



Gobierno **Bolivariano** | Ministerio del Poder Popular
de Venezuela para la **Salud**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS DE SALUD PÚBLICA
“Dr. ARNOLDO GABALDÓN”
ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
POSTGRADO REGIONALIZADO ARAGUA**

**EVALUACIÓN DEL COMPONENTE DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL
AMBULATORIO “DR. EFRAIN ABAD ARMAS”.MUNICIPIO
GIRARDOT.ESTADO ARAGUA 2008.**

Trabajo Especial de Grado, presentado como Requisito Parcial para Optar al
Título de Especialista en Gestión en Salud Publica.

Autora: Zoraida, Bàez
Tutora: Dra. Maria, Naranjo

Maracay, Noviembre de 2.009.



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud



CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Maracay, 02 de Noviembre de 2009

Ciudadano:
Presidente y demás Miembros
de la Comisión Coordinadora del Postgrado.
Especialización Gestión en Salud Pública
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon".

La presente comunicación tiene como finalidades informales que he aceptado ser tutor del Trabajo Especial de Grado de la Ciudadana:
ZORAIDA BÁEZ.C.I. 8726.182 Titulado: EVALUACIÓN DEL COMPONENTE DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL AMBULATORIO "DR. EFRAIN ABAD ARMAS".MUNICIPIO GIRARDOT.ESTADO ARAGUA 2008.

Para optar al Título de Especialista en Gestión en Salud Pública.

Atentamente.

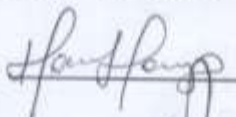

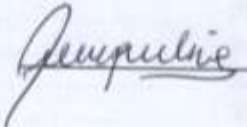
Dra. Maria Naranjo.

C.I. 8.787.452

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: **"EVALUACIÓN DEL COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL AMBULATORIO "DR. EFRAIN ABAD ARMAS". MUNICIPIO GIRARDOT, ESTADO ARAGUA 2008."** Presentado por el Ciudadano (a) **ZORAIDA BÁEZ**, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
MARÍA ARANJO Presidente:	8.787.452	
RONSMY CEDRES Miembro:	8.732.784	
FLOR AGUILAR Miembro:	7.223.405	

Maracay, 13 de Noviembre de 2009

DEDICATORIA.

Dedico este logro a mi familia, especialmente a mi hija Albani Carolina, mi esposo Carlos Barrios, mi tía-mamá Servilia Báez y mi hermano Alberto, por el apoyo que me han brindado, la paciencia y el tiempo que han dedicado en ayudarme.

RECONOCIMIENTO.

En primer lugar a Dios por ser mi ayuda en todo momento de mi vida. A mi familia por el apoyo, paciencia que me han brindado. Mi esposo Carlos Barrios, mi hija Albani Carolina, mi tía –mamá Servilia Báez y mi hermano Alberto.

Gracias a la Dra. María Naranjo, gran amiga, la aprecio y quiero mucho, a la Dra. Fanny Dávila excelente docente que me han apoyado y dedicado su tiempo para lograr mi meta.

También a mis amigas y compañeras de equipo, que siempre estuvieron conmigo en todo momento compartiendo momentos alegres, momentos difíciles, pero unidas logramos el éxito.

A Corposalud por haberme dado la oportunidad de crecer profesionalmente.

Finalmente, gracias a todas las personas que de una manera u otra aportaron un granito de arena para lograr la meta.

TABLA DE CONTENIDO

	p.
DEDICATORIA.....	iv
RECONOCIMIENTO.....	v
TABLA DE CONTENIDO.....	vi
LISTA DE CUADROS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Justificación de la Investigación.....	8
Objetivos de la Investigación	
General.....	9
Específicos.....	9
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	10
Bases Teóricas.....	13
Bases Legales.....	21
Operacionalización de las Variables.....	24
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación.....	26
Población y Muestra.....	27
Unidad de Análisis.....	28
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
Validación.....	32
Procesamiento de la Información	32
Limitaciones	33
Alcances.....	33
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	34

	p.
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS	
1. Guía de Entrevista.....	63
2. Hoja de Validación.....	66

LISTA DE CUADROS.

	p.
CUADROS:	
1. Operacionalización de las variables.....	24
2. Opinión del Personal de salud en Relación a la Disponibilidad del registro de Mujeres en Edad Fértil que Deben ser Atendidas en la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	43
3. Opinión del Personal de Salud con Relación al Conocimiento sobre el registro de Mujeres Activas en el Uso de Algún método Anticonceptivo de la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	44
4. Opinión del Personal de Salud con Relación a las Citas Previas en la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	45
5. Opinión del Personal de Salud con Relación a la Asistencia a la Consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	46
6. Estrategia Usada para la Captación de la Nueva Usuaría de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	47

7.	Conocimiento del Personal de Salud con Relación a la orientación a la usuaria Sobre Métodos Anticonceptivos de la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	48
8.	Orientación por Parte del Personal de Salud acerca de los Cambios de Métodos Anticonceptivos o Cesación del Mismo en la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	49
9.	Opinión del Personal de Salud con Relación a la Disponibilidad de Recurso Humano para Implementar Estrategias para la captación de Nuevas Usuaris de la Consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	50
10.	Conocimiento del Personal de Salud sobre el Número de Usuaris que han Fracasado con el Método Anticonceptivo Anterior de la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	51
11.	Orientación a la usuaria por parte del Personal de Salud Acerca de las Ventajas, Desventajas y Complicaciones de los Métodos Anticonceptivos de la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	52
12.	Opinión del Personal de Salud sobre la Importancia de la Toma de Citología en la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	53

p.

13. Reporte de y NIC encontrados en la Consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009..... 54

14. Conocimiento del Personal de Salud sobre el Número de Usuaris Lactando en Forma Exclusiva en la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009..... 55

LISTA DE GRÁFICOS.

p.

GRÁFICOS:

1. Opinión del Personal de salud en Relación a la Disponibilidad del registro de Mujeres en Edad Fértil que Deben ser Atendidas en la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009..... 40
2. Opinión del Personal de Salud con Relación al Conocimiento sobre el registro de Mujeres Activas en el Uso de Algún método Anticonceptivo de la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009..... 41
3. Opinión del Personal de Salud con Relación a las Citas Previas en la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009..... 42
4. Opinión del Personal de Salud con Relación a la Asistencia a la Consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009..... 43
5. Estrategia Usada para la Captación de la Nueva Usuaría de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009..... 44

6.	Conocimiento del Personal de Salud con Relación a la orientación a la usuaria Sobre Métodos Anticonceptivos de la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	45
7.	Orientación por Parte del Personal de Salud acerca de los Cambios de Métodos Anticonceptivos o Cesación del Mismo en la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	46
8.	Opinión del Personal de Salud con Relación a la Disponibilidad de Recurso Humano para Implementar Estrategias para la captación de Nuevas Usuarías de la Consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	47
9.	Conocimiento del Personal de Salud sobre el Número de Usuarías que han Fracasado con el Método Anticonceptivo Anterior de la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	48
10.	Orientación a la usuaria por parte del Personal de Salud Acerca de las Ventajas, Desventajas y Complicaciones de los Métodos Anticonceptivos de la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	49
11.	Opinión del Personal de Salud sobre la Importancia de la Toma de Citología en la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.....	50

p.

12. Reporte de y NIC encontrados en la Consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009..... 51

13. Conocimiento del Personal de Salud sobre el Número de Usuarías Lactando en Forma Exclusiva en la consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009..... 52

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS DE SALUD PÚBLICA
“Dr. ARNOLDO GABALDÓN”
ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA
POSTGRADO REGIONALIZADO ARAGUA

EVALUACIÓN DEL COMPONENTE DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL
AMBULATORIO “DR. EFRAIN ABAD ARMAS”.MUNICIPIO
GIRARDOT.ESTADO ARAGUA 2008.

AUTOR: ZORAIDA BAEZ
TUTORA: DRA.MARIA NARANJO
AÑO: 2008

RESUMEN.

Este estudio evalúa el componente planificación familiar del programa de salud sexual y reproductiva en el ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” en el Municipio Girardot del estado Aragua. Se efectuó un estudio transversal, descriptivo, de campo. La unidad de análisis fueron los miembros del equipo de salud a quienes se seleccionó usando un método no probabilístico, conformado por tres médicos y tres enfermeras de la consulta de planificación familiar a quienes se le aplicó un instrumento diseñado para esta investigación y una guía de observación. Los principales hallazgos encontrados fueron los siguientes. Para el año 2008 una cobertura para la consulta de planificación familiar de 3,84 %, la cual mejoró para los tres trimestres del 2009 a un 100% ; 25,04 % de citologías para el 2008 y 43,7 % para el 2009. 0,8 % de complicaciones para el 2008, para el 2009 no se encontró. 34% del personal de salud no conoce el registro de mujeres en edad fértil y en el uso de algún método anticonceptivo, 100% del personal de salud opina que debe ser atendida la usuaria el mismo día que acude a solicitar la consulta. 33% del personal no utiliza las sesiones educativas como estrategias de captación de la usuaria y 33% no tiene conocimiento del número de usuarias, lo cual representa una debilidad para la ejecución del programa. No se da una información oportuna y esta limitada la accesibilidad por falta del recurso humano del turno de la tarde. Los resultados sugieren que el programa incluye lineamientos y acciones que deben ejecutarse en el programa, sin embargo se observan debilidades que deben corregirse y fortalecer la formación del recurso humano.

Palabras claves: Consulta de Planificación Familiar

REPUBLIC BOLIVARIANA OF VENEZUELA DEPARTMENT OF THE
POPULAR POWER FOR THE HEALTH
INSTITUTE OF HIGH STUDIES OF PUBLIC HEALTH
" Dr. ARNOLDO GABALDÓN "
SPECIALIZATION OF MANAGEMENT IN PUBLIC HEALTH
POSTDEGREE REGIONALIZADO ARAGUA

EVALUATION OF THE COMPONENT OF FAMILY PLANNING OF THE
PROGRAM OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN
AMBULATORY " DR. EFRAIN ABAD ARMAS " .MUNICIPIO
GIRARDOT.STATE ARAGUA 2008.

AUTHOR: ZORAIDA BAEZ
TUTOR: DRA.MARIA ORANGE TREE
YEAR: 2008

SUMMARY.

This study the component evaluates family planning of the program of sexual and reproductive health in the ambulatory "Dr. Efraín Abad Armas" in the Municipality Girardot of the state Aragua. I effect a transverse, descriptive study, of field. The unit of analysis they were the members of the team of health who were selected using a method not probabilístico, shaped by three doctors and three nurses of the consultation of family planning to whom him there applied himself an instrument designed for this research and a guide of observation. The principal opposing finds were the following ones. For the year 2008 a coverage for the consultation of family planning of 3,84 %, which improved for three quarters 100 %; 25,04 % of cytologies for 2008 and 43,7 % for 2009.0,8 % of complications for 2008, for 2009 was not. 34 % of the personnel of health does not know the women's record in fertile age and in the use of any contraceptive method, 100 % of the personnel of health thinks that it must be attended to the usuaria the same day that comes to request the consultation. 33 % of the personnel does not use the educational meetings like strategies of captation of the usuaria and 33 % there does not have knowledge of the number of usuarias, which represents a weakness for the execution of the program. There does not give itself an oportune and this limited information the accessibility for lack of the human resource of the shift of the evening. The results suggest that the program includes limits and actions that must be executed in the program, nevertheless are observed weaknesses that must be corrected and strengthen the formation of the human resource.

Key words: Consultation of Family Planning

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar como medida de prevención y control para disminuir el número de partos en adolescentes, disminuir la morbilidad y la mortalidad materna, perinatal e infantil en Venezuela es de gran importancia, ya que resulta esencial para la salud, el bienestar de los individuos, familias y comunidades.

Por tanto es necesario realizar este trabajo con el fin de evaluar las acciones que realiza el sector salud, para contribuir en la solución del problema antes expuesto, ya que a pesar se cuenta con estrategias diseñadas por el Ministerio del Poder Popular para la salud en busca de optimizar la atención de la salud sexual y reproductiva de nuestro país, aun no se han logrado alcanzar los resultados esperados.

Por tanto, este trabajo permite hacer una Caracterización del Componente de Planificación Familiar en el Ambulatorio “Dr. Efrain Abad Armas” Del Municipio Girardot, Aragua 2008, abriendo espacios de investigación en este tema y aportando conocimientos, con el fin de mejorar y fortalecer la formación del recurso humano, el cual ejerce un papel importante en la ejecución de las actividades del programa, en beneficio de la salud reproductiva de las parejas, su familia y su comunidad.

En este orden de ideas, se presenta la siguiente investigación, estructurada en cinco capítulos, siguiendo una secuencia lógica que permite dar respuestas a los objetivos planteados.

En el capítulo I, se encuentra el planteamiento del problema, se formula el problema de investigación, del porqué se realiza esta investigación, la

justificación y se formulan los objetivos general y específicos de ésta investigación.

Capitulo II, conformado por el marco teórico, donde se exponen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y legales.

Capitulo III, comprende la metodología de la investigación, se describe el tipo de diseño de investigación, los instrumentos de recolección de datos y técnicas para su análisis, la población y muestra objeto de estudio, operacionalización de las variables, validación de los instrumentos de recolección de datos.

Capitulo IV, comprende el análisis de los resultados, permite analizar la información obtenida en la investigación.

Capitulo V. donde se presentan las conclusiones y recomendaciones que se obtuvo de ésta investigación.

Por último, se presentan la bibliografía consultada y anexos que sustentaron ésta investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA.

El Planteamiento del Problema.

En el mundo cada año, medio millón de mujeres mueren por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Alrededor de 11,7 millones de niños nacen cada año en América Latina. La situación de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe representa el 20% de la carga total de enfermedad en las mujeres y 14% en hombres. (OPS, 2007).

De allí que esta problemática de las muertes perinatales se presenta a nivel mundial, tomando cada día mayor auge, así que las mujeres han sido afectadas de manera importante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) estimó que hubo 280.000 muertes perinatales en América Latina y el Caribe, triplicando las cifras de Canadá y Estados Unidos.

Cabe considerar por otra parte que los problemas de salud sexual y reproductiva se vinculan con las altas tasas de alumbramiento entre las adolescentes de América Latina y del Caribe, donde una de cada tres mujeres menores de 19 años de edad ha tenido un hijo.

En las Américas, el uso de anticonceptivos ha superado el 60% aunque se observan avances limitados en por lo menos ocho países (Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, México, Paraguay, Republica Dominicana y Venezuela. (OPS, 2007).

Cabe señalar que el uso de condón y anticonceptivos de emergencia son prácticas apenas emergentes entre los usuarios y los servicios de estas regiones. (OPS, 2007).

Por consiguiente la situación que se plantea en la estadística por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2007) es que para el 2006 la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos entre mujeres jóvenes fue de 48% en Honduras, 38% en Guatemala y 36 % en Nicaragua. (OPS, 2007).

En tal sentido en las Américas los programas de accesos a los métodos anticonceptivos de jóvenes deben ser una prioridad, con el fin de disminuir el número de hijos no deseados y prevenir la muerte por aborto. Cabe señalar que en los países en desarrollo, se estima que 1 de cada 270 mujeres que hacen un aborto tienen riesgo de morir, (OPS, 2007).

Por otra parte las tasas de fecundidad son todavía elevadas en muchos países en desarrollo lo que refleja la necesidad de ejecutar programas de planificación familiar.

Debe señalarse que en Venezuela los aspectos referidos a sexualidad y planificación familiar están bajo la rectoría del Ministerio del Poder Popular Para la Salud quien lleva adelante el programa de salud sexual y reproductiva.

De allí pues, que en el país la atención integral de la salud sexual y reproductiva ha acumulado importantes déficit expresados en brechas de inequidad por territorio y clases sociales, lo cual ha traído como consecuencia que los ciudadanos y ciudadanas se han visto limitados para el desarrollo autónomo de su propia sexualidad, lo que ha repercutido en

obstáculos de diversa índole vulnerando los derechos sexuales y reproductivos. (Ministerio de Salud, 2003).

Por consiguiente en Venezuela, para el año 2005, se registró una razón de mortalidad materna de 55,7 y una tasa de mortalidad infantil de 17,4 para el año 2004, así como aumento en las enfermedades de transmisión sexual. Para el año 2002, 2003, 2004 y 2005 del total de embarazos registrados un 30% correspondió a embarazos en adolescentes. No fue posible ubicar cifras para años más recientes (OPS, 2007). A nivel de los servicios se expresa en las bajas coberturas de los programas de planificación familiar, baja calidad de atención, y baja accesibilidad de los servicios. (Ministerio de Salud, 2003).

Si bien es cierto en el Estado Aragua, el programa de salud sexual y reproductiva se vió afectado por la falta de dotación e insumos durante los últimos 4 años, lo que repercutió en la disminución de la asistencia de usuarias a los servicio de planificación familiar.

Debe señalarse que el municipio Girardot es el Municipio con mayor número habitantes del estado con una población de 444.126 habitantes y el que cuenta con más centros de atención en salud (26 centros de salud). En estos centros se lleva a cabo el programa de salud sexual y reproductiva pero al revisar el registro de actividades que se conoce con el nombre de "DSP04" se puede observar la poca afluencia de usuarias, reflejadas en la baja cobertura, específicamente en el ambulatorio "Dr. Efraín Abad Armas", que apenas alcanzó una cobertura de 14% para el año 2004, 15% para el año 2005, 13% para el 2006 y 6% para el 2007, situación que pudiera estar repercutiendo en algunos problemas de salud de este Municipio. (Dirección Municipal Girardot, 2007).

De allí pues que el programa de salud sexual y reproductiva es uno de los programas de atención más importantes del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en este programa se encuentran sistematizadas una serie de normas y protocolos de atención para orientar al personal de salud sobre la atención a las mujeres en edad fértil.

Sucedo que en Venezuela para 1.997 la cobertura de este programa apenas alcanzaba el 24,70 %, situación que se ha ido corrigiendo hasta lograr un incremento en la cobertura de 43% para el año 2.000. (Ministerio de salud, 2003).

Se observa que en el estado Aragua, partiendo de la experiencia laboral como personal de salud de Corposalud se ha venido evidenciando el debilitamiento del programa, expresado en reducción de insumos, falta de personal, poca asistencia de usuarias, entre otras.

Si bien hay avances en las políticas y programas que han producido mejoras en algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva, aún no se ha logrado una estrategia regional, cuya ejecución logre el efecto deseado.

Por lo anteriormente planteado, surge la necesidad de evaluar el programa de planificación familiar del ambulatorio "Dr. Efraín Abad Armas" del Municipio Girardot estado Aragua, por la importancia que este programa tiene y su repercusión en la disminución de embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna e infantil entre otros , por ello es necesario implementar estrategias para una mejor ejecución del programa y beneficiar con esto a las mujeres en edad fértil y enfatizar la confianza de la mujer en la atención del componente planificación familiar del Municipio Girardot.

Para esto se han formulado las siguientes interrogantes:

¿En qué medida está funcionando adecuadamente el componente de planificación familiar del programa de salud reproductiva en el ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas”?

¿Está la población de edad fértil (12-49 años) siendo atendida siguiendo la normativa del programa de salud sexual y reproductiva?

¿Cuenta el programa con los insumos necesarios?

¿Está el personal de salud capacitado en relación a las normas de ejecución que establece el programa?

Justificación de la Investigación.

En Venezuela la salud sexual y reproductiva juega un papel preponderante, constituye un área de fundamental importancia que incide en forma directa en los patrones de crecimiento poblacional y reproducción de inequidades, así como también en el desarrollo humano y social.

Durante años en Venezuela la salud reproductiva ha acumulado importantes déficit, que se expresan en brechas de inequidad en territorios y clases sociales. Estas brechas indican que las probabilidades de enfermar o morir en Venezuela por problemas de salud que son evitables (muertes maternas, infantiles, enfermedades de transmisión sexual) son mayores en los sectores de menos recursos y en las clases populares. (Ministerio de Salud, 2005).

Por lo antes expuesto, dada la importancia que tiene el componente planificación familiar del programa salud sexual y reproductiva surge la necesidad de evaluar el programa y conocer como se esta ejecutando este programa en el Municipio Girardot. Los resultados de la evaluación podrán servir de base para que los gestores locales identifiquen los nudos críticos del programa y diseñen estrategias que mejoren la salud reproductiva de las mujeres del municipio.

Objetivos de la Investigación.

Objetivo General.

Evaluar el Componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en el Ambulatorio "Dr. Efraín Abad Armas", Municipio Girardot, Estado Aragua .2008.

Objetivos Específicos.

Identificar los lineamientos estratégicos que rigen el componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio del Poder Popular para la salud.

Determinar el desempeño, proceso y los resultados del componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Sexual y reproductiva en el ambulatorio "Dr. Efraín Abad Armas".

Comparar los lineamientos estratégicos del Componente de Planificación Familiar con el desempeño del programa en el ambulatorio "Dr. Efraín Abad Armas".

CAPITULO II

MARCO TEÒRICO.

Antecedentes de la Investigación.

En este capítulo se puntualizan los aspectos teóricos que han sido revisados relacionados con esta investigación, evaluaciones realizadas a programas para determinar la calidad. Para esto se consultaron las bases de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), OPS, Geogle académico y otras fuentes bibliográficas.

Mensch et al (1994): Realizó una investigación descriptiva sobre la calidad de los servicios de planificación familiar en la región Nor-Oriental del Maraño y de Lima Metropolitano, Perú en 1994. Encontrándose los siguientes resultados de las encuestas realizadas a una muestra de 1093 mujeres: 15 % tuvo un embarazos no planeados,20% tuvo embarazo fuera de tiempo o no deseado .Los embarazos no planeados se debieron a fallas de los métodos anticonceptivos tradicionales y a la no utilización de método anticonceptivo. De allí pues, que el efecto de la calidad de los servicios de planificación familiar sobre la habilidad de las mujeres para evitar la fecundidad no deseada fue significativo.

Otro estudio revisado fue realizado por Susan et al (1994): En esta investigación se realizó un estudio de campo sobre la evaluación de un programa de educación sexual y anticoncepción en una muestra de 1632 estudiantes de preparatorias públicas, México 1994. Se seleccionaron tres grupos al azar a los cuales se les hizo tres mediciones: antes en el curso y después.

Se obtuvo los siguientes resultados: El curso no modificó la actividad sexual de los adolescentes. Los adolescentes que tomaron el curso tuvieron un mayor conocimiento sobre sexualidad y anticoncepción, así como también con una mayor percepción de acceso y uso de anticonceptivos.

Otro antecedente revisado, fue realizado por Parra, et al (2002): Se trató de una investigación descriptiva sobre evaluación de la calidad del programa de planificación familiar en un centro de salud de Málaga España, en el período de enero a diciembre del 2002.

El estudio permitió obtener los siguientes resultados: una cobertura de planificación familiar del 10,2 %, el motivo más frecuente de consulta fue solicitud de anticoncepción hormonal oral, el método anticonceptivo más utilizado fue el de barrera y la práctica de citología fue del 62%.

En este mismo orden de ideas, también se revisó el trabajo de Martinelli, et al (2005): El propósito de esta investigación consistió en evaluar las estrategias de intervención relativas a la promoción, prevención y asistencia en salud sexual y reproductiva en la población de mujeres que concurren a los servicios de salud de la municipalidad del Rosario en Argentina en el 2005.

La metodología utilizada fue un estudio de campo y los resultados obtenidos fueron detectar los puntos críticos en el proceso de atención, necesidades de agrupamiento e infraestructura y dificultades en el acceso entre otros.

También se revisó el trabajo de Endo, J (2009): Se trató de un estudio descriptivo transversal en mujeres en edad reproductiva del

consultorio médico sector Los Pescadores del Municipio Maracaibo, en el período comprendido de septiembre del 2007 a marzo del 2008.

El propósito de esta investigación consistió en caracterizar la planificación familiar en mujeres en edad reproductiva y los resultados obtenidos fueron los siguientes, las edades mayoritarias de las mujeres en este estudio están comprendidas entre 25 a 29 años, que usan algún método para evitar la concepción representando el 82,6 %. La mayor proporción del uso de método de planificación familiar se encontró en las trabajadoras con un 75,8 %. Se encontró además que al elevarse la escolaridad, aumentó el uso de método en planificación familiar con un 100% en las universitarias. Se demostró también la alta paridad de las mujeres con predominio de 4 a 6 partos que representan el 37,7 % y además se encontró también que tres de cuatro mujeres que no desean embarazo, no utilizan métodos de planificación familiar con un 69,4% y que la mayoría recibió asesoría profesional en un 80,7%, predominando el método hormonal con un 64,5 %.

Así mismo también se revisó el estudio realizado por Moreno, E (2009): Se trató de una investigación con un diseño cuasi-experimental y cuantitativo, de tipo longitudinal con pre y post –test, en las mujeres de la comunidad de Bucaral II, Parroquia Rafael Urdaneta de Valencia, Estado Carabobo antes y después de participar en el Plan Estratégico Social de Participación Comunitaria sobre Planificación Familiar.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes, se encontró que es una población relativamente joven, el 36% se ubicó entre las solteras y el 52 % se encontró en unión libre. Existe un porcentaje alto de mujeres que tiene más de dos hijos que refleja la multiparidad y el déficit en Planificación Familiar. En cuanto al nivel de instrucción, el 44% se ubicó en el rango de primaria incompleta, 32% en primaria completa. Se concluyó que existe una

diferencia significativa entre la información de las mujeres de la comunidad antes y después de recibir capacitación sobre planificación familiar.

Bases Teóricas.

Según lo acotado por Márquez (2003), las bases teóricas de una investigación son todas aquellas fundamentaciones teóricas que apoyan el tema investigado, ordenándolas en sentido que permitan la comprensión de los diversos temas relacionados con el mismo y ubicarlo dentro del contexto del conocimiento.

Principios de los Derechos Humanos.

La salud puede ser lograda a través del mejoramiento de la aplicación de los derechos humanos contenidos en la constitución nacional existente y en los tratados regionales e internacionales de los derechos humanos.

Estos documentos son importantes dentro de la Salud Pública, pues se convierten en instrumentos que orientan a las entidades gubernamentales, a las instituciones y a los individuos en una definición adecuada de sus políticas, a la vez que proporcionan los principios y el lenguaje necesario para impulsar progresos en la sociedad.

También debe señalarse que a nivel mundial en estos últimos años se viene avanzando en compromisos para atender los temas de población y desarrollo, donde la atención y garantía de los derechos en salud sexual y reproductiva constituyen el eje fundamental, a través de acuerdos

internacionales IV Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, El Cairo 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

Además el disfrute de la salud sexual supone la garantía y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (Ministerio de Salud, 2003).

Por otra parte estos programas incluyen componentes como: ejercicio de la sexualidad, planificación familiar, salud de la mujer, materno perinatal o materno infantil, infertilidad, aborto y sus complicaciones, infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida, cáncer ginecológico, incluye otras áreas como son salud sexual reproductiva de los y las adolescentes, violencia intrafamiliar y sexual salud masculina, afecciones del adulto, cuidados infantiles y nutrición (Ministerio de Salud, 2003).

A nivel de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994 se incluyeron marcos conceptuales que asocian la salud de las mujeres y niños con la equidad de género. Allí se planteó el papel y las responsabilidades que tiene el hombre en la salud sexual reproductiva de la mujer como tema principal.

Debe señalarse, que los programas de salud en Venezuela se iniciaron en el año 1938, a cargo de la División de Higiene Materno Infantil con una atención focalizada en el binomio madre-hijo.

Cabe considerar por otra parte, que para el año 1962 se desarrollaron las primeras acciones en Planificación Familiar en el Hospital "José María Vargas del Seguro Social" y la Maternidad "Concepción Palacios".

De allí pues que el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social creó en 1.965 la División de Población, la misma organizó un Servicio Experimental de Planificación Familiar en la Unidad Sanitaria de Catia- Caracas.

Por consiguiente en el año 1.966 se realizó el III Congreso de Salud Pública, el cual fue determinante en el avance del programa de salud sexual y reproductiva, la recomendación que allí se dio, determinó el carácter oficial de los servicios de planificación familiar.

De hecho en 1966 se fundó la Asociación Venezolana de Planificación Familiar, encargándose de crear Clínicas de Planificación Familiar las cuales daba información y educación a los usuarios, proporcionando asistencia en lo referente al uso de anticonceptivos.

Por esto se creó también ese mismo año el Centro de Orientación Familiar en la Maternidad Concepción Palacios, desde allí se desarrollo el programa de salud sexual y reproductiva en salud publica, atendiendo a la embarazada y a su familia en forma integral, preparación psicoprofilactica y educación sexual.

Para el año 1974 se desarrollaron importantes iniciativas en Planificación Familiar .Se crea la Oficina de Coordinación del programa, a la misma se le otorga carácter normativo.

En 1975, se incluyó en el V Plan de la Nación el tema de Planificación Familiar, en el cual se establecieron metas de cobertura de atención. Es asumida la rectoría por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y se aplicó a los programas preventivos con carácter obligatorio en el sistema nacional de salud.

A partir de los 80 se logró avances en un proceso lento de cambios sociales e institucionales, lo que favoreció al desarrollo de las de las organizaciones de la sociedad civil y no gubernamentales para tratar temas de salud de la mujer. Posteriormente se amplían y se inicia el enfoque de "Salud Reproductiva" todavía enfocado como planificación familiar.

En el marco del Programa Regional de Educación en Población de la UNESCO en el año 1.984 se ejecutó un programa de educación sexual, educación familiar y educación para la vida, con una modalidad no formal.

Para el año 1.985 el Ministerio de la Juventud instituyó el programa de Educación Sexual y Planificación Familiar, con la finalidad de desarrollar acciones de educación a la comunidad y a profesionales no médicos involucrados con la salud en el nivel de prevención primaria.

En 1990 a pesar de los cambios realizados y los diversos acuerdos internacionales así como las transformaciones en las instituciones en el área social para incorporar políticas y acciones en temas de género y salud reproductiva, continuó prevaleciendo el enfoque materno –infantil. En este mismo año se fundó la Oficina de Prevención y Lucha contra el Sida.

Posteriormente para el año 1.992 el entonces Ministerio de la Familia, creó la comisión nacional para la Lactancia Materna, lo cual constituyó una iniciativa de gran importancia, partiendo de la prevención del embarazo en adolescentes.

Para esta misma década se publicaron las Normas de Atención Materna y Planificación Familiar. Se creó en 1995 la División de Atención a la Madre, Niños y Adolescentes.

Para mayo del 2000 el Ministerio de Salud y Desarrollo Social crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, con un nuevo enfoque, un nuevo paradigma, incluyendo el enfoque de género, fundamentado en la atención integral, en el Marco de los derechos sexuales y reproductivos, refrendados en la Constitución de 1999.

De allí pues que la Norma Oficial para la Atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva fue establecida a partir del 05 de junio del 2003. Según Gaceta Oficial N° 37705 por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social para ser ejecutadas por los establecimientos de salud públicos y privados.

A continuación se puede resumir, que este conjunto de documentos constituyen un importante aporte con el fin de mejorar la calidad de atención en salud sexual y reproductiva en las redes sociales y de salud, para responder a las necesidades sociales asociadas a esta área, de acuerdo con los enfoques de género, pueblos indígenas, territorios, clases sociales y etapas del ciclo de vida, esto implica un abordaje integral a través de acciones transectoriales de promoción de la calidad de vida y salud, incluyendo información, educación, comunicación, asesoramiento, conserjería y planificación familiar. En su componente salud sexual y planificación familiar, tiene como línea estratégica la garantía universal y equitativa del acceso a información, comunicación, educación, asesoramiento y servicios de calidad en planificación familiar, dentro del marco de la salud sexual y reproductiva, con respecto a la dignidad humana y con libre decisión de los individuos y parejas. (MSDS, 2003).

En la presentación del programa se explica que los instrumentos normativos que se presentan en el mismo, establecen las directrices fundamentales de la política pública en materia de salud sexual y

reproductiva en Venezuela, así como las competencias y funciones de los niveles administrativos, hasta los procedimientos para la atención integral de la mujer. (MSDS, 2003).

En atención a la problemática expuesta este programa tiene como objetivo garantizar la oferta de servicios y acciones integrales y transectoriales de salud sexual y reproductiva, enmarcados en la promoción de la calidad de vida y salud, a fin de contribuir a asegurar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y preservando el desarrollo de la autonomía y empoderamiento, mediante la participación social protagónica y la corresponsabilidad en la gestión en salud.

Actividades del Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

Garantizar acceso a toda la población, proporcionándole información, comunicación, educación, asesoramiento y servicios de calidad en planificación familiar en el marco de la salud sexual y reproductiva, sobre todo con respeto a la dignidad humana y libre decisión de los individuos y parejas.

Garantizar acciones y ofrecer servicios integrales oportunos suficientes y específicos de planificación familiar, donde incluyan información, educación, asesoramiento, tratamiento, atención, tecnologías anticonceptivas como anticoncepción de emergencia, esterilización quirúrgicas salvaguardando la confidencialidad, intimidad, respeto con calidad y calidez, sin discriminación de género, orientación sexual.

Capacitar permanentemente el equipo de salud, familias y comunidades en métodos anticonceptivos actualizados y confiables, de calidad, abordar temas de salud sexual y reproductiva para así proporcionar la toma de

decisiones libres, responsables, disfrute placentero de la actividad sexual, decidir sobre el número de hijos deseados y espaciamiento de los hijos.

Realizar prácticas de pesquisa de cáncer de cuello uterino y mamas en la consultas de planificación familiar.

Realizar pruebas de VDRL Y HIV previo consentimiento a usuarios y usuarias.

Desarrollar campañas de información, comunicación y planificación familiar, orientadas para el desarrollo de la autonomía y empoderamiento en el ejercicio sexual satisfactorio la reproducción sana y sin riesgos.

Brindar orientación, asesoramiento, acceso a diagnóstico y referencia de la pareja infértil.

Garantizar distribución suficiente y tener disponibilidad, adecuada en los servicios de métodos anticonceptivos variados, incluyendo anticoncepción de emergencia, accesoria sobre el uso de anticonceptivos.

Garantizar aplicación de anticonceptivos inyectables, bajo prescripción médica.

Realizar la distribución y seguimiento del uso de anticonceptivos por el personal de salud.

Llevar los registros del sistema logísticos de anticonceptivos, según lo establecido por el manual de procedimientos.

Con respecto a las actividades de planificación familiar. EL programa establece un conjunto de acciones dirigidas a garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación y servicio de alta calidad en planificación familiar, con un concepto de integralidad, respeto a la dignidad humana y la libre decisión de los individuos y parejas.(MSDS, 2003).

La población objeto del programa está conformada por toda persona o pareja en edad reproductiva:

- (a) Mujeres en edad fértil con riesgo de embarazo (10-49 años).
- (b) Adolescentes con vida sexual activa.
- (c) Población masculina en edad reproductiva.

Cobertura: El programa se plantea cubrir el 30% de las mujeres en edad fértil con riesgo a embarazo. Captar el 10% de la población adolescente menor de 14 años, la población masculina del país y las parejas infértiles e ir aumentando el 10% anual hasta alcanzar el 60%.

Lo anteriormente planteado comprende a lo que se establece en la norma oficial del Ministerio de Salud para el Poder Popular en lo concerniente a la atención en salud sexual y reproductiva.

En lo concerniente a lo que se refiere a este trabajo se define "desempeño del Programa" como la estructura con la que se cuenta para ejecutar el programa, los procesos (administrativos y de atención al usuario) que se realizan en el ambulatorio y los resultados obtenidos con la ejecución del programa.

Bases Legales.

En la última década se han producido importantes avances en lo que respecta al reconocimiento de la salud sexual y reproductiva, que amerita atención especial, debido al desarrollo de la población y los impactos en la calidad de vida.

Entre los acuerdos Internacionales que tienen mayor relevancia están:

Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación
Contra la Mujer (1979)

- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989).

- Cumbre Mundial de la Infancia (1990)

- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994)

- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar erradicar la
Violencia contra la Mujer. Convención de Belem Do Para (1994)

- IV Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el
Desarrollo Económico y Social de América Latina y El Caribe (1994)

- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la
violencia contra la Mujer.

- IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995).

- Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud de
América Latina (PRADIAL, 1995-2000).

- Medidas Clave para seguir Ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (Cairo 1999).

- Mujer 2000: Equidad de géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI (Beijing 1995).

Marco Jurídico Nacional.

Estos derechos en nuestro país están garantizados en varios instrumentos legales:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en la cual se encuentra establecido que el Estado es garante de los derechos sociales. En el Capítulo V de los Derechos Sociales y de las Familias, la Carta Magna en su artículo 76 habla de los derechos de maternidad y paternidad sea cual fuere el estado civil del padre o la madre, garantizando la asistencia a la maternidad, desde de su concepción hasta el puerperio y asegurará los servicios de planificación familiar integral.

Por otra parte la Ley Orgánica de Protección Integral del Niño y el Adolescente (1998). Otorga ciudadanía plena a la infancia y adolescencia. Esta Ley garantiza los derechos sexuales y reproductivos, los cuales conjuntamente con el derecho a la salud, educación, información y protección a la maternidad, establecidos en los artículos 33,41,44,45,48,50, y 124, imponen la creación de nuevos programas que puedan asegurar su aplicación.

La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (1998). Con esta ley se reafirmó el compromiso que tiene Venezuela asumido al suscribir la

convención para la eliminación de todas las formas de discriminación hacia la mujer.

La Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia (1998). Es un instrumento fundamental para la erradicación violencia en todas sus formas, en sus artículos 2, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24.

La Resolución 1762 del Ministerio de Educación (1996), se refiere al derecho que tienen las adolescentes embarazadas de continuar sus estudios en cualquier plantel del país.

Operacionalización de las variables

Objetivo General: Evaluar el Componente de Planificación Familiar del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en el Ambulatorio "Dr. Efraín Abad Armas", Municipio Girardot, Estado Aragua .2008.

Objetivos específicos	Variable Nominal	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar los lineamiento estratégicos que rigen el componente de planificación familiar del programa de salud sexual y reproductiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud	Lineamientos estratégicos	Estrategias del programa Actividades del programa Metas del programa	Presencia de estrategias generales del programa. Actividades del programa Metas del programa del planificación familiar	Manual de Procedimientos para la promoción y el Desarrollo de la salud sexual y reproductiva.
Determinar el desempeño, proceso y los resultados del componente Planificación Familiar del Programa de salud Sexual y Reproductiva.	Desempeño y resultado del componente Planificación Familiar	Capacidad instalada Recursos Humanos Dotación de insumos del programa Horario destinado a la consulta Sistema de registro del programa	Existencia de capacidad instalada Recurso Humano disponible Existencia de medicamentos e insumos Nº de días destinados a la consulta Nº de Horas por día dedicado a la consulta Nº de Registro con llenado adecuado Nº de cartelera informativa Sesiones educativas, trípticos	Guía de Observación Entrevista

		<p>Promoción de la salud</p> <p>Cobertura</p> <p>Rendimiento</p> <p>Grado de cumplimiento</p>	<p>Nº de visitas a hogares</p> <p>Nº de mujeres atendidas</p> <p>Nº de mujeres activas en el uso de algún método</p> <p>Porcentaje de captación de nuevas usuarias por método</p> <p>Porcentaje de fracaso del método</p> <p>Porcentaje de complicaciones según método</p> <p>Porcentaje de citologías practicadas y reportadas, VPH, NIC reportados</p> <p>Porcentaje de madres lactando exclusivamente</p> <p>Porcentaje de mujeres en edad fértil con riesgo a embarazo</p> <p>Nº de usuarias por hora</p> <p>Porcentaje de cumplimiento</p>	<p>Guía de Observación</p> <p>Entrevista</p>
--	--	---	---	--

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÒGICO.

El contenido del presente capítulo abarca lo concerniente al marco metodológico, así como los protocolos instrumentales empleados para obtener la información que se requiere.

Tipo de Investigación.

En razón de ello, el presente estudio se trata de una investigación de campo, de tipo descriptiva y de corte transversal. Señala Canales et al (1999) que una investigación de corte transversal “estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; en ésta el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos”. (p 135).

En lo que respecta al tipo de investigación se considera de campo, según Sabino 2006), afirma que las investigaciones de campo “Busca descubrir las relaciones e interacciones entre variables sociológicas, psicológicas y educativas en estructuras sociales reales. Involucra la descripción o caracterización, interpretación y análisis de datos obtenidos directamente de la realidad y de interés del investigador” (p.89).

Así mismo, este estudio es apoyado en una investigación de tipo descriptiva tal como señala Palella Martins (2006), lo definen el estudio descriptivo como “aquel que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento.” (p 102).

Según Hernández et al (1998) en el diseño descriptivo .”Se seleccionan una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas para describir lo que se investiga”. (p.18)

Así mismo señala Rodríguez (2001) que “las investigaciones descriptivas como su nombre lo indica, tienen por objeto la descripción de funciones. Se basa fundamentalmente en la observación, la cual se realiza en el ambiente natural de aparición de los fenómenos.” (p.25)

Población y Muestra.

Para los fines de esta investigación la población estará constituida por el personal de salud (03 Médicos y 03 enfermeras) encargados de la consulta de atención integral y la especializada en planificación familiar del ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” del área de salud integral comunitaria (ASIC) Madre María de San José del Municipio Girardot Estado Aragua, durante en año 2008 y los tres trimestres del año 2009. Se utilizará una muestra no probabilística, utilizando criterios de inclusión y con la selección orientada al personal que esta directamente con el programa de planificación familiar en el ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas”.

Criterios de inclusión:

- Personal laborando desde más de un año en el ambulatorio.
- Personal encargado de la consulta de Planificación Familiar.
- Personal fijo y contratado.
- Ser médico o enfermera, licenciada o auxiliar.

Criterios de exclusión: Todos aquellos que no cumplan con los criterios anteriores.

La población constituye el objeto de la investigación, de la misma se extraerá la información que se requiere para el estudio. Según Tamayo M. (2004) la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidad de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno” (p.53).

En este mismo orden de ideas, Hernández (1998), define Población como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. (p.35)

Así mismo Palella y Martins (2003) definen población como: “el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar las conclusiones. La población puede ser definida como el conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertinentes a una investigación y que generalmente suele ser inaccesible.

Según Balestrini M, (2002), población: “es la totalidad de un conjunto de elementos, seres u objetos que se desea investigar y de la cual se estudiará una fracción (la muestra), que se pretende reúna las misma características en igual proporción” (p139).

Unidad de Análisis.

La unidad de análisis objeto de observación o estudio en esta investigación serán el personal de salud encargado del Programa de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas”, perteneciente a la Dirección Municipal de Salud del Municipio Girardot del Estado Aragua.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Son las herramientas de trabajo que van a permitir recoger la información necesaria y verificar los objetivos planteados. Sabino (2003), expresa que las técnicas de recolección de datos pueden ser “cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información.” (p 143).

Para caracterizar el programa en esta investigación se utilizaron las siguientes estrategias:(1) Revisión del marco conceptual del programa para buscar aspectos que evidenciaron la atención brindada a la mujer.(2) Búsqueda de objetivo general y específicos del programa .(3) Estrategias generales del programa.(4) Actividades del programa. (5) Metas del programa.

Para lo concerniente al desempeño, proceso y resultados del componente de Planificación Familiar, se aplicaron los siguientes instrumentos:

A) Guía observacional: Anexo (1).

Permitió verificar los aspectos que están relacionados con la operatividad de la consulta de planificación familiar. Los aspectos que se incluyen son:

- Capacidad instalada: Recursos humanos, infraestructura y materiales.
- Recursos humanos: Disponibilidad.
- Infraestructura: Ambiente apropiado, condiciones de la consulta.

- Materiales: Mobiliario, papelería, medicamentos, insumos medico quirúrgicos.

- Horario destinado a la consulta.

- Sistemas de registros.

- Proyección de la consulta de planificación familiar (Promoción de la consulta, presencia de carteleras, trípticos informativos, charlas educativas, visitas a hogares).

B) Guía de entrevista: (Anexo 2).

Se realizó una entrevista al personal de salud con los siguientes aspectos:

- Numero de usuarias vistas en consulta.

- Entrevista médica.

- Registro de datos en la historia clínica.

- Valoración del riesgo reproductivo.

- Asesoría sobre el método anticonceptivo.

- Señalamiento de la efectividad del método anticonceptivo.

- Toma de citología.

- Información a la usuaria.

- Asignación de cita control.

- Referencia oportuna.

- Localización y promoción de la reincorporación de usuarias inasistentes al control.

- Controles sucesivos.

- Seguimiento de la usuaria.

Para la determinación de los resultados obtenidos de la consulta de planificación familiar se revisaron los informes DSP-O4 del ambulatorio "Dr Efraín Abad Armas" del año 2008 y los tres trimestres del año 2009, los mismos se contrastaron con las metas establecidas para el programa en ese período. Se realizaron los cálculos correspondientes para determinar los porcentajes de captación de nuevas usuarias por métodos, porcentaje de fracaso del método, porcentaje de complicaciones según métodos, porcentaje de citologías practicadas y reportadas, VPH, NIC reportados, porcentaje de madres lactando exclusivamente porcentaje de las mujeres en edad fértil con riesgo a embarazo.

En función de los objetivos definidos en la investigación y con el fin de dar cumplimiento a tercer objetivo una vez caracterizado la consulta y haber hecho la revisión de los lineamientos estratégicos se procedió a comparar los resultados obtenidos con lo establecido por las normas y así poder alcanzar los fines propuestos.

Validación.

Según Hernández (1998), define la validez de contenido como “es el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en que la medicación representa al concepto medido.” (p.236).

Hernández (1998), refiere que la validez “es el grado en que un instrumento realmente mide lo variable que pretende medir.” (p.346).

La validez del instrumento se determinó a través del juicio de expertos, para lo cual se presentó la operacionalización de las variables, con el modelo de la guía de entrevista, a los especialistas del área, quienes evaluaron y verificaron que tanto el diseño como el contenido cumplen con los objetivos planteados en la investigación realizada.

Procesamiento de la información.

Una vez recopilados los datos se procedió a registrar la información del programa en función de la revisión del marco conceptual. Así mismo se registraron los resultados de la guía de observación que permitieron verificar los aspectos relacionados con la operatividad de la consulta de planificación familiar y la guía de entrevista que se realizó al personal de salud de la consulta de atención integral, estos datos se tabularon en una base de datos de Excel para la obtención de los resultados.

Para la obtención de los indicadores correspondientes a: cobertura, rendimiento y grado de cumplimiento, se revisaron los registros del año 2008 y los tres trimestres del año 2009 en el Sistema de Información Sistematizado.

Limitaciones.

No se incluye la perspectiva de la usuaria en esta investigación.

La investigadora es personal del centro de salud.

Alcances.

La presente investigación podrá servir de base a futuras investigaciones que deseen conocer como está funcionando el programa en su institución a fin de implementar estrategias que permitan mejorar la ejecución del programa y beneficiar a las mujeres en edad fértil que acuden a la institución.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Este Capítulo comprende la presentación y análisis de los resultados obtenidos, con el propósito de describir e interpretar la información recogida. En una primera parte se presenta lo referido a los lineamientos estratégicos, actividades y metas del programa y posteriormente los resultados del instrumento aplicado.

Lineamientos Estratégicos del Programa.

Asesoramiento preconcepcional a la mujer, al hombre o pareja acerca de los factores de riesgos sexuales y reproductivos a los que están sometidos, además los factores protectores.

Garantía del acceso a la atención preconcepcional, mediante estrategias específicas para sectores sociales dispersos o de riesgos social.

Garantizar acciones y servicios integrales, oportunos, específicos de salud sexual y reproductiva y planificación familiar, en la cual estén incluidas técnicas anticonceptivas diversas entre ellas la anticoncepción de emergencia, esterilización quirúrgica sin discriminación.

Prevenir los embarazos no deseados, prácticas abortivas de riesgo y sus consecuencias a través de la información, educación y orientación oportuna con servicios accesibles.

Garantía universal y equitativa del acceso a la información, comunicación, educación, asesoramiento y servicios de calidad en planificación familiar, dentro del marco de la salud sexual y reproductiva, con respeto a la dignidad humana y libre decisión de los individuos y parejas.

Al revisar los lineamientos estratégicos se evidencia un importante logro para garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el país, aportando grandes avances que implican acceso a metodologías anticonceptivas novedosas, acceso a la información, orientación, con servicios de alta calidad, equidad y universalidad.

Lo anteriormente descrito demuestra que el programa como expresión de las políticas públicas en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos incluye elementos que pretenden garantizar la salud sexual y reproductiva de forma integral, no solamente a la mujer sino también a su pareja con universalidad y equidad.

Actividades del Programa.

Garantizar a toda la población el acceso a la información, comunicación, educación, asesoramiento y servicios de calidad en planificación familiar dentro del marco de la salud sexual y reproductiva, con respeto a la dignidad humana y libre decisión de los individuos y parejas.

Garantizar acciones y ofrecer servicios integrales oportunos suficientes y específicos de planificación familiar, donde incluyan información, educación, asesoramiento, tratamiento, atención, tecnologías anticonceptivas como anticoncepción de emergencia, esterilización quirúrgicas salvaguardando la confidencialidad, intimidad, respeto con calidad y calidez, sin discriminación de género, orientación sexual.

Capacitar permanentemente el equipo de salud, familias y comunidades en métodos anticonceptivos actualizados y confiables, de calidad, abordar temas de salud sexual y reproductiva para así proporcionar la toma de decisiones libres, responsables, disfrute placentero de la actividad sexual, decidir sobre el número de hijos deseados y espaciamiento de los hijos.

Realizar prácticas de pesquisa de cáncer de cuello uterino y mamas en la consultas de planificación familiar.

Realizar pruebas de VDRL Y HIV previo consentimiento a usuarios y usuarias.

Desarrollar campañas de información, comunicación y planificación familiar, orientadas para el desarrollo de la autonomía y empoderamiento en el ejercicio sexual satisfactorio la reproducción sana y sin riesgos.

Brindar orientación, asesoramiento, acceso a diagnostico y referencia de la pareja infértil.

Garantizar distribución suficiente y tener disponibilidad, adecuada en los servicios de métodos anticonceptivos variados, incluyendo anticoncepción de emergencia, accesoria sobre el uso de anticonceptivos.

Garantizar aplicación de anticonceptivos inyectables, bajo prescripción médica.

Realizar la distribución y seguimiento del uso de anticonceptivos por el personal de salud.

Llevar los registros del sistema logísticos de anticonceptivos, según lo establecido por el manual de procedimientos.

Con respecto a las actividades de planificación familiar. El programa establece un conjunto de acciones dirigidas a garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación y servicio de alta calidad en planificación familiar, con un concepto de integralidad, respeto a la dignidad humana y la libre decisión de los individuos y parejas.(MSDS, 2003).

Cabe señalar que a pesar que dichas actividades se cumplen desde hace muchos años en el ambulatorio, hay ciertas debilidades que se deben fortalecer, ya que algunas actividades se hacen en forma inadecuadas por parte del equipo de salud.

Metas.

Se plantea cubrir el 30% de las mujeres en edad fértil con riesgo de embarazo.

Captar el 10% de la población adolescente menor de 14 años, la población masculina del país y las infértiles e ir aumentando 10% anual hasta alcanzar el 60%.

Desempeño, Proceso y Resultados del Programa.

En lo concerniente al desempeño, proceso y resultado se aplicó una guía de observación y una entrevista al personal de salud, de forma individual y en momentos diferentes a cada uno de los miembros del equipo de salud que se encarga del programa, obteniendo los siguientes resultados:

A través de la observación la investigadora pudo verificar que se cuenta con la siguiente capacidad instalada para la consulta de planificación familiar:

- **Recurso humano:** Cuenta con tres médicos y tres enfermeras para el turno de la mañana, de lunes a viernes. En el turno de la tarde no se cuenta por estar de reposo el ginecólogo desde hace seis meses y durante este lapso no se ha solventado tal situación.

- **Infraestructura:** Cuenta con tres ambientes para la entrevista y la consulta, tiene aire acondicionado, espacio adecuado y con buena iluminación.

- **Materiales:** En lo que respecta al recurso material. El ambulatorio cuenta con material para realizar citología: Formularios para citologías. Láminas, fijador celular, aplicadores, espátulas de Ayres, guantes descartables y guantes estériles. Medicamentos para darle a la usuaria como vitaminas, ácido fólico, hierro. En cuanto a anticonceptivo se refiere se cuenta con anticonceptivos para las madres que están lactando de forma exclusiva y las que no, anticonceptivos de emergencia, dispositivos intrauterinos.

En lo que respecta a equipos cuenta con un equipo de ecosonograma, un colposcopio, equipo para colocar los dispositivos. Además biológicos para inmunizar la usuaria que lo requiera. Así mismo cuenta con la papelería necesaria como recetas, ordenes de laboratorio, hojas de registro diario, historia integral, tabulador diario, referencias.

Sistema de Registro.

En esta parte se evaluó: La historia integral (DSP-01), el registro diario DSP-02, el cuaderno de registro:

Historia integral (DSP-O1). En la misma se observó que hay ítems en blanco en la parte concerniente al interrogatorio, otros en la parte del examen físico, en la parte concerniente a los datos de dirección, algunas están incompletas, falta el peso en algunos controles sucesivos.

El registro diario (DSP-02) se observó datos relacionados con la nutrición en blanco, dirección incompleta.

Tienen un cuaderno de registro para las usuarias del programa donde se observó que faltan datos importantes de la usuaria como dirección completa, número de teléfono para fácil localización para visitas y seguimiento de los casos, controles sucesivos.

Promoción de la Consulta.

Se evaluó todo lo concerniente a la presencia de carteleras como elemento de proyección de la consulta de planificación familiar en el ambulatorio, la misma no está presente. Además no se cuenta con material informativo para entregar a las usuarias, (trípticos, dípticos), tampoco se visualiza el horario de la consulta de planificación familiar que permite que se incentiven a las usuarias a asistir a la consulta.

Las charlas que son dadas por el equipo de salud es el único elemento con lo que cuenta para la promoción de esta consulta.

Visitas a hogares: Se pudo evidenciar que el personal de salud, en especial, el de enfermería, realiza visitas domiciliarias a las usuarias, cuando hay un resultado alterado.

Número de mujeres atendidas: En lo que respecta al número de mujeres atendidas se hizo una revisión del sistema de información en salud (SIS), para determinar el número de mujeres atendidas en la consulta de planificación familiar durante el año 2008 y los tres trimestres del año 2009, encontrándose que hubo una cobertura del 3,84%, una usuaria por cada 5 horas, lo que refleja la baja cobertura existente para ese año. En tal sentido y viendo la situación, el equipo de salud tomó medidas estratégicas que mejoraron la situación. Realizaron operativos a las empresas, captaron las madres que acuden al servicio a inmunizar a sus recién nacidos, logrando aumentar la cobertura al 100% para los tres trimestres del año 2009.

Número de mujeres activas: En relación a las mujeres activas en uso de algún método anticonceptivo, se encontró para el año 2008 que se habían registrados en el programa 869 usuarias, de las de las cuales se atendieron 48, 19 de primera y 29 de consultas sucesivas, lo que refleja la baja cobertura expresada anteriormente. Sin embargo con la implementación de las estrategias aplicadas por parte del equipo de salud lograron mejorar la situación.

Porcentaje de captación de nuevas usuarias por método: Se procedió a aplicar la siguiente fórmula.

$$\% \text{ de captación} = \frac{\text{Primeras consultas por método}}{\text{Total primeras consulta Planificación Familiar}} \times 100$$

Obteniéndose como resultado para la captación de nuevas usuarias por anticonceptivos oral el 4% y por dispositivos intrauterinos se obtuvo el 4%, evidenciándose el bajo porcentaje de captación para el año 2008. Para el año 2009 se obtuvo el 100% para anticonceptivos y para dispositivos intrauterinos el 4%.

Porcentaje de fracaso por método: No se encontró ningún número reportado, ningún embarazo con anticonceptivos ni con dispositivos intrauterinos.

En relación con el porcentaje de citologías: Se encontró que para el año 2008 sólo alcanzo el 25,04% y para los tres trimestres del año 2009 fue de 43,7%. Muy por debajo de lo esperado. En relación a los VPH y NIC encontrados en el año 2008 no fueron reportados casos de NIC, de VPH, fueron el 0,5%. Para el año 2009 se encontraron reportados cuatro casos de NIC que representan el 0,7 % y un caso de VPH que representa el 1% del total reportados.

Porcentaje de complicaciones según método: Con relación al porcentaje de complicaciones, se encontró dos casos reportados, que representan el 0,8%.

Porcentaje de madres lactando exclusivamente: E la consulta de planificación familiar , se observó que no hay un registró que permita determinar el número de madres lactando en forma exclusiva, de forma precisa, porque se registra eventualmente, algunas , otras no, lo que evidencia vacíos de información que no permiten un dato preciso.

Porcentaje de mujeres en edad fértil con riesgo a embarazo: En lo concerniente al porcentaje de mujeres en edad fértil se determinó a través de

la población femenina en edad fértil que fue 15995 a la que se le determinó el 17% y se obtuvo como resultado 2719 mujeres con riesgo a embarazarse.

Número de usuarias por hora: Se determinó el número de usuarias por hora, obteniéndose para el año 2008, una por cada cinco horas y para el año 2009 seis pacientes por hora.

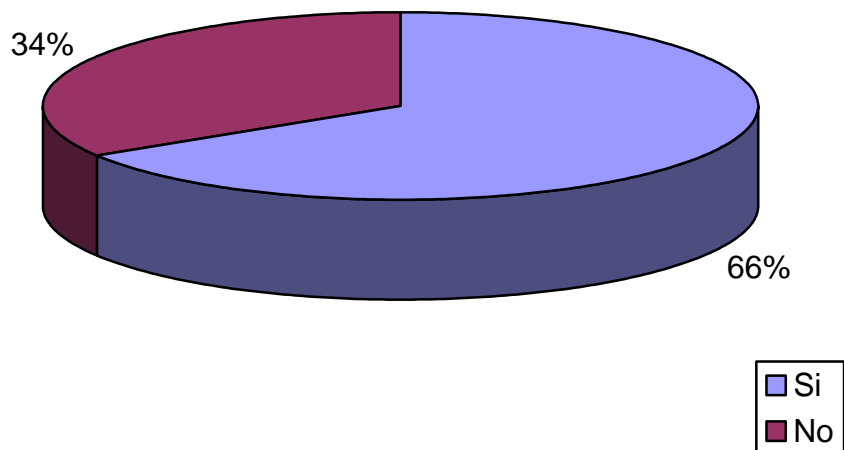
Cuadro Nº 2

**Opinión del Personal de Salud en Relación A La Disponibilidad Del
Registro de Mujeres En Edad Fértil Que Deben Ser Atendidas En La
Consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio
"Dr. Efraín Abad Armas 2009.**

Opinión	SI	%	NO	%
Médicos	2	33	1	17
Enfermeras	2	33	1	17
Total	4	66	2	34

Fuente: Datos de la investigadora.

Gráfico Nº 1



Se puede observar por los resultados obtenidos que hay un 34 % que no conocen el registro de la mujeres en edad fértil que deben ser atendidas en la consulta, lo que representa una debilidad para el programa.

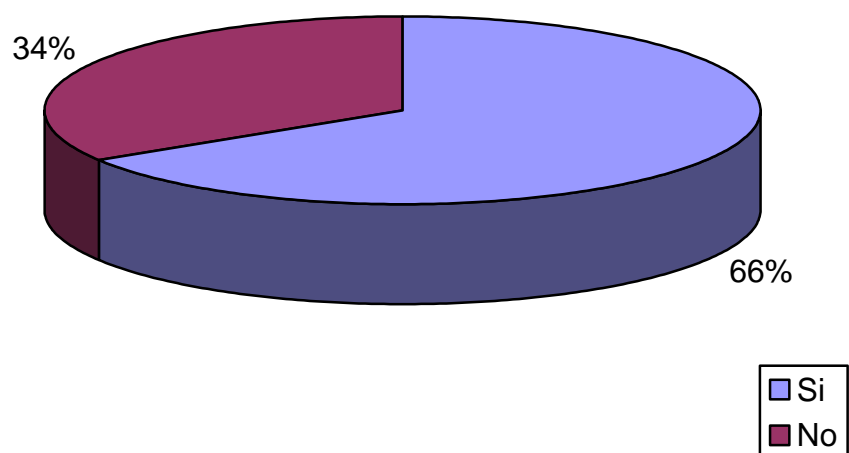
Cuadro N° 3

Opinión del Personal de Salud con Relación al Conocimiento sobre el Registro de Mujeres Activas en el Uso de Algún Método Anticonceptivo de la Consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio "Dr. Efraín Abad Armas" 2009.

Opinión	SI	%	NO	%
Médicos	2	33	1	17
Enfermeras	2	33	1	17
Total	4	66	2	34

Fuente: Datos de la investigadora.

Grafico N° 2



Se puede evidenciar con los resultados obtenidos que el 34 % opinó no conocer sobre el registro de mujeres activas en el uso de anticonceptivos, representando una debilidad para el programa.

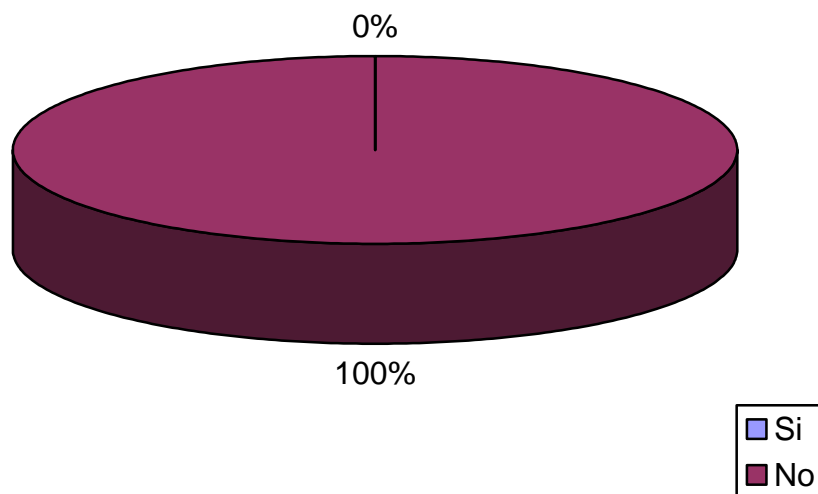
Cuadro N° 4

Opinión del Personal de Salud en Relación a las Citas Previas en la Consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.

Opinión	SI	%	NO	%
Médicos	-	-	3	50
Enfermeras	-	-	3	50
Total	-	-	6	100

Fuente: Datos de la investigadora.

Gráfico N° 3



Se puede evidenciar claramente que tanto el personal de enfermería como el personal médico en un 100 % cada uno opinan que no se debe dar citas para la consulta de planificación familiar, sino que la usuaria debe ser atendida el mismo día.

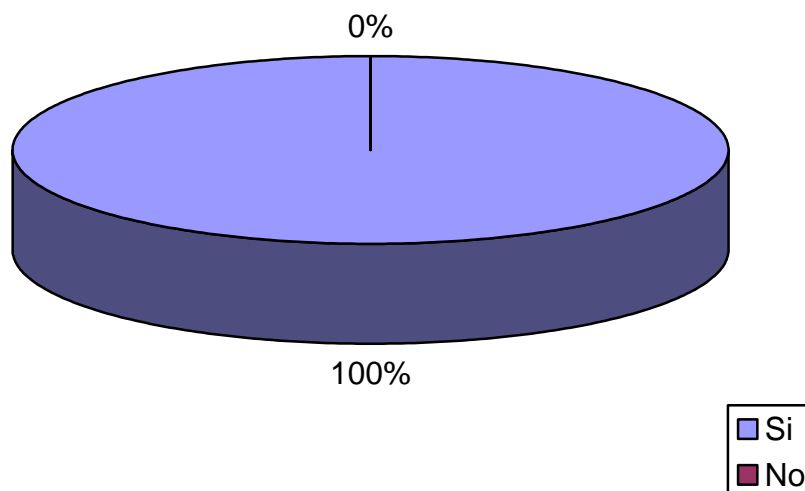
Cuadro N° 5

**Opinión del Personal de Salud con Relación a la Asistencia a la
Consulta de Planificación Familiar a Libre Demanda del Ambulatorio
"Dr. Efraín Abad Armas"2009.**

Opinión	SI	%	NO	%
Médicos	3	50	-	-
Enfermeras	3	50	-	-
Total	6	100	-	-

Fuente: Datos de la investigadora.

Gráfico N° 4



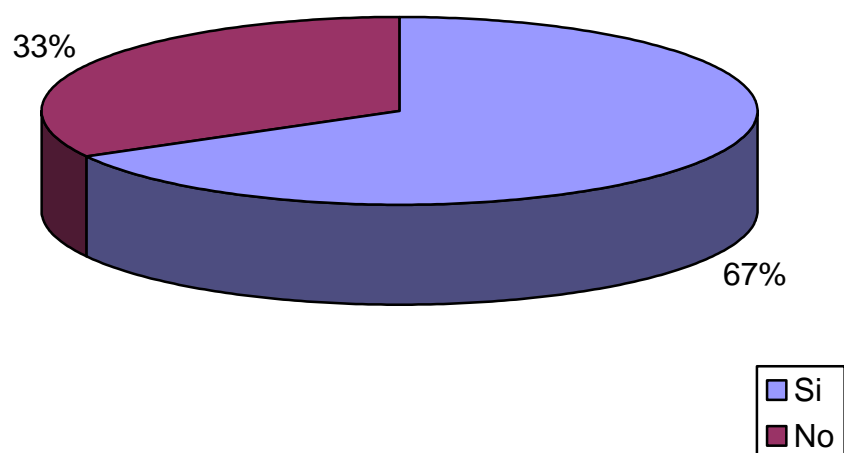
Se puede observar que el 100% de médicos y el 100% de enfermeras opinan que la asistencia a la consulta de planificación familiar es a libre demanda.

Cuadro N° 6

Estrategia Usada para la Captación de la Nueva Usuaría de Planificación Familiar del Ambulatorio "Dr. Efraín Abad Armas" 2009.

Sesiones educativas	%	No respondió	%
04	67	02	33

Gráfico N° 5



De las estrategias utilizadas por el personal de salud para captar a las nuevas usuarias se obtuvo como resultado que del total entrevistado, el 67% respondió que utilizan para la captación las sesiones educativas. Y un 33 % no respondió lo que representa una debilidad para el programa.

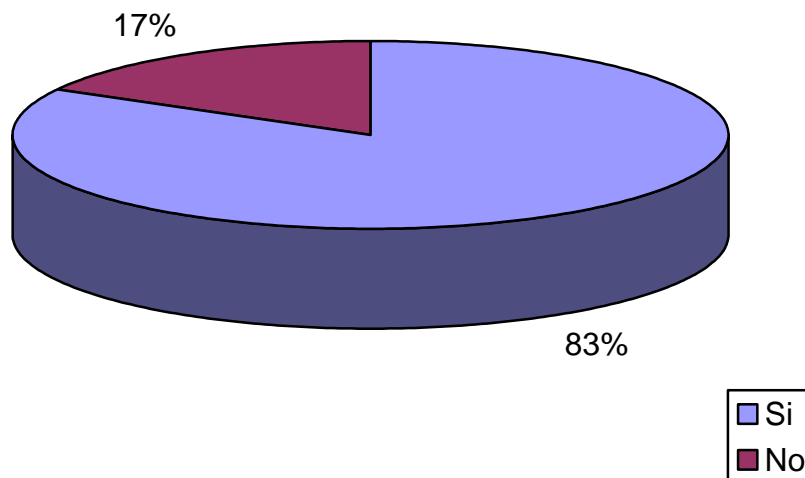
Cuadro N° 7

Conocimiento del Personal de Salud con Relación a la Orientación a la Usuaría Sobre Métodos Anticonceptivos de la Consulta de Planificación Familiar Del Ambulatorio “Dr Efraín Abad Armas” 2009.

Opinión	SI	%	NO	%
Médicos	3	50	-	-
Enfermeras	2	33	1	17
Total	5	83	1	17

Fuente: Datos de la investigadora.

Gráfico N° 6



Los resultados de la tabla 6 reflejan que el 83 % del personal tanto médico y como de enfermería opinan que tienen conocimiento sobre la realización de orientación a la usuaria sobre los métodos anticonceptivos. Sin embargo hay un 17% del personal de enfermería que no realiza orientación a la usuaria sobre métodos anticonceptivos, lo que constituye una debilidad para el buen desempeño de las actividades relacionadas con el programa.

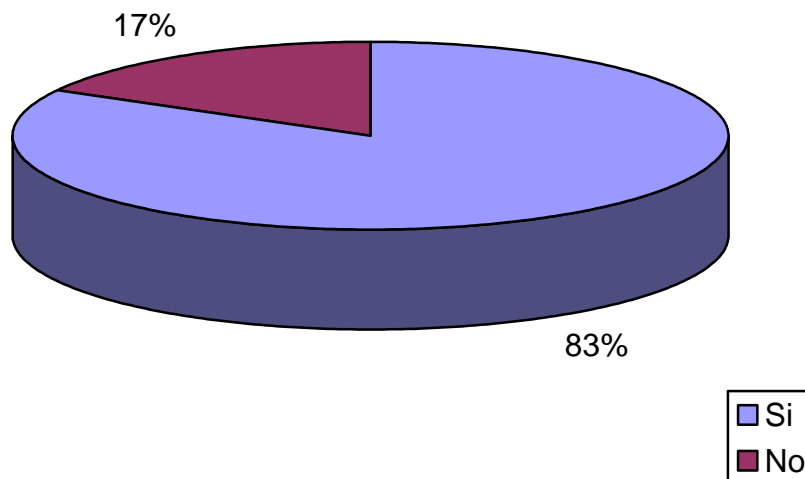
Cuadro N° 8

Orientación por Parte del Personal de Salud acerca de los Cambios de Métodos Anticonceptivos o Cesación del Mismo en la Consulta de Planificación Familiar Del Ambulatorio “Dr Efraín Abad Armas” 2009.

Opinión	SI	%	NO	%
Médicos	3	50	-	-
Enfermeras	2	33	1	17
Total	5	83	1	17

Fuente: Datos de la investigadora.

Grafico N° 7



De los resultados obtenidos se puede evidenciar que el 83 % del personal opinan tener conocimiento sobre la orientación sobre cambios de métodos anticonceptivos o cesación del mismo. Sin embargo hay un 17% que manifiesta no realizar orientación a la usuaria sobre cambios de métodos anticonceptivos lo que constituye una debilidad para el programa.

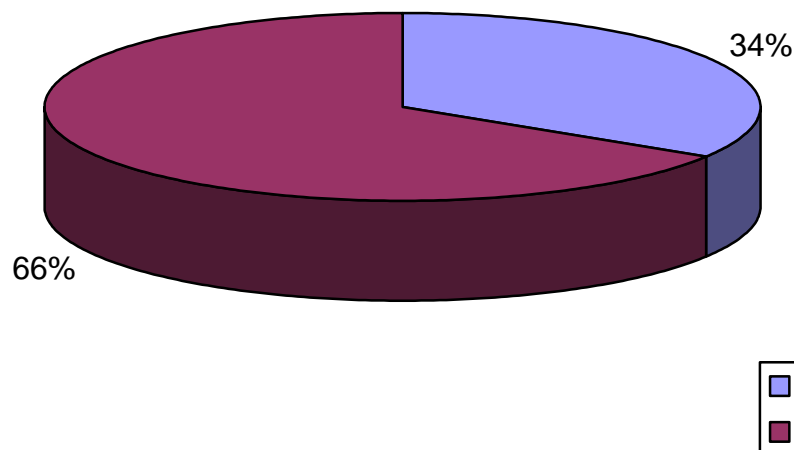
Cuadro N° 9

**Opinión del Personal de Salud con Relación a la Disponibilidad de
Recurso Humano para Implementar Estrategias para la Captación de
Nuevas Usuaris de la Consulta de Planificación Familiar del
Ambulatorio "Dr. Efraín Abad Armas"2009.**

Opinión	SI	%	NO	%
Médicos	1	17	2	33
Enfermeras	1	17	2	33
Total	2	34	4	66

Fuente: Datos de la investigadora.

Gráfico N° 8



Cabe señalar que en la tabla 8 se puede observar que el 66 % del personal opinan que no existe el recurso humano para implementar estrategias para la captación de nuevas usuarias. Es contradictorio ya que el mismo personal es quien debe establecer estrategias apropiadas con el fin de incrementar la captación de nuevas usuarias, esto puede evidenciar debilidad en la formación de este personal para la captación de nuevas usuarias.

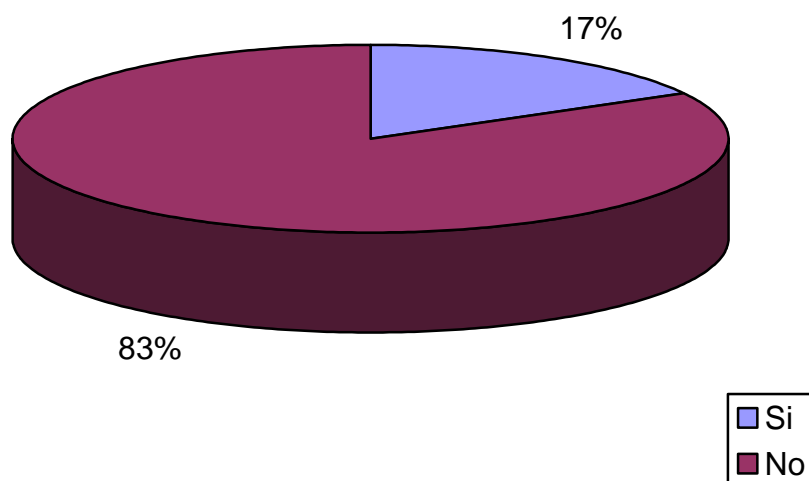
Cuadro N° 10

Conocimiento del Personal de Salud sobre el Numero de Usuaris que han Fracasado con el Métodos Anticonceptivo Anterior de la Consulta de Planificación del Ambulatorio "Dr. Efraín Abad Armas" 2009.

Opinión	SI	%	NO	%
Médicos	-	-	3	50
Enfermeras	1	17	2	33
Total	1	17	5	83

Fuente: Datos de la investigadora.

Grafico N° 9



Cabe señalar que todo el personal médico opina que no tienen conocimiento del número de usuarias que han fracasado con el método anticonceptivo anterior y el 67% del personal de enfermería opina igual. Sólo el 33% del personal de enfermería conoce cuál es el número de usuarias que han fracasado con el método anticonceptivo anterior. Se puede evidenciar que existe una debilidad en la comunicación del personal de salud, están trabajando en forma aislada, individual, parcelada.

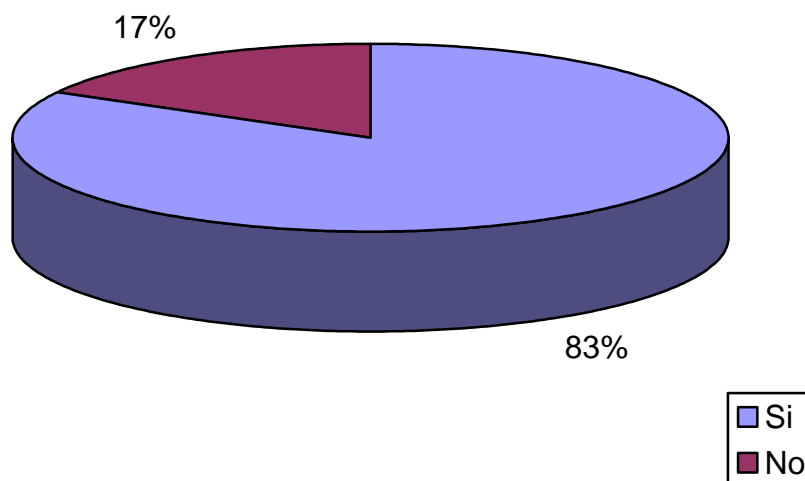
Cuadro Nº 11

Orientación a la Usuaría por parte del Personal de Salud Acerca de las Ventajas, Desventajas y Complicaciones de los Métodos Anticonceptivos de la Consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas” 2009.

Opinión	SI	%	NO	%
Médicos	3	50	-	-
Enfermeras	2	33	1	17
Total	5	83	1	17

Fuente: Datos de la investigadora.

Grafico Nº 10



Todo el personal médico opina que tienen conocimiento sobre la orientación a la usuaria acerca de ventajas, desventajas y complicaciones de los métodos anticonceptivos y el 67% del personal de enfermería opina igual. Sin embargo el 33% no orienta sobre las desventajas, ventajas y complicaciones lo que evidencia que hay debilidad en la orientación a la usuaria y una desventaja para el programa.

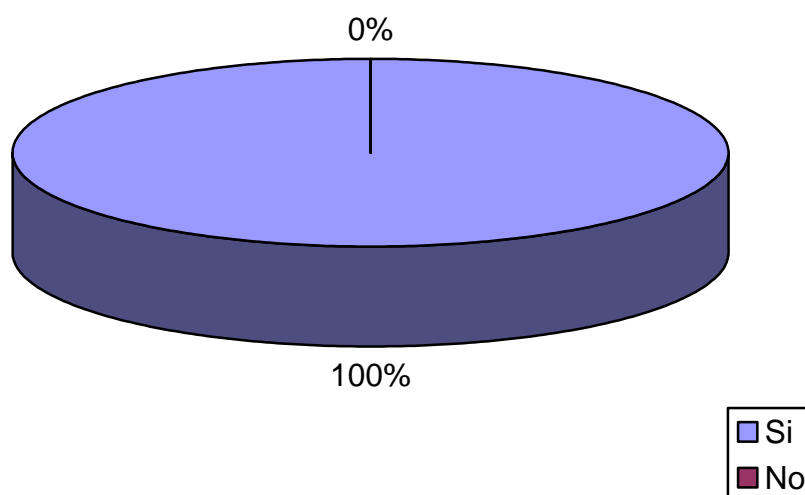
Cuadro N° 12

Opinión del Personal de Salud sobre la Importancia de la Toma de Citología en la Consulta de Planificación Familiar del Ambulatorio “Dr. Efraín Abad Armas”2009.

Opinión	SI	%	NO	%
Médicos	3	50	-	-
Enfermeras	3	50	-	-
Total	6	100	-	-

Fuente: Datos de la investigadora.

Grafico N° 11



Cabe resaltar que todo el personal tanto médico como de enfermería en un 100% conoce la importancia de la toma de citología en la consulta de planificación familiar, lo que constituye una verdadera fortaleza para el programa y significa aprovechar toda oportunidad que se tenga para realizar esta actividad en beneficio de las usuarias.

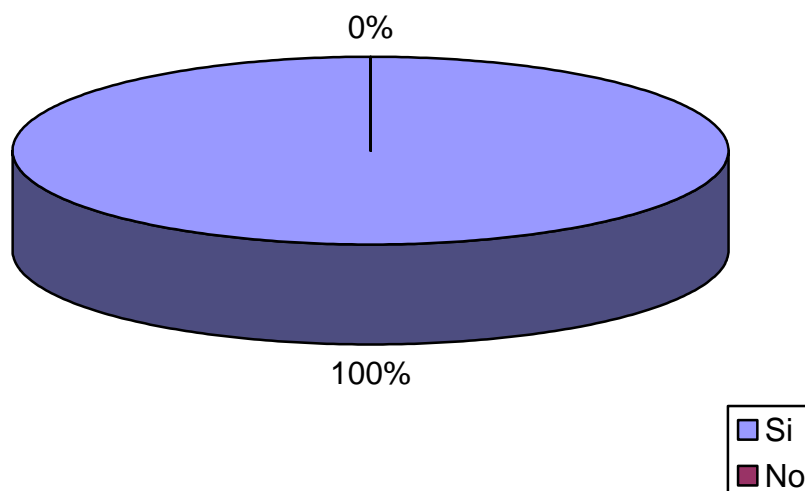
Cuadro N° 13

**Reporte de y NIC Encontrados en la Consulta De Planificación Familiar
Del Ambulatorio "Dr. Efraín Abad Armas"2009.**

Opinión	SI	%	NO	%
Médicos	3	50	-	-
Enfermeras	3	50	-	-
Total	6	100	-	-

Fuente: Datos de la investigadora.

Grafico N° 12



Se puede evidenciar que todo el personal opinó que reportan todos los VPH y NIC encontrados para su posterior canalización y seguimiento de casos, constituyendo también una fortaleza que refleja la importancia que el personal de salud le da a esta actividad como parte del conjunto de actividades del programa.

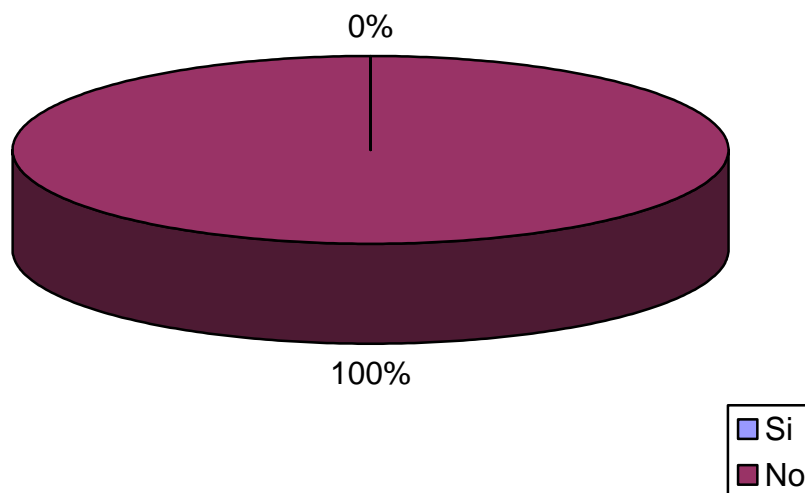
Cuadro N° 14

**Conocimiento del Personal de Salud sobre el Numero de Usuarías
Lactando en Forma Exclusiva en la Consulta de
Planificación Familiar del Ambulatorio
"Dr. Efraín Abad Armas"2009.**

Opinión	SI	%	NO	%
Médicos	-	-	3	50
Enfermeras	-	-	3	50
Total	-	-	6	100

Fuente: Datos de la investigadora.

Grafico N° 13



El 100% del personal médico y de enfermería desconoce el número de usuarias que están lactando de forma exclusiva, no hay registro de las mismas en la consulta. Cabe señalar que tal situación constituye una desventaja para el buen desempeño en las actividades que se deben llevar a cabo en el programa y para apoyar el programa de lactancia materna.

**Opinión del Personal de Salud Del Ambulatorio
“Dr. Efraín Abad Armas”, Municipio Girardot 2009.**

Fortalezas.

Disposición del personal de salud, tanto médico como de enfermería, con deseos de mejorar la calidad de atención.

Debilidades.

Carencia de recurso humano formado para las actividades que se realizan en el programa.

Carencia de orientación y educación oportuna en planificación familiar.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El análisis de los resultados del trabajo de campo permitió llegar a las siguientes conclusiones.

Solo se garantiza métodos anticonceptivos a la mujer, esto evidencia que a pesar de que el programa contiene elementos a favor del enfoque de género, en la práctica las acciones siguen responsabilizando a la mujer en la planificación familiar.

Otro aspecto que es necesario fortalecer es la accesibilidad al servicio y la información oportuna porque se comprobó durante el desarrollo de este trabajo que no se ofrece información, educación y orientación oportuna, así mismo el acceso está limitado a mujeres. Hace seis meses no se realiza la consulta en el horario de la tarde por encontrarse el ginecólogo de reposo y en este lapso no se ha solventado esta situación.

Se evidenció que hay que fortalecer el sistema de registro, ya que se encontró ciertas debilidades en relación al llenado del mismo, se observó que faltan datos importantes de la usuaria como dirección completa que permita fácil localización para el seguimiento de los casos.

Se observó que el 33% del personal de salud no tiene disponibilidad del registro de mujeres en edad fértil que deben ser atendidas en la consulta de planificación familiar, lo que constituye una debilidad para el programa.

Se puede evidenciar que existe una debilidad en la comunicación y en la formación por parte del personal de salud para la captación de nuevas usuarias, ya que están trabajando en forma individual.

A pesar de la baja cobertura encontrada en el año 2008, es necesario resaltar que el equipo de salud está ganado para asumir retos y tiene disposición para mejorar, reconociendo la importancia que tiene la consulta de planificación familiar constituyendo una fortaleza para el programa.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la revisión hecha en el sistema de información en salud, se evidenció que la cobertura en la toma de citología se encuentra por debajo de lo esperado para el año 2008, sólo se alcanzó el 25,04% y para los tres trimestres del año 2009 se alcanzó el 43,7%. Observándose un incremento y mejoró la cobertura.

El personal de salud presenta algunas dificultades en la captación de nuevas usuarias, podría deberse a que hay un número significativo de personal de enfermeras suplentes o contratadas por periodos cortos, sumado a esta situación también hay recurso médico suplentes, esto trae como consecuencia que no se concrete el sentido de pertenencia e impide que se logren las metas.

Recomendaciones

Dar a conocer a todo el personal de salud el registro de mujeres en edad fértil atendida en la consulta de planificación familiar.

Motivar al equipo de salud, acerca de la importancia de la consulta de planificación familiar.

Formar el personal de salud en estrategias de captación de las nuevas usuarias con la finalidad de fortalecer el programa.

Colocar el recurso humano necesario en el horario de la tarde para lograr y garantizar una mejor calidad de atención.

Es necesario fortalecer la comunicación entre los miembros del equipo de salud con el fin de mejorar el conocimiento sobre lo que hace en el programa de salud sexual y reproductiva.

Incorporar una trabajadora social al equipo de salud para mejorar la captación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balestrini, M. (2002). *Como se elabora un proyecto de investigación*. Sexta edición, Caracas.Venezuela.
- Brown, F (1985). *Principios de redacción*. Caracas. Venezuela. Editorial ABCD, C.A.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 5453.Caracas
- Endo, J (2009). Caracterización de la Planificación Familiar en Mujeres de edad reproductiva extraído el 04-11-2009, del sitio Web: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1738>
- Hernández Fernández y Baptista P. (2000). *Metodología de la Investigación*.Bogotá.MC Graw Hill.
- Gómez, M (2005). *Análisis de la mortalidad materna en Venezuela 1999-2003*.Tesis para optar al título de Especialista en Estadística Computacional. Universidad Simón Bolívar, Caracas. Venezuela.
- Martinelli, et al. (2005).*Evaluación del programa de salud integral de la mujeres* extraído el 25 /07/ 2008, del sitio web: http://www.gemer.ch/Educación-medicaEs/Evaluación_Rosario.htm.
- Mensch, et al (1994). *Evitando Embarazos no Planeados en Perú*. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/12-11-2008>
- Ministerio de salud. (2003). *Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*.Tomo I
- Ministerio de salud. (2003). *Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*.Tomo II
- Ministerio de salud. (2003). *Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. Tomo III
- Moreno, E(2009).Plan estratégico social de participación comunitaria sobre planificación familiar dirigido a las mujeres.Extraído el 04-11-2009,del sitio Web: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1599/1>

Naranjo, M (2006). *Evaluación de Programas de Salud*. Comunidad y Salud, Nº 2, 33-37.

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Derechos Sexuales y Reproductivos: Avances y desafíos*.

Parra, J.C et al (2002). *Evaluación de la Calidad de un programa de Planificación familiar en un Centro de Salud*. Extraído en fecha 12/11/2008 del sitio web.

Sabino, C (2002) *El Proceso de la investigación*. Caracas: Editorial Panapo.

Susan, et al (1994). *Evaluación de un programa de educación*.

Sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes, marzo 1994. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/12-11-2008>

Tamayo y Tamayo, L, (2005) *El Proceso de la Investigación científica* Caracas: Editores Limusa.

ANEXOS

Anexo 1

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
“DR. ARNOLDO GABALDON”

**EVALUACIÓN DEL COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE AMBULATORIO
“DR EFRAÍN ABAD ARMAS”, MUNICIPIO GIRARDOT, ESTADO
ARAGUA, 2008.**

Trabajo Especial de Grado, presentado como Requisito Parcial para Optar al
Título de Especialista en Gestión Salud Pública.

AUTORA: ZORAIDA BÀEZ
TUTORA: DRA. MARIA NARANJO

Guía de Entrevista

1.- ¿Cuenta con el registro de mujeres en edad fértil que deben ser atendidas en la consulta de planificación familiar?

Si _____ No _____

2.- ¿Cuenta con el registro de mujeres activas en el uso de algún método anticonceptivo de la consulta?

Si _____ No _____

3.- ¿En la consulta de planificación familiar sólo atiende a las usuarias citadas previamente?

Si _____ No _____

4.- ¿Acuden las usuarias a la consulta de planificación familiar a libre demanda?

Si _____ No _____

5.- ¿Qué estrategia emplea usted para la captación de la nueva usuaria del programa de planificación familiar a fin de impedir embarazos no deseados, riesgos u otros? _____

6.- ¿Orienta a la usuaria sobre que método anticonceptivo usar en la consulta?

Si _____ No _____

7.- ¿Orienta usted en caso de cambio de método o cesación de mismo?

Si _____ No _____

8.- ¿Considera usted, que existe el recurso humano para la implementación de estrategias preventivas que permitan incrementar la captación de nuevas usuarias en el programa de planificación familiar?

Si _____ No _____

9.- ¿Conoce usted el número de usuarias que han fracasado con el método anticonceptivo anterior?

Si _____ No _____ ¿Cuántas? _____ ¿Por qué cree usted que ocurrió el fracaso? _____

10.- ¿Orienta a la usuaria sobre las ventajas, desventajas, complicaciones de los métodos anticonceptivos?

Si _____ No _____ Explique como lo hace. _____

11.- ¿Es importante la toma de citología a la usuarias en la consulta de planificación familiar?

Si _____ No _____

12.- ¿Reporta los VPH y NIC encontrados?

Si _____ No _____ ¿Como hacen el reporte? _____

¿Cómo es el seguimiento? De las pacientes con NIC y VPH. _____

_____ 13.
- ¿La consulta cuenta con el número de usuarias que están lactando de forma exclusiva? ¿Cuántas? ¿Qué porcentaje del total?

Si_____No_____

14.- ¿Quiere agregar algo en relación las fortalezas y debilidades de la consulta?

Anexo 2

HOJA DE VALIDACIÓN

JUICIO DE EXPERTO PARA LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

Instrucciones: Marque con una (X) el renglón que usted considere reúne este instrumento, para cada uno de los aspectos señalados.

Items	Claridad				Pertinencia				Relevancia				Observaciones		
	E	B	R	D	E	B	R	D	E	B	R	D	Redactar Mejor	Eliminar	Cambiar
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

E = Excelente, B = Buena, R = Regular, D = Deficiente.

Observaciones: _____

Nombre y Apellido del Validador:

C.I:

Firma _____

Título: Esp. en Salud Pública

Fecha: 12/05/2009