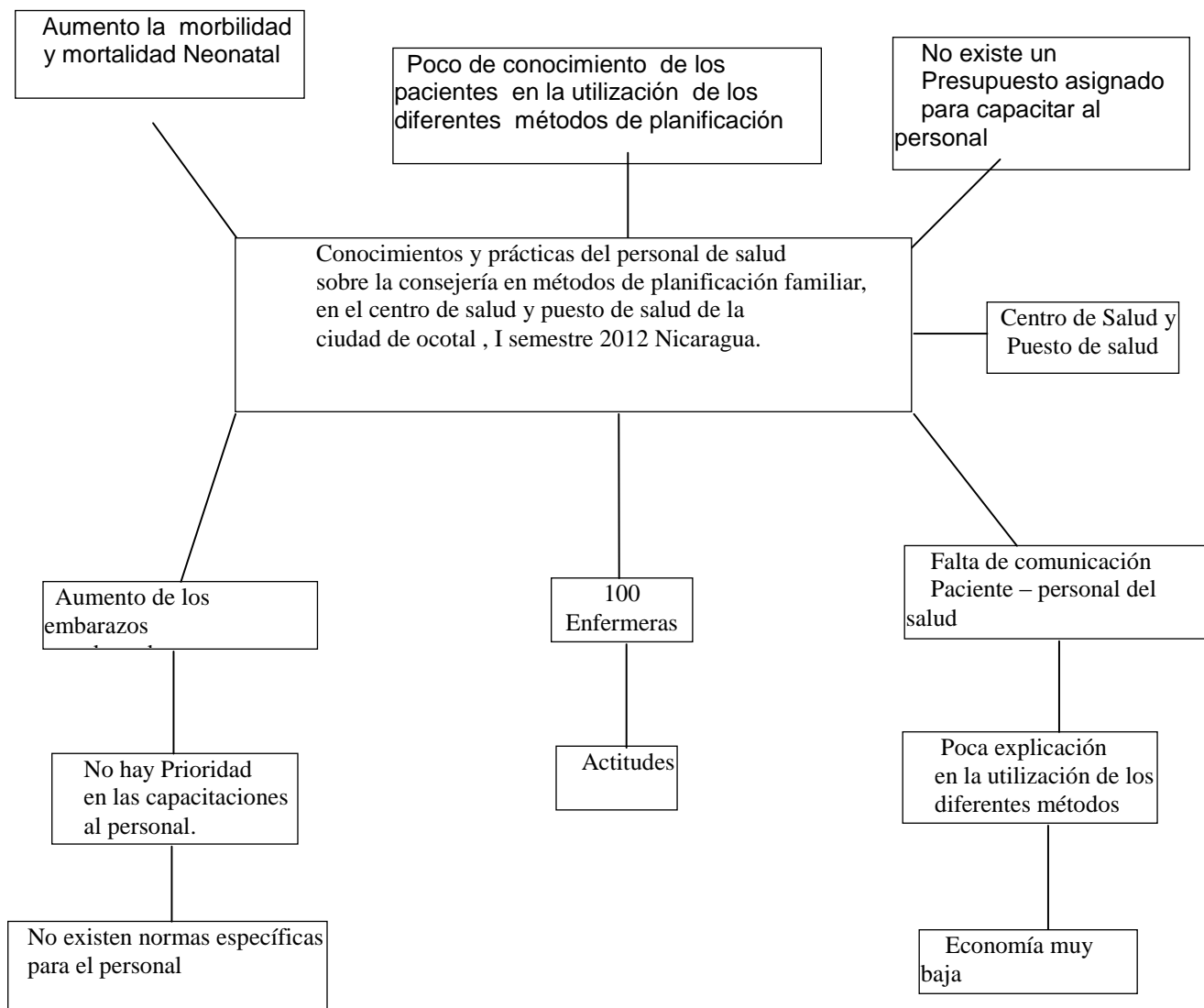
XII. BIBIOLGRAFIA

1. Andel-Tawab y Roter, Outlook 17(2):1-8. 2002; volumen 25
2. Abdel-Tawab, N. and Roter, D. The relevance of client-centered communication.
3. Carballo, Ríos Leyda Carolina. Et al. CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DE ECONOMIA DEI CUR-CHONTALES EN EL PERIODO MARZO - JUNIO 2007.
4. <http://www.affection.org/sante/asvc/www.igc.apc.org/avsc/spanish/informed/siwhat.html>
5. <http://image.slidesharecdn.com/taller-consejera-20074012/95/slide-31-728.jpg?1189385281>
<http://www.affection.org/sante/asvc/www.igc.apc.org/avsc/spanish/informed/siwhat.html>
6. <http://image.slidesharecdn.com/taller-consejera-20074012/95/slide-31-728.jpg?1189385281>
[Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación Dirección de Asuntos Estudiantiles D.A.E. Manual del consejero Sub-Departamento de Bienestar Estudiantil 2009.](http://www.metropolitana.edu.ni/direccion-de-asuntos-estudiantiles-d.a.e/manual-del-consejero-sub-departamento-de-bienestar-estudiantil-2009)
7. <http://www.gfmer.ch/guidelines> –planificación familiar
8. <http://www.who.int/reproductive-health/publication>
9. <http://www.who.int/reproductive-health/publication>
10. <http://www.google.com.ni/search?>
11. <http://www.librosmedicos.com/ficha>
12. <http://reprohealth.ucsf.edu/publications>
13. <http://www.who.int/reproductive-health/publications>
15. <http://www.euroresidentes.com/adolescente>.
16. <http://encolombia.com/planificacion>.
17. <http://familydoctor.com>
18. http://www.celsam.org/home/manual.asp?cve_manual=7
19. MINSA. Informe Final Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006-2007. República de Nicaragua.

20. MINSA, 2005. Manual de Normas de Planificación Familiar- Lima Perú.
Publicado por [drfvgutarrac](#) en [15:44](#)
<http://www.blogger.com/post-edit.g?blogID=829242832400238700&postID=3048960542247307302&from=pencil>
21. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJERA TE. San Salvador, C.A. Mayo de 2007CNICA PARA LALANIFICACIÓNFAMILIAR.(asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_cons ejeria_servicios_PF.pdf).
22. Ministerio de Salud Pública y asistencia social .Guía Técnica de Consejería y Planificación Familiar
23. MINISTERIO DE SALUDDIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD Normativa – 002 “NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR”i Managua, Mayo – 2008 NICARAGUA.
24. (Ministerios de salud –Republica de Republica de Nicaragua-Normas de planificación familiar-Editorial Somarraba18=11-Nicaragua1997.)
25. Obstetricia y ginecología 7ma edición
Jaime Botero U.Alfonso Júbiz H.Guillermo Henao.

ANEXO

MODELO EXPLICATIVO.



ANEXO Nº 3



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

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2011-2013

Instrumento para recolección de datos sobre conocimientos y practicas del personal de enfermería sobre consejería en la promoción de los diferentes métodos de planificación familiar.

1- Características Socio laborales del Personal de Enfermería.

Edad: _____

Sexo: F _____ M _____

Perfil Ocupacional: Auxiliar de Enfermería _____ Enfermera _____ Lic. Enfermería _____

Tipo de Labor: _____

Ubicación Laboral: Puesto de Salud _____ Centro de Salud _____ Otros _____

2- Métodos de Planificación más Promovidos en las Unidad de Salud.

Anticonceptivos Orales _____

Inyectables: Messigyna _____

Depoprovera _____

Mecánicos: Diu _____

Barrera: Preservativos _____

Permanentes: OTB _____ Vasectomia: _____

3) Conocimiento en Consejería del personal de Enfermería sobre la promoción de los Métodos de Planificación.

Recibió Capacitación Previa Si _____ No _____

¿Dónde? Centro de Salud _____ Escuela Formadora _____ Capacitación. _____

Tiempo de Brindar la Consejería. Menos 1año _____ 1año _____ Más de año _____

Existe un ambiente adecuado Si _____ No _____

La Consejería es: Espontánea _____ Con cita. _____

Tiempo que dedica para brindar la consejería < 5' _____ 5 – 10' _____ >10' _____

Es: Individual _____ Grupal _____

La usuaria decide que método va a utilizar o se le indica cual escoger.

Voluntaria _____ Indicada _____

Aplica algún Instrumento para cumplir con los pasos de la consejería. _____

Registra la Cantidad de Usuaris que reciben la Consejería.

Si _____ No _____

En que realiza los registro

Cuaderno _____ Hoja de Registro _____ Otros _____

Existe Seguimiento de las y los usuarias que utilizan algún método de Planificación.

Si _____ No _____

En cuanto tiempo: Mensual _____ 3 Meses _____ 6 Meses _____

4) Practicas en consejería del personal de Enfermería en la promoción de los métodos de Planificación Familiar

Ambiente : Adecuado _____ Inadecuado _____

Tiempo: 5 min _____ 10 min _____ 15 min _____ 20 min _____

Información Pertinente y actualizada sobre Ventajas y Desventajas de los métodos de planificación familiar.

Dispone _____ No Dispone _____

Promociona los Diferentes Métodos de Planificación Familiar Si _____ No _____

Utiliza algún tipo de medio didáctico. Si _____ No _____

Registra las usuarias que usan los Métodos de Planificación Familiar según el escogido por las usuarias(os).

Libro de Acta _____ Cuaderno _____ Hoja de Morbilidad _____

Hay visitas al Terreno de las usuarias que abandonan el Programa.

Si _____ No _____

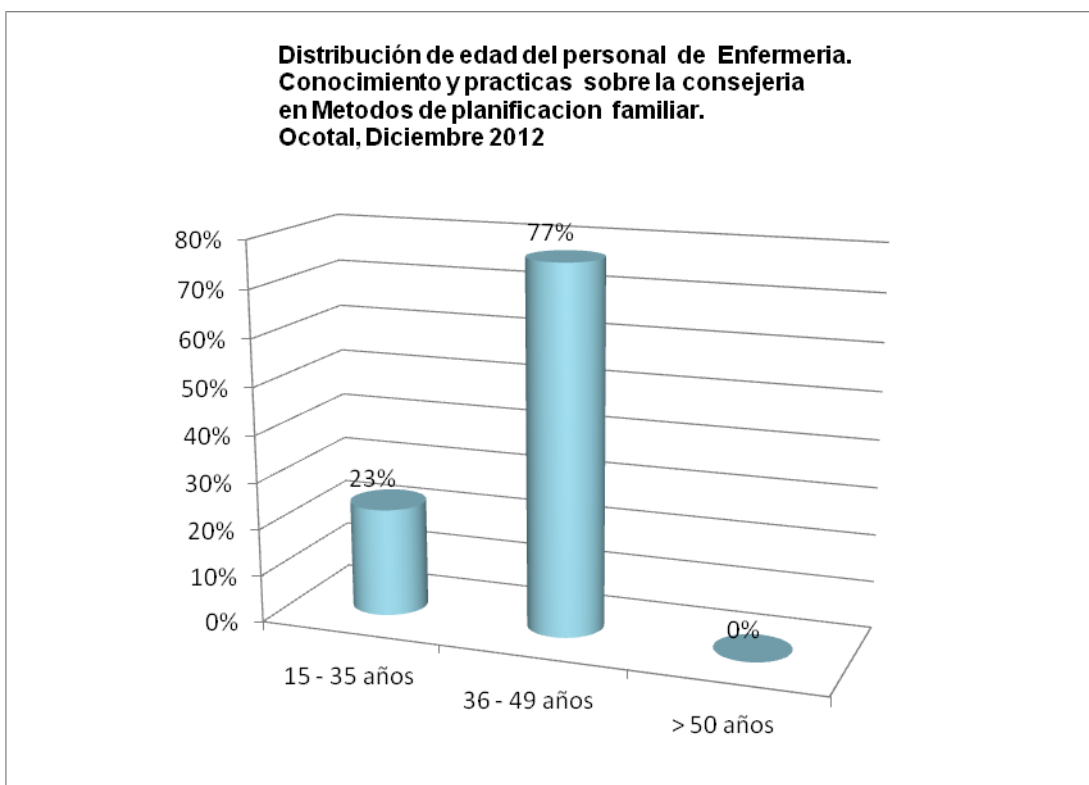
h) En donde la registra: _____

GRACIAS POR SU COOPERACION

Tabla N° 1 Distribución de edad del personal de Enfermería. Conocimiento y prácticas sobre la consejería en Métodos de planificación familiar. Ocotac, Diciembre 2012.

Distribución de Edad	Nº	%
15 - 35 años	13	23%
36 - 49 años	43	77%
> 50 años	0	0%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

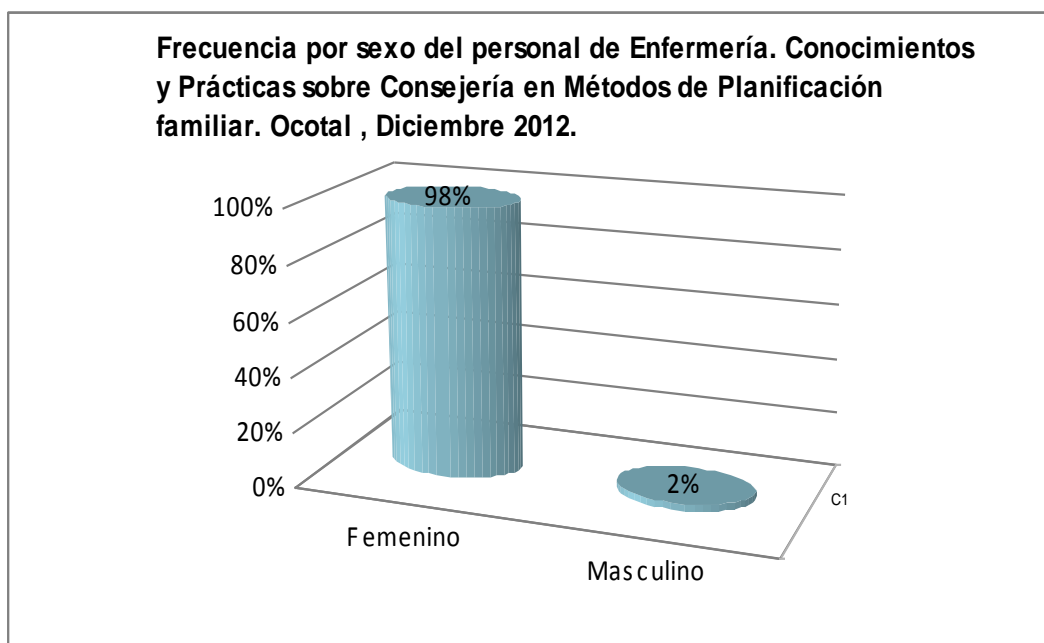


Fuente Tabla N° 1

Tabla N° 2 Frecuencia por sexo del personal de Enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Consejería en Métodos de Planificación familiar. Ocotál, Diciembre 2012.

Frecuencia por Sexo	Nº	%
Femenino	55	98%
Masculino	1	2%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

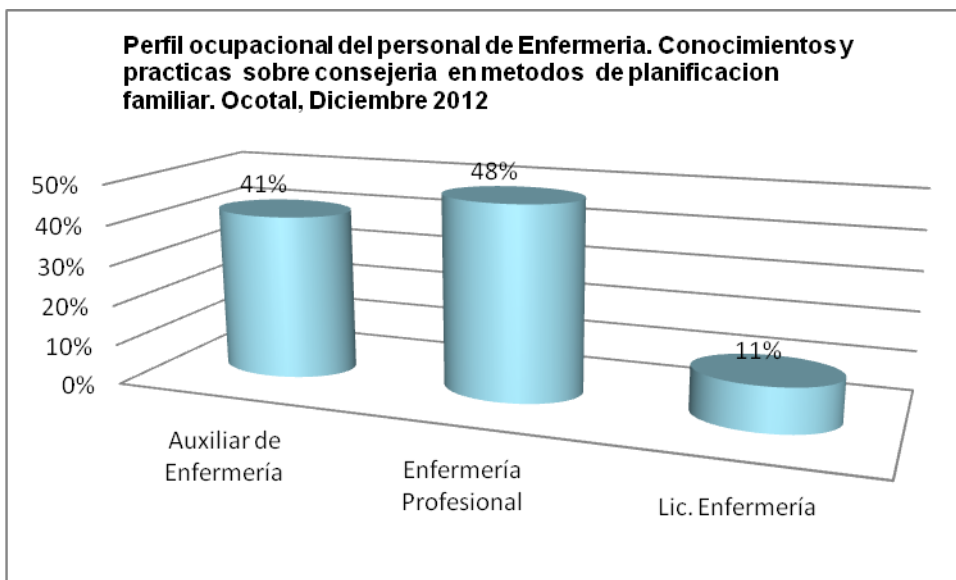


Fuente Tabla N° 2

Tabla N° 3 Perfil Ocupacional del personal de Enfermería. Conocimientos y prácticas sobre consejería en métodos de planificación familiar. Ocotlán, Diciembre 2012

Perfil Ocupacional	Nº	%
Auxiliar de Enfermería	23	41%
Enfermería Profesional	27	48%
Lic. Enfermería	6	11%
Total	56	100%

Fuente Primaria

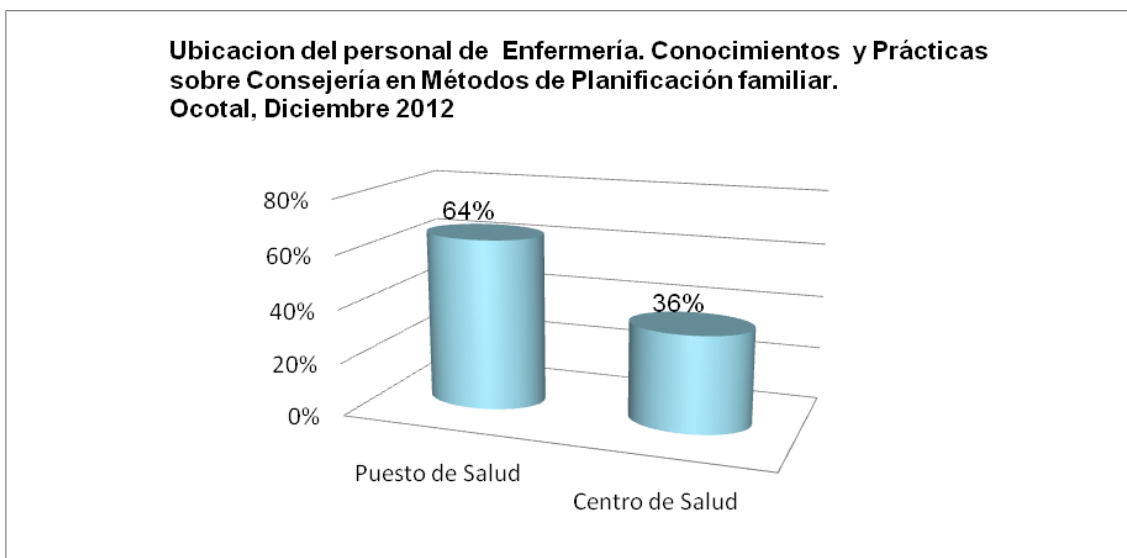


Fuente Tabla N° 3

Tabla N° 4 Ubicación del personal de Enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Consejería en Métodos de Planificación familiar. Ocotla, Diciembre 2012.

Ubicación de puesto Laboral	Nº	%
Puesto de Salud	34	64%
Centro de Salud	20	36%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

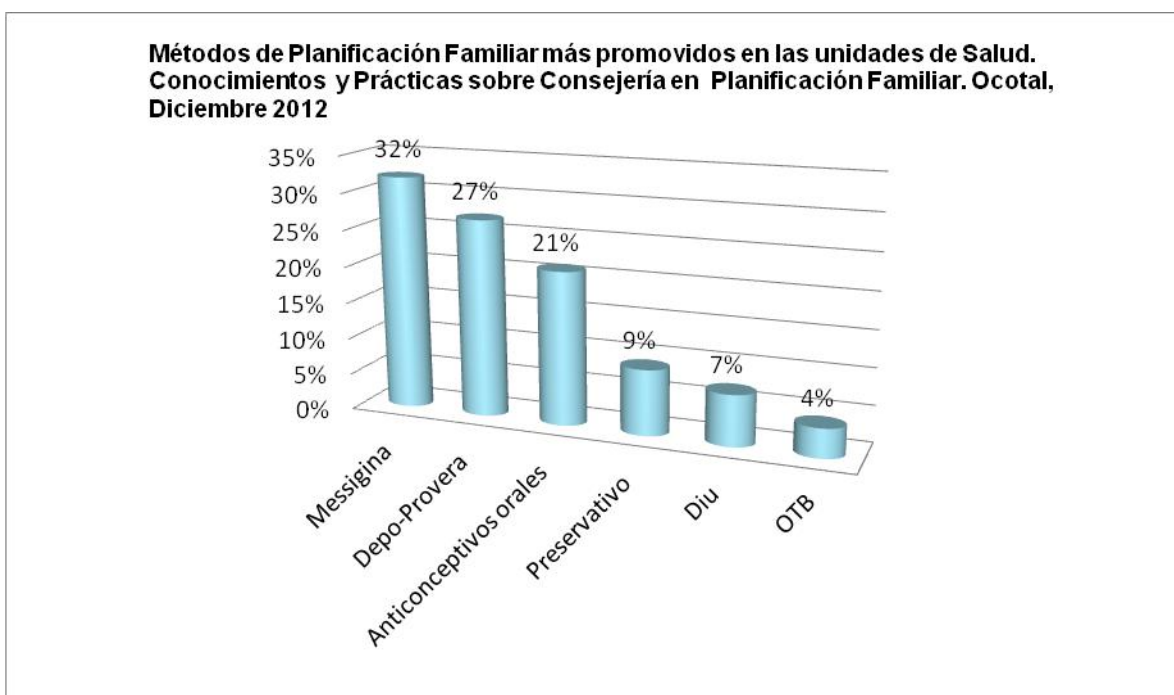


Fuente Tabla N° 4

Tabla N° 5 Métodos de Planificación Familiar más promovidos en las unidades de Salud.
 Conocimientos y Prácticas sobre Consejería en Planificación Familiar. Ocotal, Diciembre 2012

Métodos de PF mas Promovidos	Nº	%
Messigyna	18	32%
Depo-Provera	15	27%
Anticonceptivos orales	12	21%
Preservativo	5	9%
Diu	4	7%
OTB	2	4%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

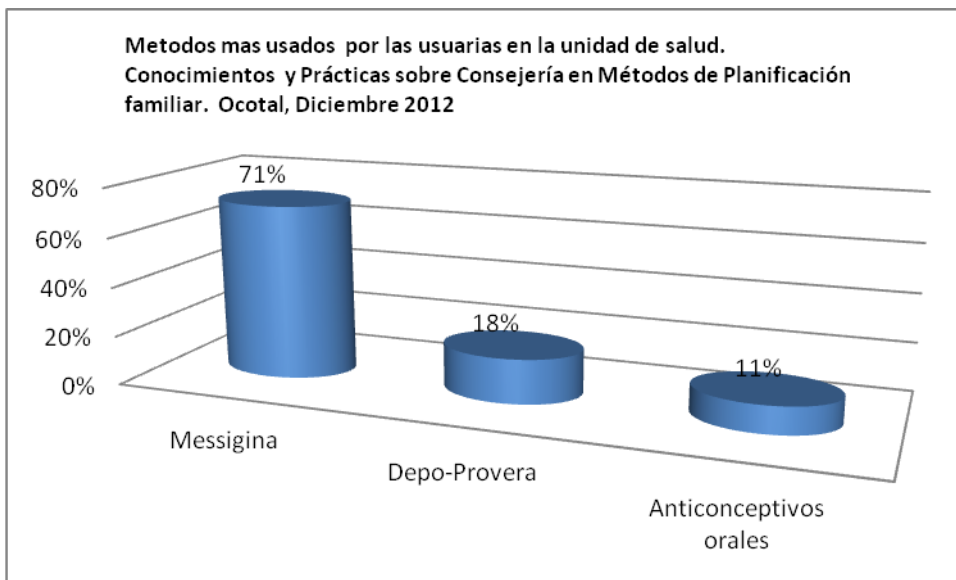


Fuente Tabla N° 5

Tabla N° 6 Métodos más usados por las usuarias en la unidad de salud. Conocimientos y Prácticas sobre Consejería en Métodos de Planificación familiar. Ocotál, Diciembre 2012

Métodos de PF mas usados	Nº	%
Messigina	40	71%
Depo-Provera	10	18%
Anticonceptivos orales	6	11%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

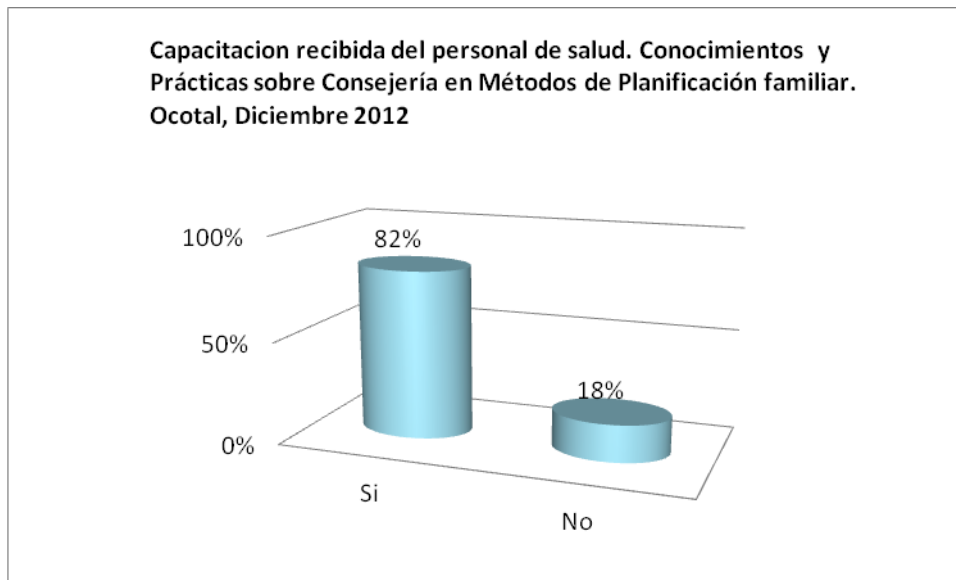


Fuente Tabla N° 6

Tabla N° 7 Capacitación recibida del personal de salud. Conocimientos y Prácticas sobre Consejería en Métodos de Planificación familiar. Ocotál, Diciembre 2012

Capacitación recibida	Nº	%
Si	46	82%
No	10	18%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

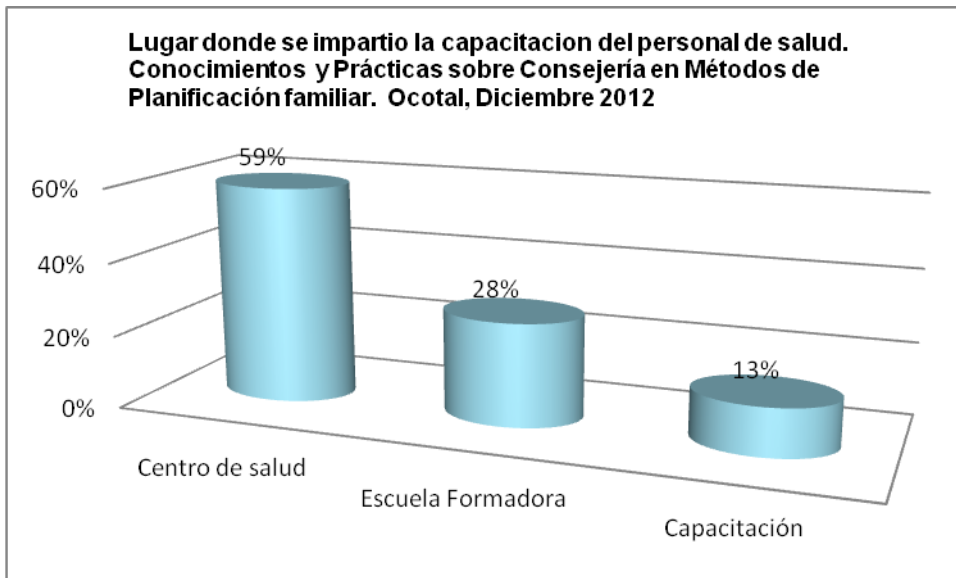


Fuente Tabla N° 7

Tabla N° 8 Lugar donde se impartió la capacitación del personal de salud. Conocimientos y Prácticas sobre Consejería en Métodos de Planificación familiar. Ocotál, Noviembre 2012

Lugar donde se impartió la capacitación	%
Centro de salud	59%
Escuela Formadora	28%
Capacitación	13%
TOTAL	100%

Fuente Primaria

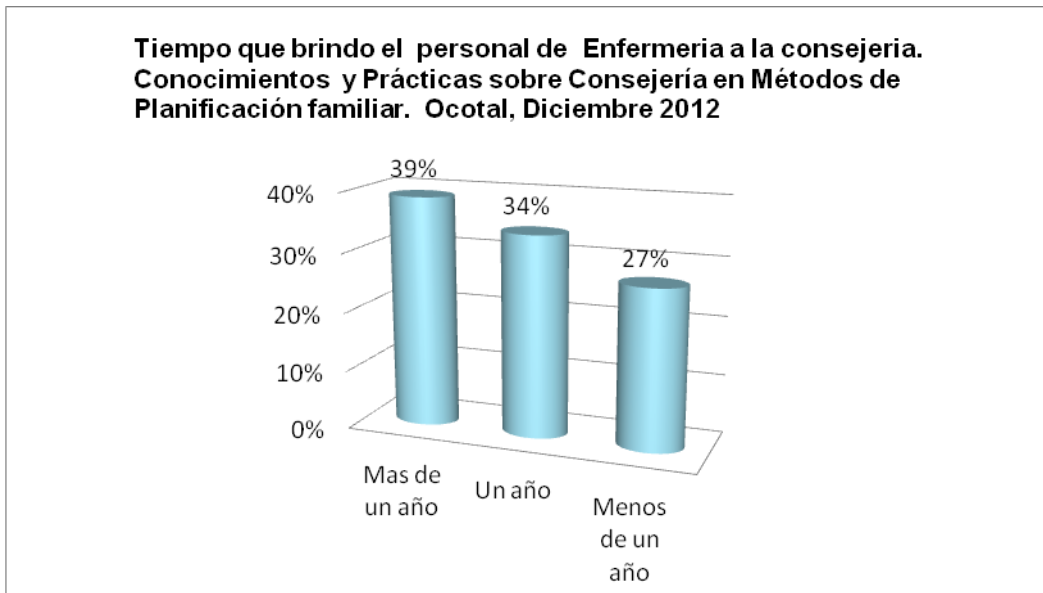


Fuente Tabla N° 8

Tabla N° 9 Tiempo que brindo el personal de Enfermería a la consejería. Conocimientos y Prácticas sobre Consejería en Métodos de Planificación familiar. Ocotál, Diciembre 2012.

Tiempo en que se brindo la consejería	Nº	%
Más de un año	22	39%
Un año	19	34%
Menos de un año	15	27%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

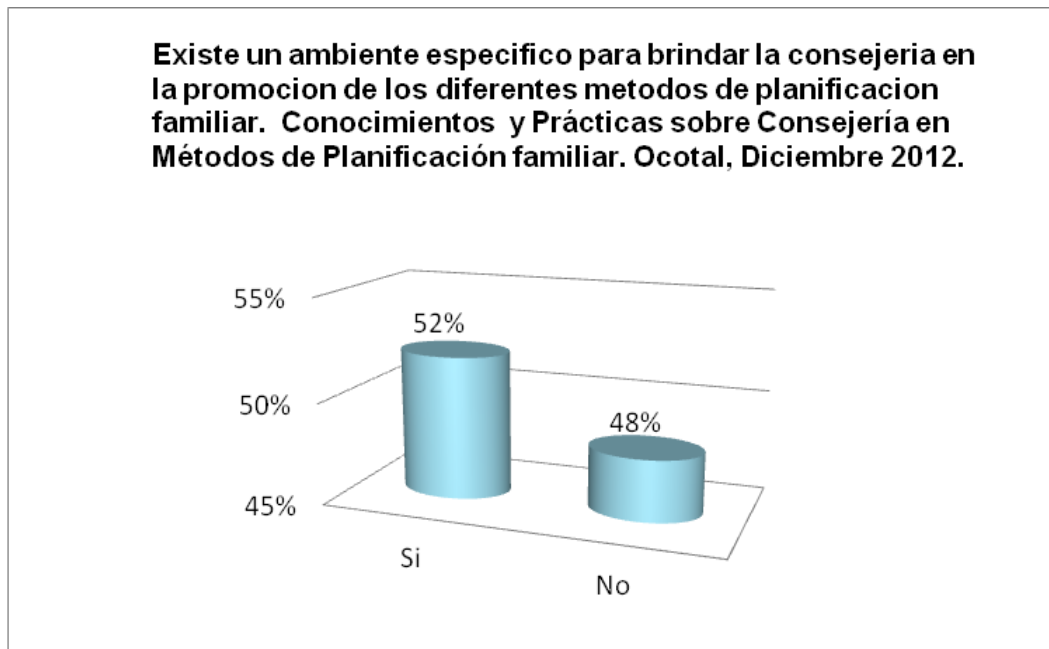


Fuente Tabla N° 9

Tabla N° 10 Existe un ambiente específico para brindar la consejería en la promoción de los diferentes métodos de planificación familiar. Conocimientos y Prácticas sobre Consejería en Métodos de Planificación familiar. Ocotal, Diciembre 2012

Existe un ambiente específico para brindar la consejería.	Nº	%
Si	29	52%
No	27	48%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

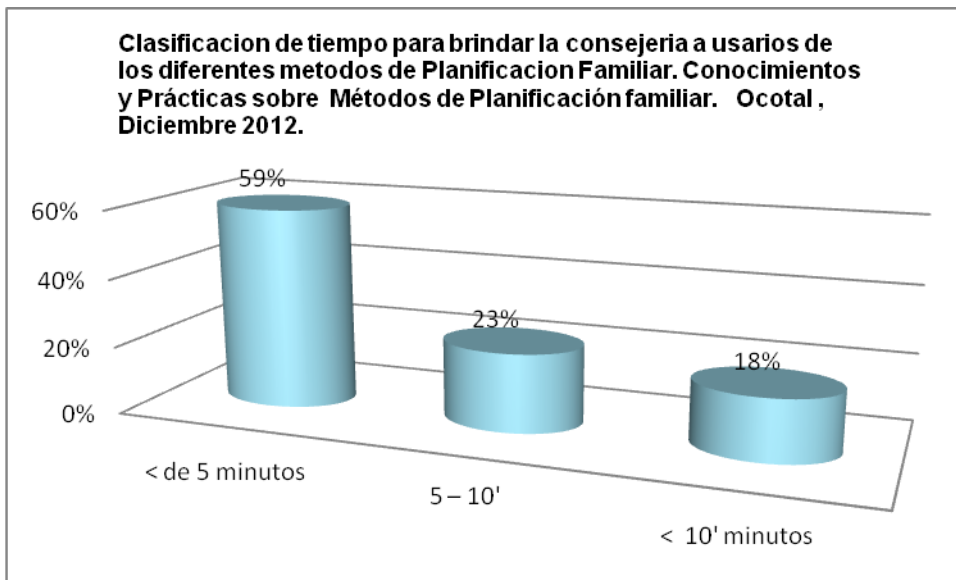


Fuente Tabla N° 10

Tabla N° 11 Clasificación de tiempo para brindar la consejería a usuarios de los diferentes métodos de Planificación Familiar. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotol, Diciembre 2012

Clasificación de para brindar la consejería a usuarios de los diferentes Métodos de P.F	Nº	%
< de 5 minutos	33	59%
5 – 10'	13	23%
< 10' minutos	10	18%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

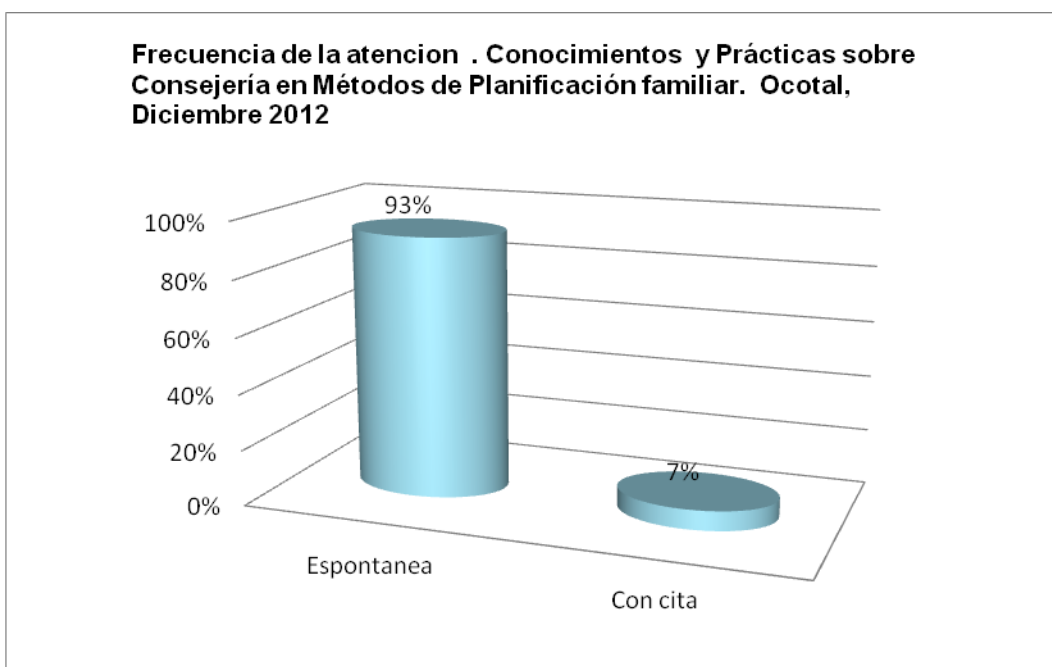


Fuente Tabla N° 11

Tabla N° 12 Observación de brindar la consejería a los usuarios el personal de Enfermería sobre la consejería en la promoción de los diferentes métodos de planificación familiar.

Observación de brindar la consejería.	Nº	%
Espontanea	52	93%
Con cita	4	7%%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

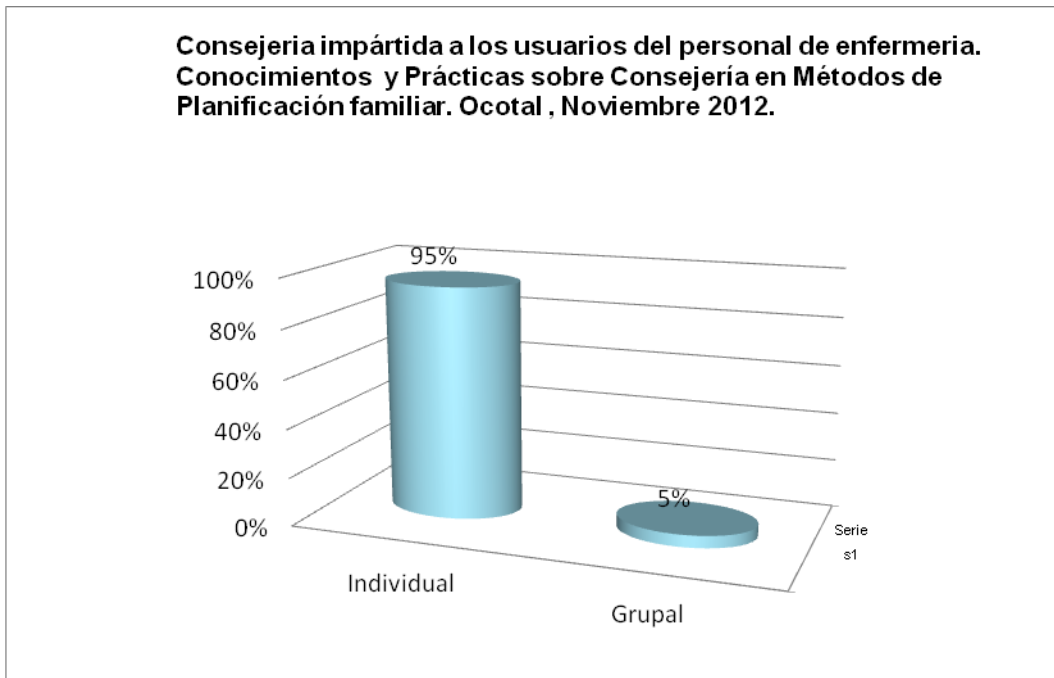


Fuente Tabla N° 12

Tabla N° 13 Consejería impartida a los usuarios del personal de enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Consejería en Métodos de Planificación familiar. Ocotal, Diciembre 2012.

Consejería impartida a los usuarios	Nº	%
Individual	53	95%
Grupal	3	5%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

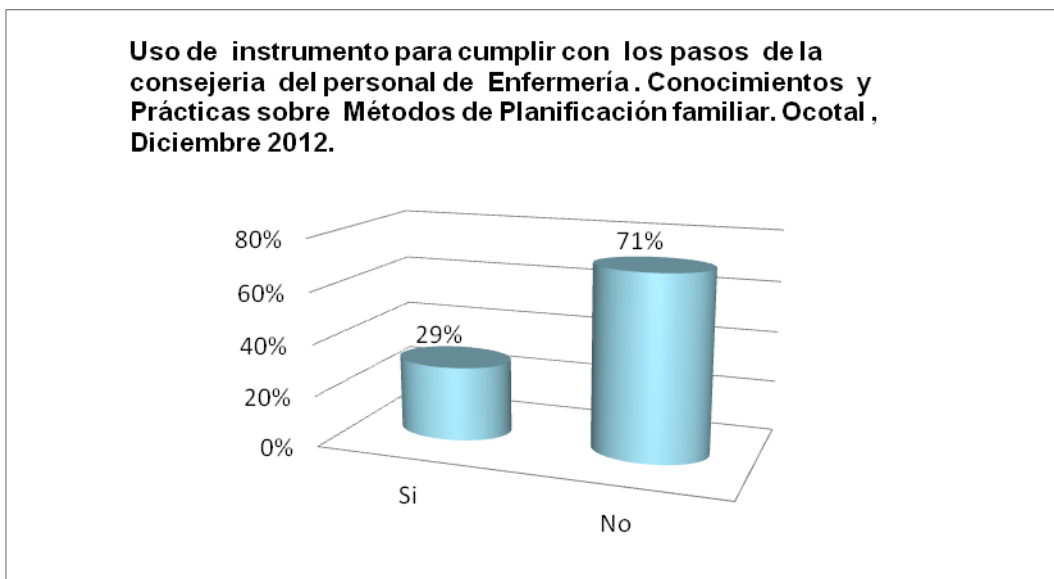


Fuente Tabla N° 13

Tabla N° 14 Uso de instrumento para cumplir con los pasos de la consejería del personal de Enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotál, Diciembre 2012.

Uso de Instrumento para cumplir con los pasos de la consejería	Nº	%
Si	16	29%
No	40	71%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

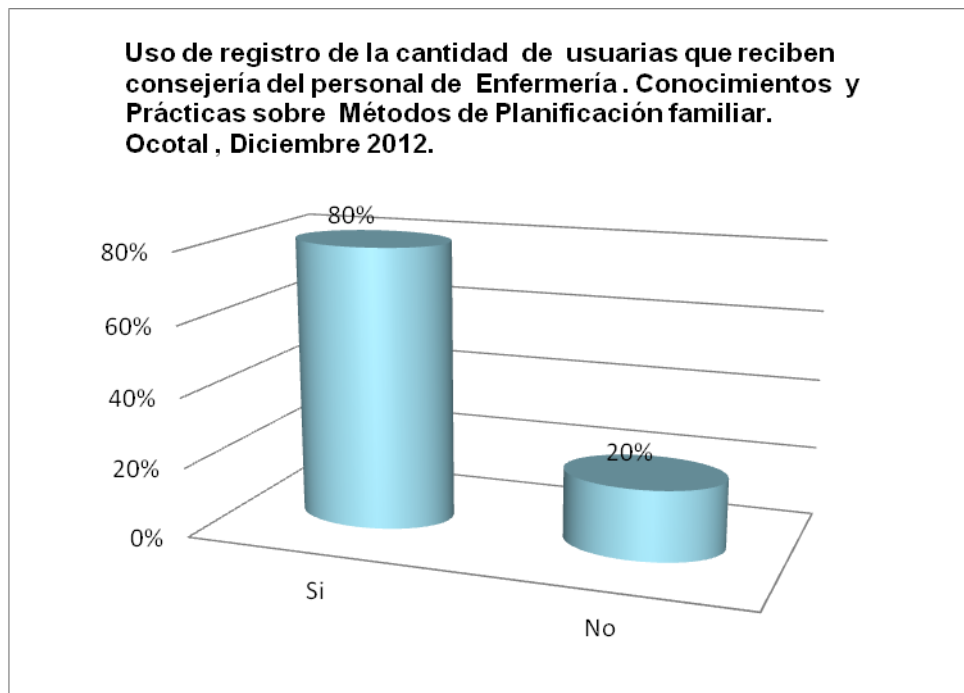


Fuente Tabla N° 14

Tabla N° 15 Uso de registro de la cantidad de usuarias que reciben consejería del personal de Enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotal, Diciembre 2012.

Uso de registro de la cantidad de usuarias que reciben consejería	Nº	%
Si	45	80%
No	11	20%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria



Fuente Tabla N° 15

Tabla N° 16 Clasificación de los registros de consejería del personal de enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotlán, Diciembre 2012.

Clasificación de los registros de consejería	Nº	%
Cuaderno	31	55%
Hoja de registro	24	43%
Otros	1	2%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

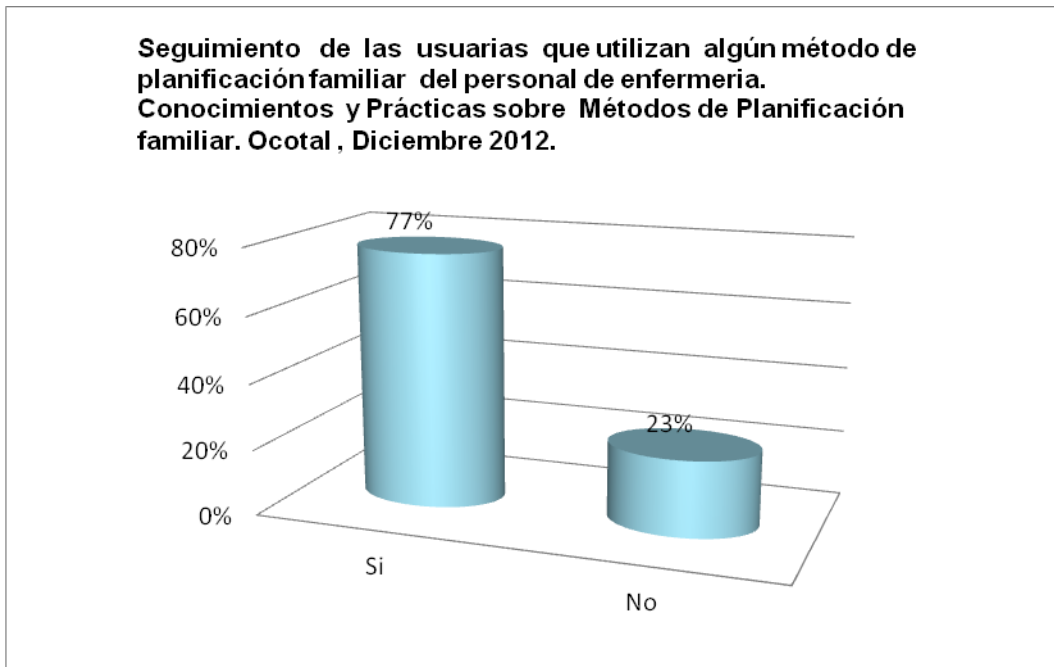


Fuente Tabla N° 16

Tabla N° 17 Seguimiento de las usuarias que utilizan algún método de planificación familiar del personal de enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotál, Diciembre 2012.

Seguimiento de las usuarias que utilizan algún método	Nº	%
Si	43	77%
No	13	23%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

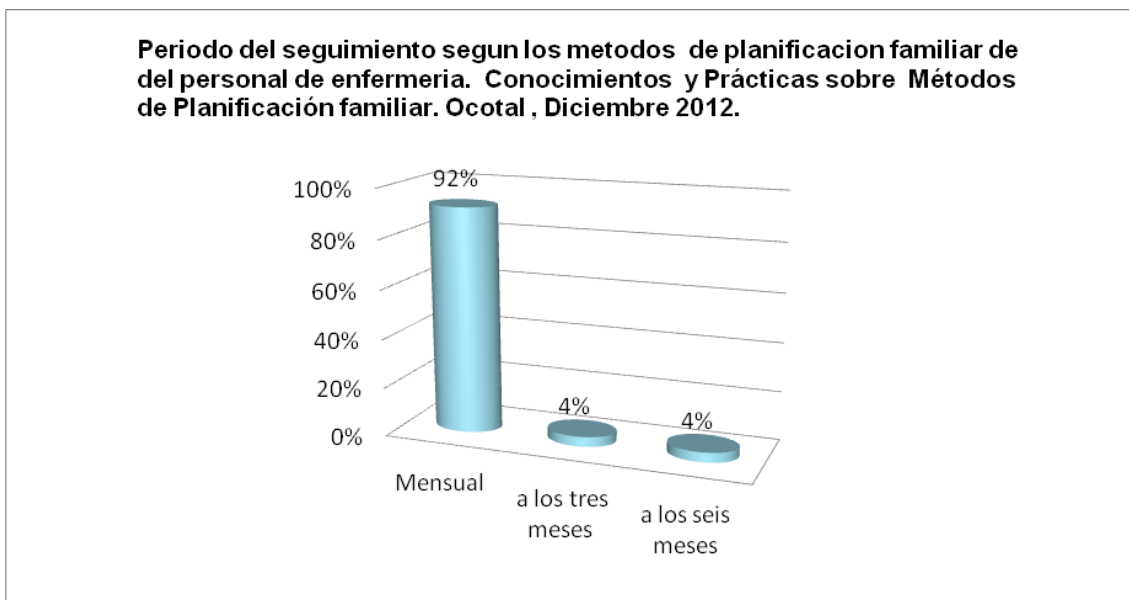


Fuente Tabla N° 17

Tabla N° 18 Período del seguimiento según los métodos de planificación familiar de del personal de enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotal, Diciembre 2012.

Período del seguimiento del método de P.F	Nº	%
Mensual	52	92%
a los tres meses	2	4%
a los seis meses	2	4%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

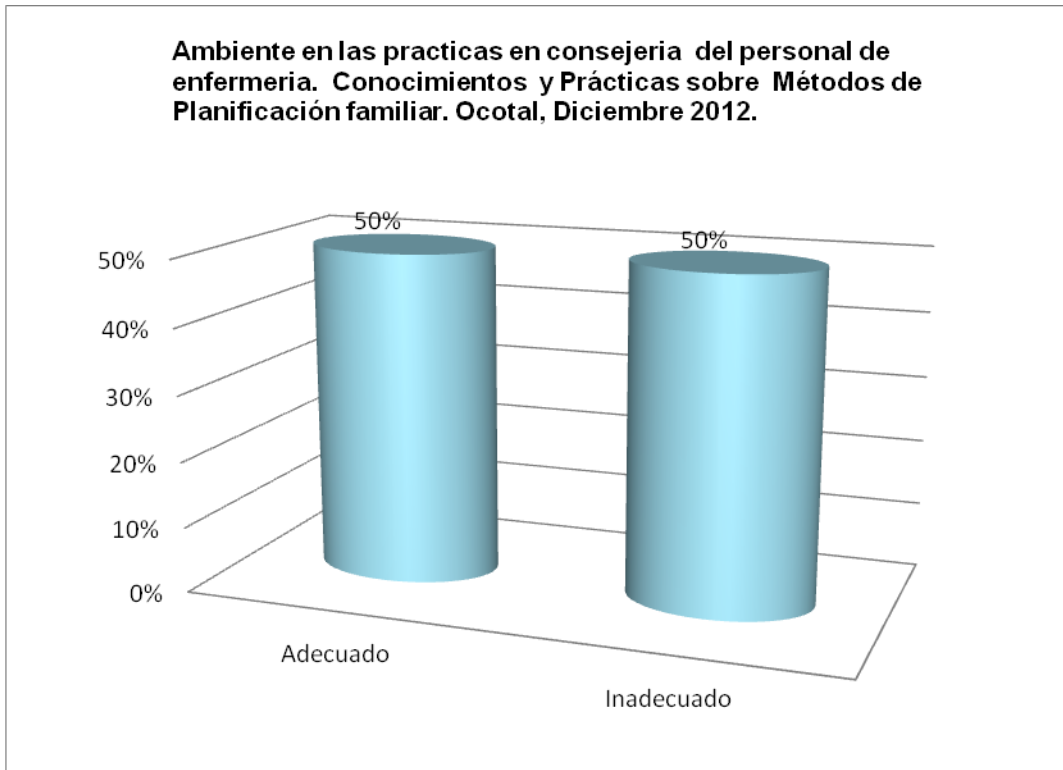


Fuente Tabla N° 18

Tabla N° 19 Ambiente en las prácticas en consejería del personal de enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotlán, Diciembre 2012.

Ambiente en las practicas en consejería	Nº	%
Adecuado	28	50%
Inadecuado	28	50%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria



Fuente Tabla N° 19

Tabla N° 20 Tiempo de dicado para la consejería del personal de enfermería.
Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotal, Diciembre 2012

Tiempo dedicado para la consejería	Nº	%
5 Minutos	32	57%
10 Minutos	15	27%
15 Minutos	5	9%
20 Minutos	4	7%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

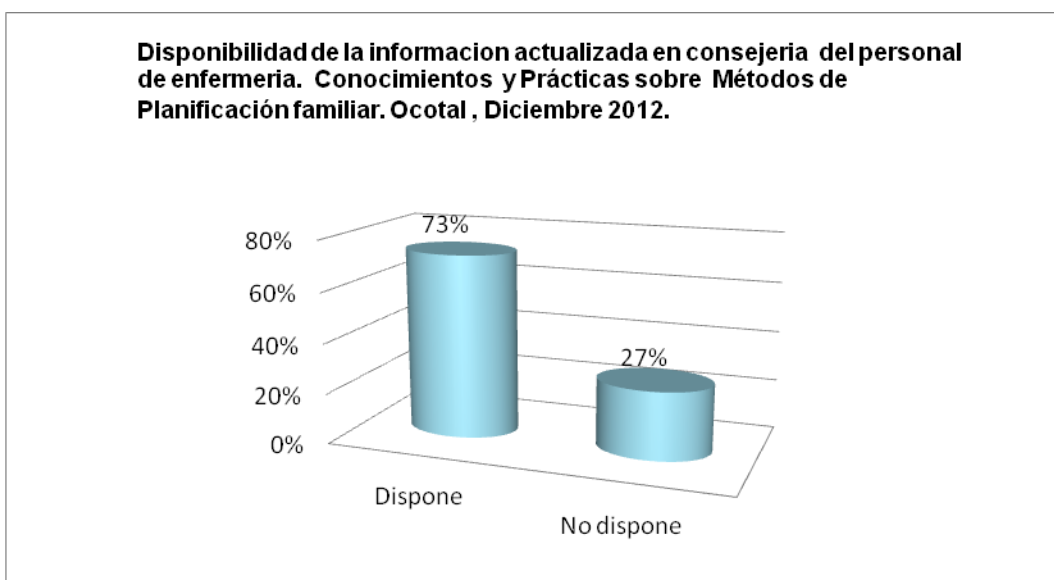


Fuente Tabla N° 20

Tabla N° 21 Disponibilidad de la información actualizada en consejería. del personal enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotol, Diciembre 2012.

Disponibilidad de la información actualizada en Consejería	Nº	%
Dispone	41	73%
No dispone	15	27%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

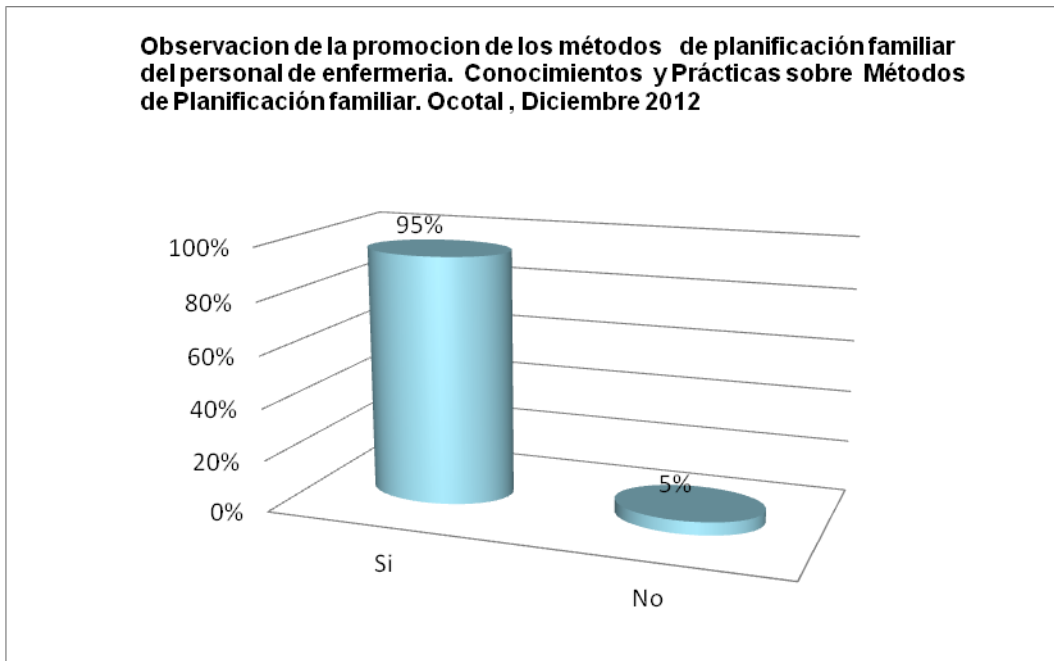


Fuente Tabla N° 21

Tabla N° 22 Observación de la promoción de los métodos de planificación familiar del personal de enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotol, Diciembre 2012.

Observación de la promoción de los métodos de P.F	Nº	%
Si	53	95%
No	3	5%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

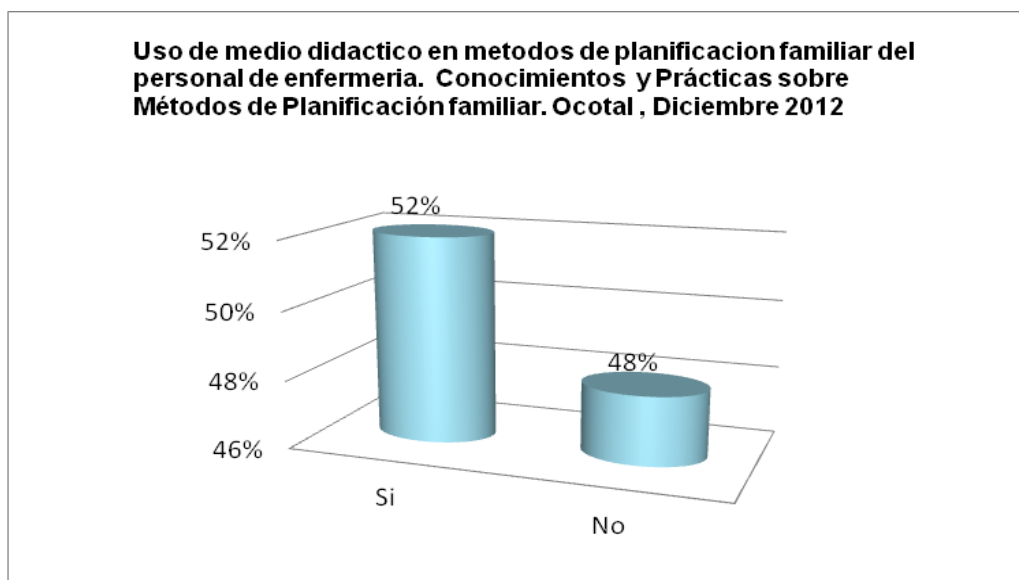


Fuente Tabla N° 22

Tabla N° 23 Uso de medio didáctico en métodos de planificación familiar del personal de enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotla, Diciembre 2012

Uso de medio didáctico en métodos de P.F	Nº	%
Si	29	52%
No	27	48%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

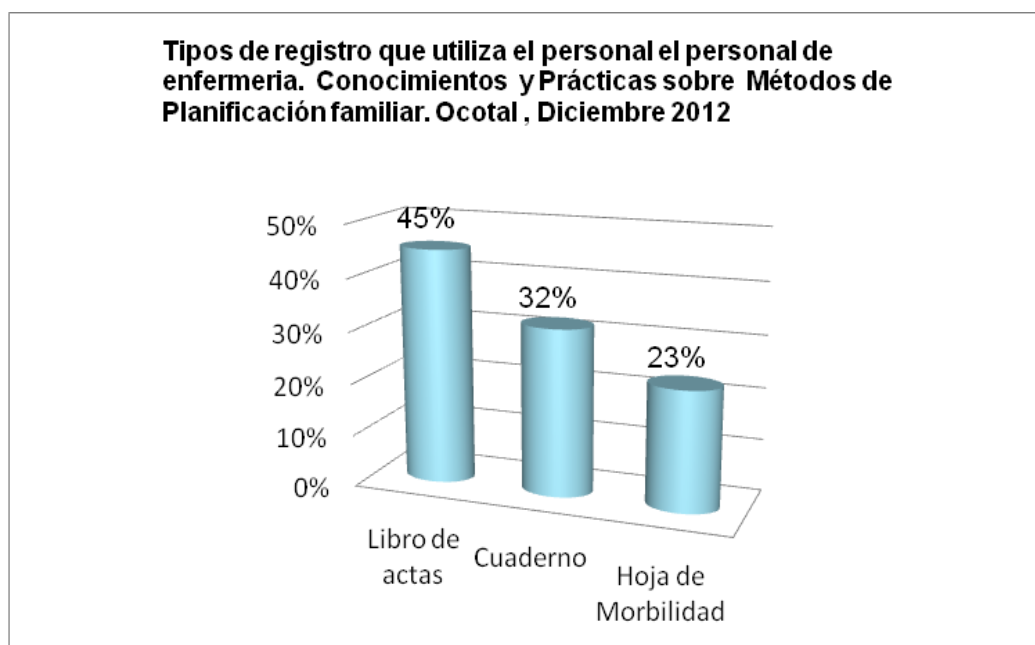


Fuente Tabla N° 23

Tabla N° 24 Tipos de registro que utiliza el personal de enfermería de los diferentes métodos de planificación familiar. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotla, Diciembre 2012

Tipos de registro que utiliza el personal de enfermería en los diferentes métodos PF.	Nº	%
Libro de actas	25	45%
Cuaderno	17	32%
Hoja de Morbilidad	13	23%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

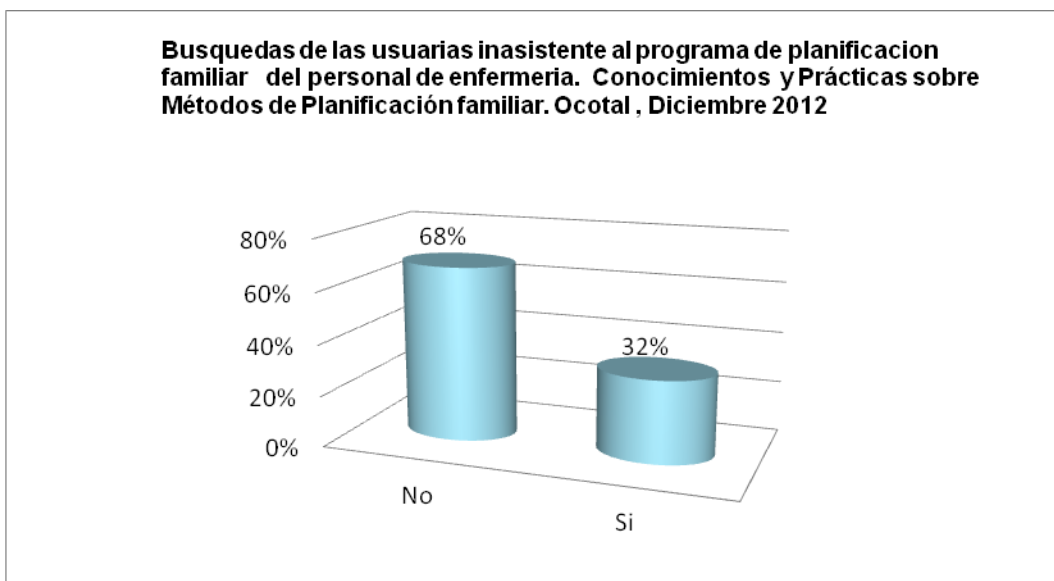


Fuente Tabla N° 24

Tabla N° 25 Búsquedas de las usuarias inasistente al programa de planificación familiar del personal de enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotál, Diciembre 2012.

Búsqueda de las usuarias inasistentes al programa de P.F	Nº	%
No	38	68%
Si	18	32%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria

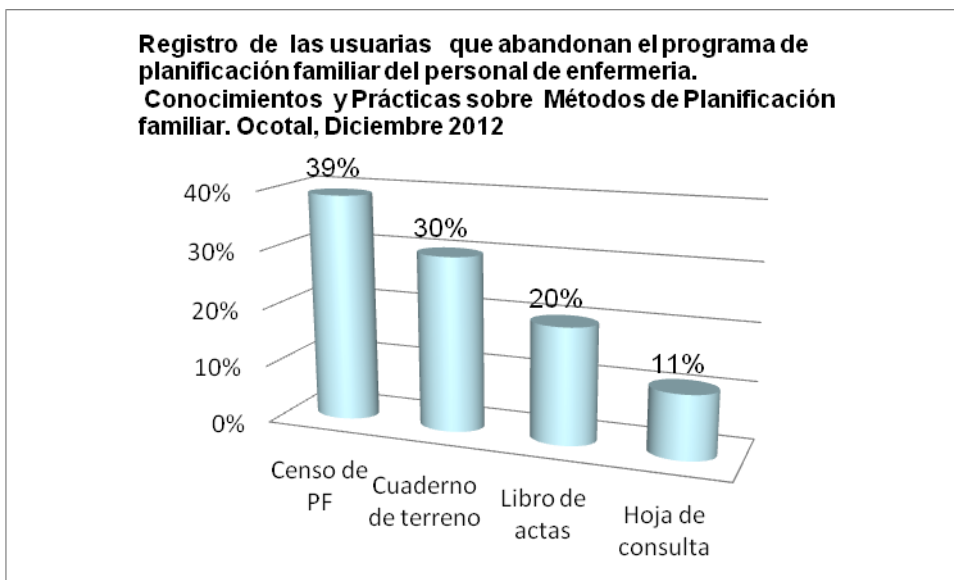


Fuente Tabla N° 25

Tabla N° 26 Registro de las usuarias que abandonan el programa de planificación familiar del personal de enfermería. Conocimientos y Prácticas sobre Métodos de Planificación familiar. Ocotlal, Diciembre 2012

Registro de las usuarias que abandonan el programa de P.F	Nº	%
Censo de PF	22	39%
Cuaderno de terreno	17	30%
Libro de actas	11	20%
Hoja de consulta	6	11%
TOTAL	56	100%

Fuente Primaria



Fuente Tabla N° 26

