

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN  
FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PUÉRPERAS  
INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE  
TACNA DESDE OCTUBRE-DICIEMBRE 2016

# **TESIS**

Presentada por:

**Bach. Keysi Alexandra Gómez Reyes**

Para optar el Título Profesional de

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

TACNA – PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR  
DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DESDE OCTUBRE –  
DICIEMBRE 2016**


**TESIS**

**Presentada por:**

**BACH. KEYSI ALEXANDRA GÓMEZ REYES**

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**Aprobado por UNANIMIDAD , ante el siguiente Jurado:**



-----

**Dra. Rinna Pilco Velásquez**

**Presidente**



-----

**Lic. Patricia Ramos Huajardo**

**Secretaria**



-----

**Mgr. Nérida Pérez Cabanillas**

**Miembro**



-----

**Dra. Regina Escobar Bermejo**

**Asesora Interna**



-----

**Lic. Silvia Mamani Ramos**

**Asesora Externa**

## **DEDICATORIA**

*Ante todo, quiero dedicarle este trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación y a mis padres y hermano que con amor estuvieron presentes en cada momento y circunstancia de mi vida brindándome impulso, fuerza y optimismo. Los quiero mucho.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A nuestras asesoras de tesis Dra. Regina Escobar Bermejo y Lic. Obst. Silvia Mamani Ramos, por motivarnos y apoyarnos constantemente con profesionalismo, en el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación.*

## **CONTENIDO**

AGRADECIMIENTOS .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
CONTENIDO .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiv
RESUMEN .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	01

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción de la problemática .....	05
1.2. Formulación del problema.....	10
1.2.1. Problema general .....	10
1.3. Objetivos .....	10

1.3.1. Objetivo General.....	10
1.3.2. Objetivos Específicos.....	11
1.4. Justificación de la investigación .....	11

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	13
2.2. Base Teórica .....	21
2.2.1. Calidad.....	21
2.2.2. Calidad de atención .....	21
2.2.3. Calidad de atención en salud.....	22
2.2.4. Principios de estándares de la calidad en la atención ....	23
2.2.5. Atributos de la Calidad de atención .....	24
2.2.6. Estándares de la calidad de atención .....	26
2.2.7. Estructura de los estándares de calidad de atención ....	28
2.2.8. Indicadores de la calidad de atención.....	29
2.2.9. Estructura de los indicadores de calidad de atención ....	30
2.2.10. Planificación familiar.....	32
2.2.11. Beneficios de planificación y anticoncepción.....	33
2.2.12. Métodos de planificación familiar.....	34

2.2.13. Salud sexual y reproductiva .....	46
2.2.14. Puerperio.....	46
2.2.15. Puerperio inmediato .....	47
2.3. Definición de términos.....	49
2.3.1. Perspectiva .....	49
2.3.2. Calidad de atención .....	49
2.3.3. Servicio .....	49
2.3.4. Planificación familiar .....	49
2.3.5. Puérpera inmediata .....	49

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÒGICO**

3.1. Tipo de investigación .....	50
3.2. Diseño de la investigación.....	50
3.3. Identificación de variables .....	50
3.4. Población y muestra de estudio .....	51
3.5. Criterios de inclusión y exclusión .....	51
3.6. Variables de estudio.....	52
3.7. Operacionalización de variables .....	52
3.8. Métodos, técnicas e instrumentos.....	55

3.8.1. Método.....	55
3.8.2. Técnicas .....	55
3.8.3. Instrumentos .....	55
3.9. Procedimientos y análisis.....	55

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

4.1. Características sociodemográficas .....	57
4.2. Calidad de atención del servicio de planificación familiar .....	71

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

DISCUSIÓN .....	91
CONCLUSIONES .....	94
RECOMENDACIONES.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS.....	103

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN SU EDAD.....	57
Tabla 2.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN SU ESTADO CIVIL .....	59
Tabla 3.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN .....	61
Tabla 4.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS VIVOS.....	63
Tabla 5.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESPUÉS DE LA ÚLTIMA GESTACIÓN.....	65

Tabla 6.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DESPUÉS DE LA ÚLTIMA GESTACIÓN.....	67
Tabla 7.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZÓ .....	69
Tabla 8.-	CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN OPINIÓN DE LA PUÉRPERA INMEDIATA.....	71
Tabla 9.-	PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PERSONAL DE OBSTETRICIA SEGÚN LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS .....	73
Tabla 10.-	DURACIÓN DE LA CONSULTA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PUÉRPERA INMEDIATA..	75
Tabla 11.-	TIPO DE MATERIAL QUE SE USA PARA LA CONSEJERÍA .....	77
Tabla 12.-	PERCEPCIÓN DEL TRATO QUE BRINDA EL PERSONAL DE OBSTETRICIA SEGÚN PUÉRPERA INMEDIATA .....	79

Tabla 13.-	PRIVACIDAD SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA INMEDIATA.....	81
Tabla 14.-	SATISFACCIÓN DE DUDAS DURANTE LA CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PUÉRPERA INMEDIATA .....	83
Tabla 15.-	PERCEPCIÓN DEL LENGUAJE CLARO Y PRECISO EN LA CONSEJERÍA .....	85
Tabla 16.-	ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO POR LA PUÉRPERA INMEDIATA .....	87
Tabla 17.-	GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	89

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN SU EDAD.....	58
GRÁFICO 2.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN SU ESTADO CIVIL .....	60
GRÁFICO 3.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN .....	62
GRÁFICO 4.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS VIVOS.....	64
GRÁFICO 5.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN CONSEJERÍA EN P. F DESPUÉS DE LA ÚLTIMA GESTACIÓN.....	66

GRÁFICO 6.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DESPUÉS DE LA ÚLTIMA GESTACIÓN.....	68
GRÁFICO 7.-	PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZÓ .....	70
GRÁFICO 8.-	CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN OPINIÓN DE LA PUÉRPERA INMEDIATA.....	72
GRÁFICO 9.-	PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PERSONAL DE OBSTETRICIA SEGÚN PUÉRPERAS INMEDIATAS .....	74
GRÁFICO 10.-	DURACIÓN DE LA CONSULTA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PUÉRPERA INMEDIATA..	76
GRÁFICO 11.-	TIPO DE MATERIAL QUE SE USA PARA LA CONSEJERÍA .....	78
GRÁFICO 12.-	PERCEPCIÓN DEL TRATO QUE BRINDA EL PERSONAL DE OBSTETRICIA SEGÚN PUÉRPERA INMEDIATA .....	80

GRÁFICO 13.-	PRIVACIDAD SEGÚN PERCEPCIÓN DE LA PUÉRPERA INMEDIATA.....	82
GRÁFICO 14.-	SATISFACCIÓN DE DUDAS DURANTE LA CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PUÉRPERA INMEDIATA .....	84
GRÁFICO 15.-	PERCEPCIÓN DEL LENGUAJE CLARO Y PRECISO EN LA CONSEJERÍA .....	86
GRÁFICO 16.-	ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO POR LA PUÉRPERA INMEDIATA .....	88
GRÁFICO 17.-	GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	90

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Anexo 2: Cuestionario de Calidad de atención

## RESUMEN

En el Perú tanto hospitales como centros de salud tienen la misma problemática que es la insatisfacción del usuario, por ello que el presente estudio tiene como objetivo determinar la calidad de la atención del servicio de planificación familiar desde la perspectiva de las puérperas inmediatas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna desde Octubre-diciembre 2016. La investigación es no experimental, se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, prospectivo. Se tomó como muestra para el estudio 150 puérperas inmediatas de parto eutócico. Para medir las variables independiente y dependiente se utilizará un cuestionario consta de 17 preguntas en total. Encontramos que las puérperas inmediatas se encuentran en el rango de edades de 19-35 años (78%), con un estado civil de conviviente (50%) ,además tienen un grado de instrucción de secundaria (70%), el personal de obstetricia sí resolvió las dudas (90,7%), en cuanto al trato que recibieron por parte del personal de obstetricia fue buena (54%), la calidad de atención fue regular (56,7%), el grado de satisfacción de las puérperas inmediatas fue satisfecha en un (50%). Concluimos que la calidad de atención que brinda el Hospital Hipólito Unanue de Tacna visto desde la perspectiva de las puérperas inmediatas es regular.

## SUMMARY

In Peru, both hospitals and health centers have the same problem as user satisfaction, so the present study aims to determine the quality of the family planning service from the perspective of the immediate consultations of the Hospital Hipolito Unanue de Tacna from October-December 2016. The research is non-experimental, it is a descriptive cross-sectional, prospective study. We took as sample for the study 150 immediate puerperals of eutocic birth. To measure the independent and dependent variables, a questionnaire consists of 17 questions in total. We found that the immediate puerperal women are in the age range of 19-35 years (78%), with civil status of coexistence (50%), in addition they have a high school education degree (70%), the obstetrics staff do resolved the doubts (90.7%), in terms of the treatment received by the obstetric staff was good (54%), the quality of care was regular (56.7%), the degree of satisfaction of the immediate postpartum women It was satisfied in one (50%). We conclude that the quality of care provided by the Hospital Hipólito Unanue de Tacna seen from the perspective of the immediate postpartum women is regular.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de su Sistema Nacional de Salud, que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. De ello se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios. El Sistema de Gestión de la calidad, del Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad como un principio básico de la atención de salud. (1)

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud desde la década pasada. Cabe recordar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una

adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad.<sup>(2)</sup>

El acceso a la atención institucional del parto no es suficiente, similar situación sucede frente a la mayoría de riesgos y daños a la salud que acontecen en un país.

El tema de la calidad ha adquirido importancia en instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En la actualidad, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, proceso y resultados. En el Perú, tanto hospitales como centros de salud del sector público enfrentan realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

El Estado a través del Ministerio de Salud brinda a las mujeres en general la posibilidad de ejercer su derecho a la maternidad si lo desean de manera responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre ambos sexos y el pleno respeto de la integridad física del ser humano, en el marco de una política de reducción de la muerte materna y así cumplir sus proyectos de vida, además de salvaguardar su salud. Es por ello que la planificación familiar se ha convertido en una estrategia fundamental y el Ministerio de Salud ofrece los servicios de orientación y consejería así como la entrega de los métodos anticonceptivos a fin de satisfacer la demanda de la población, sobre todo de las mujeres en edad fértil en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.

Es importante orientar todos los esfuerzos a satisfacer la demanda de la población que aún no accede a los servicios de planificación familiar por inaccesibilidad geográfica o por desconocimiento de los mismos, enfatizando en la importancia de planificar la familia que trae beneficios para la pareja evitando así tener demasiados hijos (malnutrición, deserción escolar, etc.) que no pueda cubrir sus necesidades básicas.

Es por ello que el presente estudio tiene por objetivo determinar la calidad de la atención del servicio de planificación familiar desde la perspectiva de las puérperas inmediatas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna desde

Octubre-Diciembre 2016. A través de una encuesta, esta herramienta ha sido utilizada en otros países, demostrando ser una forma simple y efectiva para identificar las mejoras que se pueden dar con lo que respecta a la calidad de atención. (3)

El presente estudio estructurado en 5 capítulos:

**El capítulo I:** Presenta el planteamiento de estudio, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación del problema.

**El capítulo II:** Tenemos los antecedentes de la investigación, la base teórica y conceptual, donde se expresan los conceptos utilizados en la investigación.

**El capítulo III:** Se encuentra el marco metodológico de la investigación. Técnica de recolección de datos, el procedimiento y análisis de datos.

**El capítulo IV:** Esta los resultados e interpretación de los datos experimentales.

**El capítulo V:** Se encuentran las discusiones, conclusiones, recomendaciones que se otorgan por el presente trabajo.

Finalmente se presenta la bibliografía seguido de anexos, que permite sustentar la presente investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema**

A pesar que la calidad en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace varias décadas, su definición, interpretación y evaluación continua siendo polémica y compleja, la baja calidad de la atención en salud es uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con éxito. En ello recae la importancia de realizar evaluaciones periódicas y plantear soluciones orientadas a los problemas que se presentan en cada establecimiento de salud.

Es necesario señalar que la satisfacción del usuario depende de la calidad brindada de los servicios así como de sus expectativas. El paciente expresa satisfacción cuando los servicios brindados alcanzan o superan sus expectativas. Las expectativas del paciente pueden ser bajas o pueden tener acceso limitado a los servicios, por

lo que puede resultar satisfecho al recibir servicios relativamente deficientes.

Los pacientes en general, aceptan la atención de salud brindada sin expresar quejas y hasta revelan satisfacción por ella, al responder encuestas. Por eso mismo no necesariamente una buena respuesta, expresada por muchas causas, obedece a un buen servicio, sino puede expresar bajas expectativas. Por lo tanto, los gestores en salud no deben tomar de manera rígida las respuestas de los pacientes y concluir que los servicios brindados son adecuados solo porque los pacientes no se quejan. En consecuencia, hasta los niveles bajos de insatisfacción deben ser motivo de respuestas de gestión a fin de dimensionar exactamente los valores resultantes. El orientar a los pacientes e "informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad".

El Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, organismo rector del Sistema Estadístico Nacional, en el marco de su política de producción y difusión de información estadística especializada y actualizada, presenta el documento "Encuesta

Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014”, esta permite conocer la percepción del nivel de satisfacción del usuario respecto al servicio de salud recibido e identifica problemas o dificultades para la atención de salud. La encuesta tiene como población los 24 departamentos del país y la Provincia Constitucional del Callao. Para el estudio, se seleccionó una muestra de 181 establecimientos de salud. Se entrevistó a un total de 24 mil 442 usuarios. Teniendo como resultado: - El 70,1% de los usuarios de consulta externa de los establecimientos de salud refirieron estar satisfechos con la atención que recibieron, el 21,6% refirió no estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 8,3% estuvo insatisfecho. - El resultado fue un porcentaje de satisfacción de los usuarios de consulta externa que se atendieron en Clínicas con el 87,1% y Fuerzas Armadas y Policiales 82,7%. En el Ministerio de Salud, el 66,3% de los usuarios estuvieron satisfechos y en el Seguro Social de Salud del Perú, el 68,2%. (4)

En una encuesta que realizó el MINSA sobre el servicio de planificación familiar; en lo respecta a calidad de atención y su percepción del trato, los pacientes mencionaron estar totalmente de acuerdo en un 49% ante la pregunta de si lo trataron bien, y sumado

a mayormente de acuerdo resultó en un 68,28%. Si le brindaron confianza; el 39,36% de estar totalmente de acuerdo y 36,14 % estuvo mayormente de acuerdo con la misma. El 87,55%, expresa un alto porcentaje de satisfacción por la atención recibida en el servicio de Obstetricia de los establecimientos de salud, lo que revela también concordancia con otras encuestas tanto de opinión pública como de trabajos de investigación. (5)

Cuando se habla de planificación familiar hace referencia al proceso de toma de decisiones de una pareja hace respecto al proyecto de vida familiar que desean construir. Todos los programas de planificación familiar tienen una función clara que es la de ayudar a las parejas a obtener una información sobre cada uno de los métodos anticonceptivos para tomar decisiones con información veraz y precisa, para lo cual se deben tomar algunas medidas importantes para reducir las barreras que enfrentan las personas.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 (ENDES) da cuenta que el 90,1% de las mujeres en el país, presentaron necesidad insatisfecha de planificación familiar, siendo esta mayor en Loreto (14,2%), Madre de Dios (14,1%), Amazonas (13,03%)

Ayacucho y Huancavelica (13,0%) cada uno. En promedio la necesidad de servicios de planificación familiar de las mujeres en zona rural es de 10,1 % y la zona urbana es de 8,6 %. (3)

Los peruanos tienen la libertad de tener acceso a una variedad de métodos anticonceptivos gratuitos, para poder realizar una elección libre y voluntaria, a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva, a que las instituciones de salud velen porque se cumplan estos principios en todas sus fases de la atención y a ser atendidos en salud reproductiva sin ningún tipo de coacción.

Sabiendo cómo se da la interacción entre el proveedor del servicio de planificación familiar y las usuarias del servicio brindado, nos servirá para tener una mejorara en la calidad de atención de los establecimientos de salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo es la calidad de atención del servicio de planificación familiar desde la perspectiva de las puérperas inmediatas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna desde Octubre-Diciembre 2016?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la calidad de la atención del servicio de planificación familiar desde la perspectiva de las puérperas inmediatas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna desde Octubre-diciembre 2016.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a) Determinar si el personal de obstetricia satisface todas las dudas de las puérperas inmediatas en la consejería.
- b) Identificar el trato brindado de parte del personal de obstetricia hacia las puérperas inmediatas.
- c) Identificar el grado de satisfacción de las puérperas inmediatas con la respuesta obtenida del servicio de salud.

### **1.4. Justificación e importancia**

El servicio de planificación familiar es el encargado de brindar asesoramiento en sexualidad y anticoncepción. Este servicio se ve afectado quizá por problemas en dicho centro como puede ser la disponibilidad de insumos, conocimiento del personal de salud o también por problemas por parte de las usuarias, ya que muchas veces estas tienen una educación baja y tienden a distorsionar la información, o a tener poco tiempo para las consultas, entre otras dificultades. En todo este proceso de interrelación proveedor-usuaria es donde se centra nuestro trabajo ya que por experiencia sabemos que la calidad de atención podría ser deficiente, es por eso que

nosotros a través de este trabajo buscamos determinar las causas que podrían conllevar a una baja calidad de atención del servicio de planificación familiar para que el personal trabaje más en ello y así poder obtener una mejor respuesta de parte de las usuarias.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

##### **A nivel Internacional**

En Nicaragua, en el 2011. Navarro D., realizó un estudio denominado: “Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011” , el estudio se realizó con el objetivo de valorar la calidad de los servicios de atención del parto y puerperio, la información analizada parte de una encuesta a 142 usuarias que acudieron a la atención del parto y puerperio en la unidad hospitalaria y 20 prestadores de los servicios de salud. El estudio refleja que las mujeres que acudieron a la atención del parto en su mayoría son mujeres jóvenes, en edades óptimas reproductiva en el 64,09%, con bajo nivel de escolaridad en el 62%, de procedencia rural en el 65%, con alta paridad en el 73,2%, con más de 3 partos y con bajo nivel de inserción al campo laboral

remunerado dado que en el 63% eran amas de casa. Los prestadores de servicios es una fuerza de trabajo joven, predominó el sexo femenino, en un 80% personal médico y enfermería con experiencia en atención de parto y puerperio con más de 6 meses de laborar en dichos servicios. Las usuarias evaluaron la atención recibida, en su mayoría como buena 63% y excelente 28% en menos del 1% la catalogaron como mala, siendo los principales parámetros que definieron la buena calidad de la atención: el buen trato por el personal que les atendió, pocas barreras de accesibilidad a los servicios, buena calidad de la información, buena percepción de las competencia técnica del personal. Dentro de los factores que incidieron en la atención humanizada del parto se destaca la privacidad de las salas, como buena en un 49,29% y excelente en 19,72. (6)

En Ecuador-Quito, en el 2014. Salto E., realizó un estudio denominado: “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012”, donde se realiza un estudio observacional con un diseño epidemiológico analítico transversal en una población de 4822 usuarios potenciales, de los cuales se toma una muestra representativa y aleatoria estratificada

de 391 sujetos, se hace una encuesta con un cuestionario previamente validado, de 20 preguntas. Para el estudio las principales mediciones son calidad y satisfacción. Como resultados se encuentra que al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 92,1% hay satisfacción en la atención, IC95%: 88,97 - 94,36%, y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción. ( $r = -0,184$ ;  $p = 0,000\dots$ ). Al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan en un 10,5% IC95% de 7,82-13,92%, hay atención de calidad, donde se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención ( $r = -0,192$ ;  $p = 0,000$ ). (7)

### **A nivel Nacional**

En Perú-Lima, en el año 2011. Orihuela T., realizó un estudio denominado "Evaluación de la calidad de atención del Servicio de Planificación Familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" donde se realizó una encuesta 100 mujeres en edad fértil, dando como resultado, el consultorio de planificación familiar cumple con el 88,8% de las características deseadas para un buen funcionamiento. El 100% de las observaciones en el área de espera no existe un

lugar específico para la acogida de los niños. No se brinda una atención completa del servicio de planificación familiar. La edad promedio de las usuarias fue de 25,82+/-7,9 años, siendo el grupo de 21-26 años es el más frecuente con 29%, además el 85% de las usuarias tiene grado de instrucción secundaria o superior. El 85% de las usuarias manifiesta que los horarios de atención son convenientes, La gran mayoría de las usuarias el 96% manifiesta que el tiempo de espera fue aceptable. El 100% de las usuarias manifiesta que espero menos de 15 minutos para su atención, en lo que respecta a la calidad de atención se llegó a la conclusión que es buena dando como resultado el 100%. (8)

En Perú-Lima, en el año 2012. Ríos L., realizó un estudio denominado: “Percepción de la calidad de atención en el Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, se obtuvo 87 usuarios encuestados los cuales acudieron al servicio de planificación familiar, encontró que en el estudio se tiene que el 35,6 % tuvo un tiempo de espera de más de 60 minutos y el 31 % tuvo un tiempo de espera de entre 31 a 60 minutos, duración en la atención por cada paciente de entre 5 a 10 minutos que es de 74,7 % , se evidencia altos porcentajes que piensan que el tiempo de

espera es mucho a través de un 60,9 % de los casos, mientras que en la duración de la entrevista un 85,1 % de los pacientes manifestó que es aceptable dicha duración de tiempo. El 94,3% de los entrevistados manifestaron resolvieron sus dudas y respecto a la explicación de lo que se le solicita en el servicio de parte del paciente también el porcentaje es mayor con un 98,9 %. Respecto al trato del personal se evidencia un porcentaje de 98,9% mediante un respeto y discreción hacia el paciente, la privacidad del usuario con un 97,7%, la percepción del trato del personal de obstetricia un alto porcentaje 86,2 % manifestó que el trato fue bueno, otro porcentaje un 12,6% manifiesta un trato regular. Los usuarios responden no haber recibido maltrato durante las atenciones con un 94,3%, se le atendió cada vez que se solicitó la consulta con un porcentaje de 95,4%, con respecto a la obtención de los anticonceptivos solicitados se evidenció un 3,4% no obtuvieron dichos anticonceptivos, este porcentaje no se debió a la falta de dichos insumos para ser entregado a las usuarias, más bien fue por circunstancias propias de las usuarias. (9)

En Perú-Lima, en el año 2015. Cupe L., realizó un estudio denominado: "Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el

Hospital San Juan de Lurigancho setiembre- diciembre 2014”, donde realizó una encuesta a 30 adolescente entre 15-19 años , los resultados fueron que la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” 56,67% como también para cada una de las dimensiones, así para la dimensión fiabilidad lo representa el 66,67%, para la dimensión capacidad de respuesta también el 66,67%, para la dimensión seguridad el 50%, para la dimensión empatía el 63,33% y para la dimensión aspectos tangibles el 80%. (10)

En Perú-Lima, en el año 2016. Zamora S., realizó un estudio denominado: “Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria”, se realizó un estudio observacional no experimental a años 249 pacientes mediante una encuesta anónima, teniendo como resultado; el 74% tienen secundaria incompleta o no la han iniciado; 68.28% estuvo de acuerdo en cuanto a la atención y su percepción del trato. La "explicación con palabras fáciles de entender" tuvo un 73,89% de aceptación y la receta prescrita con indicaciones claras 75,1% de aceptación, el 55,75% no estaban de

acuerdo con la comodidad de los ambientes. La percepción sobre calidad de atención obtuvo un 87,65% de acuerdo. El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos fue de 72,58%. El grado de satisfacción en relación a la infraestructura fue de 63,58%. (5)

En Perú-Lima, en el año 2016. Osco A., realizó un estudio denominado: “Calidad de servicio según la perspectiva de la paciente en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales-Comas, diciembre 2015”, e realizó un estudio de tipo cuantitativo con diseño observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 174 pacientes. Los resultados revelaron que la edad promedio fue de 27,4 años, en cuanto al estado civil de las pacientes y la ocupación, el 46,6% eran convivientes y el 66,1% amas de casa, el 75,3% refirió tener secundaria completa y la mayoría procedía de Lima (90,8%) y contaba con SIS (93,1%). En cuanto a la gestación y paridad el 37,9% fueron segundigestas, la calidad de servicio según la perspectiva de la paciente en el Centro Obstétrico del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales fue medio. Según las dimensiones, la fiabilidad fue considerada una calidad de servicio alto en un 52,9% de las pacientes y la dimensión capacidad de

respuesta fue la menos valorada con una calidad de servicio medio en un 72,4%. (11)

En Perú-Iquitos, en el año 2016. Sánchez V., realizó un estudio denominado: “Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, mayo y junio 2016”, El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño que se empleó fue el no experimental de tipo correlacional. La población estuvo conformada por conveniencia, estuvo conformada por 91 usuarias, los resultados más importantes se tiene: la calidad de atención, bueno con el mayor predominio de 57,1%, mientras que solo excelente y malo obtuvieron 0%. Grado de satisfacción, Poco satisfecho con el mayor predominio de 99%, mientras que solo muy satisfecho y satisfecho obtuvieron 0%.  $\chi^2 P = 0.43 (>0.05)$ . No existe relación significativa entre la calidad de atención y el grado de satisfacción del servicio de Hospitalización de Centro obstétrico del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” mayo y junio, 2016 de la ciudad de Iquitos. (12)

## **2.2. Base Teórica**

### **Calidad**

Capacidad para satisfacer necesidades explícitas o implícitas de los usuarios o beneficiarios. Implica el cumplimiento de los requerimientos y sobrepasar las expectativas del usuario. Hacer las cosas bien de una manera correcta y cumplir con los deseos del usuario de una manera óptima para que este satisfecho. <sup>(13)</sup>

Tradicionalmente, la calidad se ha definido a nivel clínico, en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente. Actualmente, la calidad de la atención es percibida en forma multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados. <sup>(14)</sup>

### **Calidad de atención**

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El

grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.

Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA, como para los de EsSalud. Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria. (2)

### **Calidad de atención en salud**

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos paciente, prestador, asegurador o entidad rectora tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos. <sup>(15)</sup>

### **Principios de estándares de calidad de atención**

#### **1. Sencillez**

La sencillez debe guiar la definición de los estándares, y los procedimientos de medición y verificación, de forma que sean entendibles y aplicables por el personal de salud.

#### **2. Validez**

Los estándares y sus indicadores de medición deben ser realmente esenciales, por ello su definición debe estar soportada en evidencia de una relación directa entre su

presencia y la prevención de un riesgo prioritario para la vida y la salud en la prestación del servicio.

### 3. Confiabilidad

La forma de aplicación y verificación del estándar debe ser explícita y clara de modo que permita una aplicación homogénea por los verificadores. (1)

## **Atributos de la Calidad de atención**

Los atributos de la calidad establecidos para los hospitales e institutos especializados son los siguientes:

✓ Respeto al usuario

Consideración de la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.

✓ Información completa

Provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles que permitan a las personas tomar decisiones sobre su salud.

✓ Eficiencia

Logro de objetivos y metas haciendo uso racional de recursos.

✓ Eficacia

Logro de las metas y actividades verificables de acuerdo a normas, planes y procedimientos.

✓ Continuidad

Proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los usuarios hasta la solución de su problema de salud.

✓ Oportunidad

Disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo con las características y severidad de cada caso.

✓ Integralidad

Atención de la persona considerando sus esferas biopsicosociales y espirituales mediante actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

✓ Trabajo en Equipo

Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

✓ Privacidad

Respeto a la privacidad de los usuarios con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica.

✓ Accesibilidad

Condiciones de la organización y los servicios para facilitar el acceso de los usuarios a la atención que oferta.

✓ Satisfacción del usuario externa

Es la percepción favorable del usuario externo acerca de la atención recibida.

✓ Satisfacción del usuario interno

Es la percepción favorable del usuario interno acerca de lo que recibe de la organización.

### **Estándares de la calidad de atención**

Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de desempeño, ante lo cual

es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado.

Los estándares fueron definidos y revisados de manera concertada con los equipos de trabajo de Direcciones de Salud, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud, entidades involucradas en el tema y organismos de cooperación técnica, considerando los elementos y requisitos recomendados por el documento: "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD", de la Dirección General de Salud de las Personas, del Ministerio de Salud del Perú.

Es importante resaltar que cada uno de los estándares, tanto asistenciales como administrativos, cuentan con una particularidad en común: el Proceso de Mejoramiento Continuo. Este proceso, que parte desde la planeación, pasando por las labores de monitorización, identificación de prioridades y propuesta de evaluación de resultados y comunicación de los mismos, hace parte integral del núcleo a donde quiere apuntar el Sistema de Gestión de la Calidad, esto es, que la organización no se conforme con demostrar que cuenta con un proceso plasmado en soportes técnicos, sino que a partir de ese planteamiento inicial se desarrollen mecanismos de evidencia y soporte que permitan a todos los actores

sociales constatar su compromiso con la Gestión de Calidad en Salud.

### **Estructura de los estándares de calidad de atención**

Los estándares enunciados se corresponden con el atributo de la calidad para el cual fueron seleccionados.

Para mejorar la facilidad y homogeneidad en la aplicación de los estándares, tendrán la siguiente estructura:

- Descripción del estándar: Formula el estándar de cumplimiento obligatorio.
- Propósito: Logro que se desea alcanzar con el cumplimiento del estándar.
- Ámbito: Alcance en los diferentes servicios y áreas del sistema hospitalario.
- Pro-actividad: Grado en que el estándar es preventivo e impulsa a la organización a realizar actividades para la mejora continua de la calidad de los servicios.
- Ciclo de evaluación y mejoramiento: Forma en que se evalúa y mejora el indicador de un estándar.

- Impacto: Grado de influencia en la implementación y en los resultados.
- Despliegue en la institución: Grado en que se ha implementado el estándar y es consistente en las distintas áreas del sistema hospitalario.
- Despliegue hacia el usuario. Grado en que se ha implementado el estándar y es percibido por los usuarios internos y/o externos, según su naturaleza y propósitos. (1)

### **Indicadores de la Calidad de atención**

Los indicadores constituyen la variable o conjunto de variables susceptibles de ser medidas, que permiten identificar y comparar el nivel estado de un aspecto o área determinada. Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el quehacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

En la evaluación del sistema se mide no solo la producción y los resultados, sino principalmente los procesos que se dan en cada área o servicio, a través de indicadores adecuados, que permitan a los propios responsables conocer su desempeño y detectar situaciones extremas o problemas que puedan ser resueltos oportunamente.

### **Estructura de los indicadores de calidad de atención**

La estructura de los indicadores contempla los aspectos definidos para establecer la interpretación equivalente de los términos y resultados:

- Nombre: Descripción puntual que mejor identifica al indicador.
- Categoría del indicador: Define el ámbito al que aplica el indicador desde la perspectiva sistémica (estructura, proceso o resultado).
- Justificación: Antecedentes, hechos y datos que sustentan la importancia de medir el aspecto, área o componente al que está enfocado el indicador.

- Objetivo del indicador: Aspecto que se busca medir con el indicador.
- Tipo de medida: Describe la unidad de medición a emplearse (ejemplo: porcentaje, tasa).
- Numerador: Describe la unidad exacta de la situación o caso en evaluación que se desea comparar considerando las unidades de tiempo y espacio en las que se establece la medición.
- Denominador: Describe la unidad exacta del patrón global de referencia o totalidad de casos con el que se compara el numerador en función del tiempo y del espacio.
- Umbral: Denota el nivel deseado de calidad al que se quiere llegar.
- Fuente de datos: Describe la fuente de donde los datos del numerador y denominador por separado deberán ser obtenidos.
- Técnica: Describe la metodología de recolección de los datos (encuestas, registros, etc).
- Muestra: Conjunto de unidades representativas del universo que se desea evaluar.

- Periodicidad del indicador: Establece la frecuencia o períodos en que se medirá el indicador.
- Unidad responsable: Indica la unidad que se responsabiliza de alimentar con la información para el monitoreo del indicador. (1)

### **Planificación familiar**

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva. En países en donde la fecundidad es baja, las tasas de muerte materna son igualmente bajas, y estas aumentan en la medida en que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva.

La atención de la salud sexual y reproductiva de los peruanos, incluye la información y los servicios de planificación familiar, se

reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños/as, sino también como un derecho humano.

En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna, mejorar la calidad de vida y la salud de las personas.

Se trata de que las mujeres y hombres tengan acceso a la información y servicios de la más amplia variedad para hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y regular su fecundidad de acuerdo a sus ideales reproductivos. (3)

### **Beneficios de la planificación familiar y anticoncepción**

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (16)

## Métodos de planificación familiar (17)

MÉTODO DEL RITMO, OGINO-KNAUS, DE LA REGLA O DEL CALENDARIO			
Mecanismo de acción	Características	Condiciones que contraindican su uso	Forma de uso
Basado en la abstinencia sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.</li> <li>●Puede ser usado por mujeres que por diversas razones no desean usar otros métodos.</li> <li>●Útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre los 27 y 30 días.</li> <li>●Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación/consejería apropiada.</li> <li>●Su eficacia puede afectarse por factores externos, que alteran el ciclo menstrual.</li> <li>● No protegen de las (ITS), VIH/SIDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual.</li> <li>●Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual y mujeres en la peri menopausia.</li> <li>●Personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.</li> <li>●En el posparto o post aborto reciente.</li> <li>●Durante la Lactancia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.</li> <li>●El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.</li> <li>●De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.</li> <li>-Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.</li> </ul> </li> <li>●De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual.</li> <li>●Regla de los 8: puede tener relaciones desde el primer día de la regla hasta el octavo día y luego los 8 días anteriores a la siguiente menstruación.</li> </ul>

**MÉTODO BILLINGS, DE LA OVULACIÓN O DEL MOCO CERVICAL**

<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Características</b>	<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	<b>Forma de uso</b>
<p>Basado en la abstinencia sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.</li> <li>●Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.</li> <li>●Requiere una capacitación especial de la pareja para reconocer características fisiológicas del moco.</li> <li>●Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.</li> <li>●Su eficacia se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).</li> <li>●No previenen la infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH - SIDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual,</li> <li>●En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera.</li> <li>●Infecciones, enfermedades o uso de medicamentos (Litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, óvulos) que alteren o afecten el moco cervical.</li> <li>● Utilizar con precaución en mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●La mujer debe Identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.</li> <li>●La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos.</li> <li>●Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior.</li> <li>●El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad.</li> <li>●Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA.</li> </ul>

**MÉTODO DE LOS DÍAS FIJOS O DEL COLLAR**

<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Características</b>	<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	<b>Forma de uso</b>
<p>Basado en la abstinencia sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.</li> <li>●Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días.</li> <li>●Apropiado para parejas que por diversas razones no deseen usar otros métodos.</li> <li>●Requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.</li> </ul> <p>Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.</li> <li>● En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.</li> <li>●Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Se determina si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días.</li> <li>●Se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.</li> <li>●El collar consta de 32 perlas, la perla roja que representa el primer día de menstruación, seis perlas marrones que representan días no fértiles, doce perlas blancas que son los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo y trece perlas marrones que representan días no fértiles.</li> </ul> <p>Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●La mujer deber avanzar el anillo negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.</li> <li>●Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA.</li> </ul>

**MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AMENORREA (MELA)**

<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Características</b>	<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	<b>Forma de uso</b>
<p>Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Fácil de aplicar.</li> <li>●Eficaz si se cumple con los criterios básicos.</li> <li>●No interfiere con el coito.</li> <li>●No requiere supervisión por personal de salud.</li> <li>●No requiere insumos anticonceptivos.</li> <li>●No tiene efectos secundarios.</li> <li>●Reduce el sangrado posparto.</li> <li>●La lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses.</li> <li>●No previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), ni el VIH/SIDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.</li> <li>●Mujeres portadoras de VIH SIDA, HTVL.1</li> <li>●Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.</li> <li>- Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días posparto.</li> <li>- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses posparto.</li> <li>- Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA.</li> </ul> </li> </ul>

**CONDÓN MASCULINO**

<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Características</b>	<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	<b>Forma de uso</b>
<p>Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Es un método eficaz, si se usa correctamente.</li> <li>● Pocos efectos colaterales (alergia al látex).</li> <li>● De fácil obtención y bajo costo.</li> <li>● No requiere examen ni prescripción médica.</li> <li>● Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.</li> <li>● Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA y HTVL1.</li> <li>● Depende del usuario.</li> <li>● Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.</li> <li>● No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino.</li> </ul>	<p>Alergia o hipersensibilidad al látex.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).</li> <li>● Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.</li> <li>● Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).</li> <li>● Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.</li> <li>● Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.</li> <li>● Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.</li> <li>● Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.</li> </ul>

### CONDÓN FEMENINO

Mecanismo de acción	Características	Condiciones que contraindican su uso	Forma de uso
<p>Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.</li> <li>● La decisión de usarlo depende de la mujer.</li> <li>● Puede ser colocado antes del coito,</li> <li>● No requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito.</li> <li>● Es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex.</li> <li>● Permite que la relación sexual se sienta más natural, pues al ser muy bien lubricado permite que el material se caliente a la temperatura del cuerpo.</li> <li>● Ofrece doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual /VIH y SIDA.</li> <li>● No debe ser usado simultáneamente con el condón masculino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos.</li> <li>● No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.</li> <li>● Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento (3 años). Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante.</li> <li>● Elegir una posición para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada). Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón.</li> <li>● Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo.</li> <li>● Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina.</li> <li>● Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina.</li> <li>● Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina.</li> </ul>

**INYECTABLES SOLO DE PROGESTINA**

<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Características</b>	<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	<b>Forma de uso</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.</li> <li>●Supresión de la ovulación en un 50%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Altamente efectiva y de efecto rápido. Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad.</li> <li>●Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia.</li> <li>●No requiere un examen pélvico previo a su uso.</li> <li>●No interfiere con las relaciones sexuales. Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años.</li> <li>●Se reportan aumento de peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso), cefalea y mareos.</li> <li>●Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrado/goteos irregulares).</li> <li>●El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales.</li> <li>●No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1.</li> <li>●Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático).</li> <li>●Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, riñones, o sistema nervioso.</li> <li>●Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente cerebro vascular.</li> <li>●Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.</li> <li>●Antecedente de cáncer de mama.</li> <li>●Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente cerebro vascular, tales como hipertensión o diabetes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.</li> <li>●Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el posparto, siempre que se encuentre razonablemente seguro que no existe gestación.</li> <li>●Se puede iniciar en el posparto inmediato, no interrumpe la lactancia.</li> <li>●En los primeros cinco días posaborto.</li> <li>●Siguientes dosis: En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.</li> <li>●Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA.</li> </ul>

**ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS**

<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Características</b>	<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	<b>Forma de uso</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●Supresión de la ovulación.</li> <li>●Espesamiento del moco cervical.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Muy eficaz y requiere una motivación continúa y uso diario.</li> <li>●No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método</li> <li>●Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.</li> <li>●Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.</li> <li>●Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.</li> <li>●Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.</li> <li>●Disminuye la patología benigna de mamas.</li> <li>●Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).</li> <li>●La eficacia puede disminuir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.</li> <li>●En mujeres con enfermedades crónicas preexistentes se requiere una evaluación médica por especialista.</li> <li>●No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH SIDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Embarazo posible o confirmado.</li> <li>●Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).</li> <li>●Lactancia hasta antes de los seis meses del posparto.</li> <li>Hepatitis viral aguda.</li> <li>Tumor hepático.</li> <li>Cirrosis severa.</li> <li>●Mujeres mayores de 35 años y fumadoras de más de 15 cigarrillos por día.</li> <li>●Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg.</li> <li>●Evidencia de enfermedad vascular.</li> <li>●Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente.</li> <li>●Diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardiaca o retinopatía.</li> <li>●Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.</li> <li>●Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico.</li> <li>●Migraña con aura a cualquier edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Toma diaria.</li> <li>Inicio del método: Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.</li> <li>●En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.</li> <li>●La puerpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.</li> <li>●En el posaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día pos intervención.</li> <li>●En los siguientes ciclos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.</li> <li>- En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.</li> </ul> </li> <li>●Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA.</li> </ul>

### IMPLANTE DE SOLO PROGESTINA

Mecanismo de acción	Características	Condiciones que contraindican su uso	Forma de uso
<ul style="list-style-type: none"> <li>●Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).</li> <li>●Supresión de la ovulación.</li> <li>●Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Altamente efectiva y de efecto rápido. Eficacia elevada y de larga duración.</li> <li>●No interfiere con las relaciones sexuales.</li> <li>●Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).</li> <li>●Brinda protección de tres años.</li> <li>●Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.</li> <li>●No requiere un examen pélvico previo a su uso.</li> <li>●No afecta la lactancia.</li> <li>●Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica).</li> <li>●Puede disminuir los cólicos menstruales. Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.</li> <li>●Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres.</li> <li>●Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).</li> <li>●No previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/ SIDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación.</li> <li>●Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones.</li> <li>●Cáncer de mama.</li> <li>●Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.</li> <li>●Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.</li> <li>●Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente posparto.</li> <li>●Se pueden insertar en el posaborto, colocar en los primeros cinco días pos evacuación.</li> <li>●Debe ser colocado por profesional de salud capacitado y según competencia.</li> <li>●Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA.</li> </ul>

### DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)

Mecanismo de acción	Características	Condiciones que contraindican su uso	Forma de uso
<ul style="list-style-type: none"> <li>●Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.</li> <li>●Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Altamente efectiva y de efecto rápido. Eficacia elevada y de larga duración.</li> <li>●Ha demostrado ser muy eficaz o y es inmediatamente reversible.</li> <li>●Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.</li> <li>●Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado,</li> <li>●Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.</li> <li>●Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.</li> <li>●Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.</li> <li>●No protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de condones.</li> <li>●Si una mujer tiene altas probabilidades de exposición a las infecciones por gonorrea y clamidia, no se inicia el uso del DIU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Embarazo.</li> <li>●Posparto de 48 horas a cuatro semanas.</li> <li>●Sepsis puerperal.</li> <li>●Posaborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.</li> <li>●Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.</li> <li>●Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.</li> <li>●Enfermedad del trofoblasto.</li> <li>●Cáncer cervical o de endometrio.</li> <li>●Enfermedad inflamatoria pélvica actual.</li> <li>●Tuberculosis pélvica.</li> <li>●Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.</li> <li>●SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Se puede insertar:</li> <li>●En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.</li> <li>●En el posparto inmediato hasta 48 horas.</li> <li>●Durante la operación cesárea.</li> <li>●En el puerperio a partir de la cuarta semana.</li> <li>●En el posaborto inmediato.</li> <li>●Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.</li> <li>●Inserción del dispositivo intrauterino con la "Técnica de No Tocar.</li> <li>●Preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control.</li> <li>●Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA.</li> </ul>

**ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA FEMENINA(AQV)**

<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Características</b>	<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	<b>Forma de uso</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●Es la oclusión y sección de las Trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●Usuarías presionadas por el cónyuge o por alguna persona.</li> <li>●Usuarías que han tomado su decisión bajo presión.</li> <li>●Usuarías con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.</li> <li>●Usuarías con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.</li> <li>●Mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas.</li> <li>●Adolescentes.</li> <li>●Utilizar con prudencia o precaución:</li> <li>●Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica.</li> <li>●Cáncer de mama.</li> <li>●Miomomas uterinos.</li> <li>●Antecedentes de cirugía abdominal o pelviana.</li> <li>●Hipertensión arterial leve, antecedentes de ACV o de cardiopatías sin complicaciones.</li> <li>●Epilepsia.</li> <li>●Hipotiroidismo.</li> <li>●Cirrosis o tumores hepáticos.</li> <li>●Nefropatías.</li> <li>●Hernia diafragmática.</li> <li>●Obesidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía.</li> <li>●Otra alternativa sería la vía laparoscópica.</li> <li>●No se recomienda la minilaparotomía en casos de usuarias con:             <ul style="list-style-type: none"> <li>-Antecedentes de cirugía pélvica previa.</li> <li>-Enfermedad pélvica inflamatoria reciente.</li> <li>-Retroflexión uterina fija.</li> <li>-Obesidad.</li> </ul> </li> </ul> <p>En caso de alergias al anestésico local usar anestésico general.</p> <p>Momento de la intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Posparto hasta las 48 horas.</li> <li>-En seis semanas o más posparto, siempre que no exista gestación.</li> <li>-Posaborto no complicado.</li> <li>-De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>●Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA.</li> </ul>

<b>ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA MASCULINA (VASECTOMÍA)</b>			
<b>Mecanismo de acción</b>	<b>Características</b>	<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	<b>Forma de uso</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Eficacia alta, inmediata y permanente.</li> <li>● Es realizada en forma ambulatoria.</li> <li>● No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.</li> <li>● Requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica.</li> <li>● La eficacia se garantiza cuando se demuestra que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento.</li> <li>● Es definitiva, debe ser considerada irreversible.</li> <li>● El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado (gineco obstetra, urólogo o médico general capacitado).</li> <li>● No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular.</li> <li>● No previene las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona.</li> <li>● Usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada.</li> <li>● Usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.</li> <li>● Usuarios con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.</li> <li>● Varones en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellos mismos.</li> <li>● Adolescentes.</li> <li>● Procedimiento puede realizarse con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología.</li> <li>● Lesión escrotal previa.</li> <li>● Gran varicocele o hidrocele.</li> <li>● Testículo no descendido.</li> <li>● Diabetes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>● La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto.</li> <li>● La técnica sin bisturí que es la más recomendada.</li> </ul> </li> </ul>

## **Salud sexual y Salud Reproductiva**

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

La salud reproductiva es que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano. (18)

## **Puerperio**

Es el periodo del posparto o puerperio comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes seis semanas. Durante esa fase se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional. Regresan paulatinamente todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución hasta casi restituirlas a su estado previo al embarazo

transcurrido. Solo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado, puesto que alcanza gran desarrollo para responder a la lactancia.

El periodo del postparto o puerperio se divide en:

- Puerperio inmediato, que abarca las primeras 24 horas, las que transcurren generalmente durante la internación.
- Puerperio mediano, que abarca desde las 24 horas hasta los primeros 10 días después del parto.
- Puerperio alejado, que se extiende desde el día 11 hasta los 42 días, fecha considerada clásicamente como la finalización del puerperio.
- Puerperio tardío, que corresponde al periodo que comienza al finalizar el puerperio alejado o sea después de los 42 días del parto y se extiende hasta los 364 días cumplidos. <sup>(19)</sup>

### **Puerperio inmediato**

Es el período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas

modificaciones a su estado antes de la gestación. Debemos destacar que solo la glándula mamaria experimenta un gran desarrollo.

Este período se extiende convencionalmente desde la finalización del período de post alumbramiento (T. de parto) hasta 45-60 días del pos parto. (20)

### 2.3. Definición

- **Perspectiva:** está relacionada con el punto de vista de quien está mirando, denominándose de esta manera al panorama que un observador tiene frente al lugar donde se encuentra o posición desde donde se observa algo.(21)
  
- **Calidad de atención:** conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria (22)
  
- **Servicio:** Es el acto y el efecto de servir. El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad.(23)
  
- **Planificación familiar:** La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.(24)
  
- **Puérpera inmediata:** Comprende las primeras 24 hrs. después del parto y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.(25)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La investigación es no experimental, porque se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio, sin manipular deliberadamente ninguna variable, lo que hace es observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural para después analizarlo. (26)

#### **3.2. Diseño de investigación**

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, prospectivo.

#### **3.3. Identificación de variables**

**Variable Independiente:** Calidad de atención del servicio de planificación familiar, es la calidad de atención que brinda el servicio de planificación familiar por parte del personal de salud hacia el usuario del respectivo servicio.

**Variable Dependiente:** Perspectiva de las puérperas inmediatas, es la forma de ver que tienen los usuarios en este caso las puérperas inmediatas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna al servicio de planificación familiar.

### 3.4. Población y Muestra de Estudio

Puérperas inmediatas de parto eutócico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la población en total es de 300 puérperas inmediatas, se tomó como muestra para el estudio 150 puérperas inmediatas de parto eutócico.

### 3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<p>Puérperas inmediatas de Tacna.</p> <p>Puérperas inmediatas de parto eutócico de Tacna</p> <p>Puérperas inmediatas de parto eutócico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p>	<p>Puérperas inmediatas que no deseen participar en el estudio.</p> <p>Puérperas inmediatas con alguna complicación.</p> <p>Puérperas inmediatas de parto distócico.</p>

### 3.6. Variables de Estudio

- **Variable Independiente:** Calidad de atención del servicio de planificación familiar.
- **Variable Dependiente:** Perspectiva de las puérperas inmediatas

### 3.7. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Unidades o Categorías	Escala de Medición
<u>Independiente</u>  Calidad de atención	Servicio de planificación familiar	Calidad de atención	Buena	Ordinal
			Regular	
			Mala	
		Conocimiento sobre planificación familiar	Sí	Nominal
			No	
		Duración de la consejería	Poco	Ordinal
			Aceptable	
			Mucho	
		Tipo de material educativo para la consejería	Rotafolio	Ordinal
			Imágenes	
			Nada	

		Trato al paciente	Bueno	Ordinal
			Regular	
			Malo	
		Privacidad en la consejería	Sí	Nominal
			No	
		Satisface dudas	Sí	Nominal
			No	
		Lenguaje claro y preciso	Sí	Nominal
			No	
		Elección de método anticonceptivo	MELA	Ordinal
			Preservativo	
			Inyectable trimestral	
			Ligadura de trompas	
			Implante	
Grado de satisfacción	Muy satisfecho	Ordinal		
	Satisfecho			
	Insatisfecho			
	Muy insatisfecho			
<u>Dependiente</u>	puérperas inmediatas de parto eutócico	Edad	Años	Intervalo
Puérperas inmediatas		Estado civil	Soltera	Nominal
			Casada	
			Conviviente	
Grado de instrucción		Analfabeta	Ordinal	
		Primaria		
		Secundaria		
		Superior		

		Número de hijos vivos	Uno	Ordinal
			Dos	
			Tres	
			Cuatro	
			Cinco	
			Seis	
		Recibió consejería en planificación familiar después de la última gestación	Sí	Nominal
			No	
			Primigesta	
		Uso de algún método anticonceptivo después de la última gestación	Sí	Nominal
			No	
			Primigesta	
		Método anticonceptivo que utilizó	Método del ritmo	Ordinal
			Preservativos	
			Píldoras	
			Inyectable mensual	
			Inyectable trimestral	
			T de cobre	
			Implante	

### **3.8. Métodos, técnicas e instrumentos**

#### **3.8.1. Método**

El método que se usó en esta investigación fue la encuesta.

#### **3.8.2. Técnicas**

La técnica de recolección de datos fue el cuestionario, este método consiste en obtener la información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellas mismas, sobre opiniones, actitudes.

#### **3.8.3. Instrumentos**

Para medir las variables independiente y dependiente se utilizará un cuestionario que consta de 17 preguntas en total.

### **3.9. Procesamiento y análisis**

Luego de haber aplicado el instrumento se utilizara el software estadístico Excel y el SPSS versión 18. Para la presentación de datos se utilizara tablas y gráficos.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### 4.1. Características sociodemográficas

**TABLA 1**

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN SU EDAD, 2016.**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 19 años</b>	4	2,7
<b>19 – 35 años</b>	116	77,3
<b>&gt; 35 años</b>	30	20,0
<b>Total</b>	150	100,0%

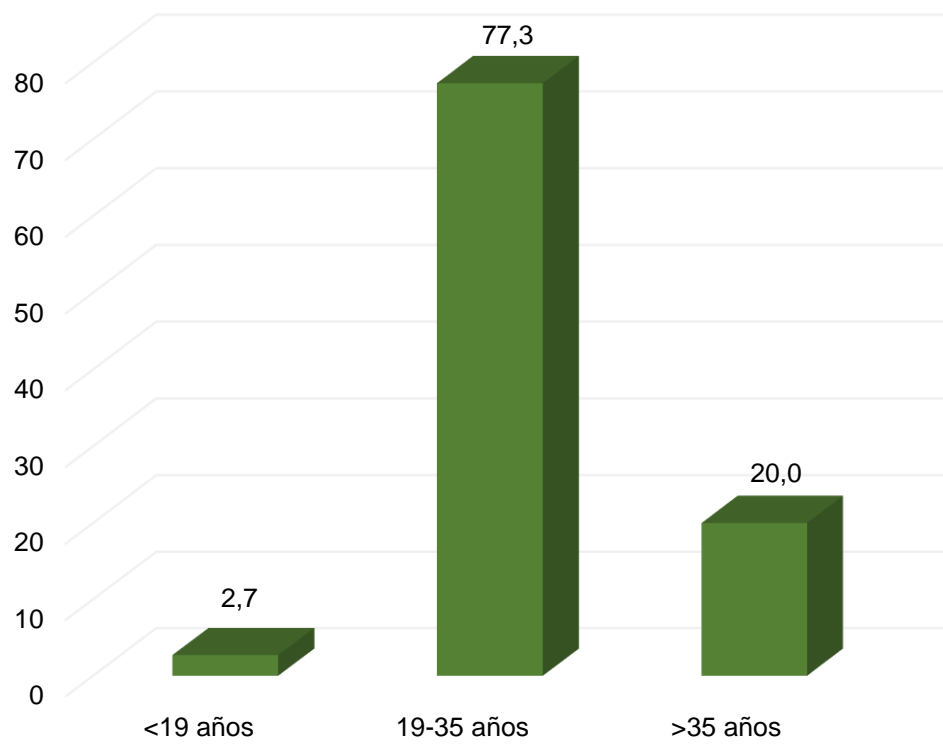
Fuente: Cuestionario

#### **Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 1, en cuanto a la variable edad, el 77,3% está entre las edades comprendidas de 19 - 35 años, el 20,0% son mayores de 35 años y el 2,7% son menores de 19 años.

### GRÁFICO 1

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN SU EDAD, 2016.**



Fuente: Tabla 1

**TABLA 2**

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIÓLITO UNANUE DE TACNA SEGÚN SU ESTADO CIVIL, 2016.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Casada</b>	40	26,7
<b>Conviviente</b>	102	68,0
<b>Soltera</b>	8	5,3
<b>Total</b>	150	100,0%

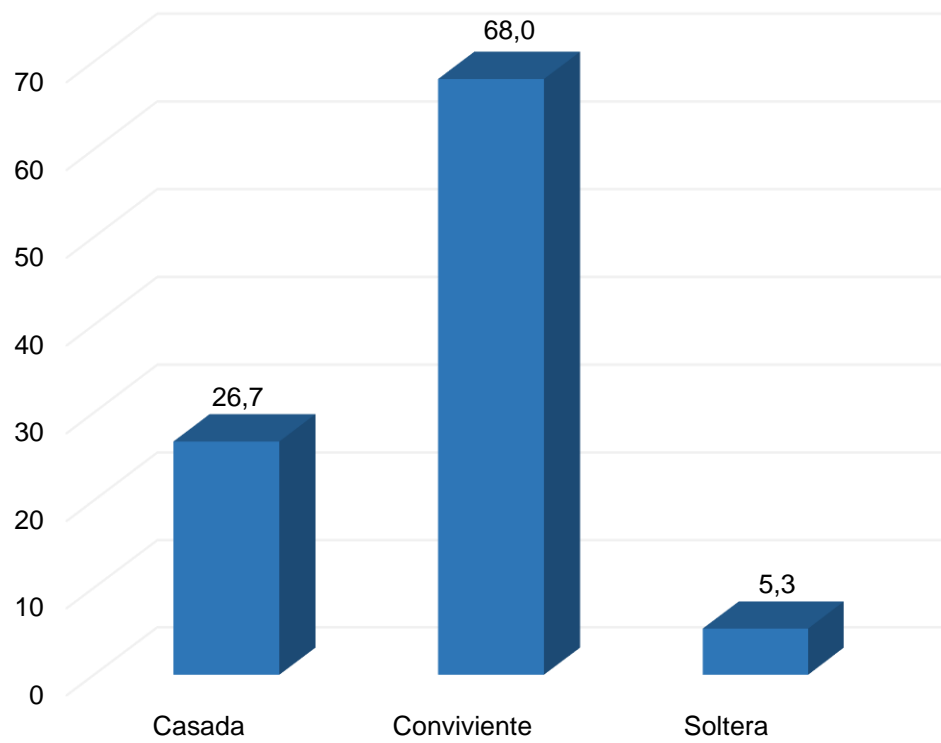
Fuente: Cuestionario

### **Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 2, en cuanto a la variable estado civil, el 68,0% son conviviente, el 26,7% son casadas y el 5,3% son solteras.

## GRÁFICO 2

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN SU ESTADO CIVIL, 2016.**



Fuente: Tabla 2

**TABLA 3**

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, 2016.**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Analfabeta</b>	0	0,0
<b>Primaria</b>	11	7,3
<b>Secundaria</b>	105	70,0
<b>Superior</b>	34	22,7
<b>Total</b>	150	100,0%

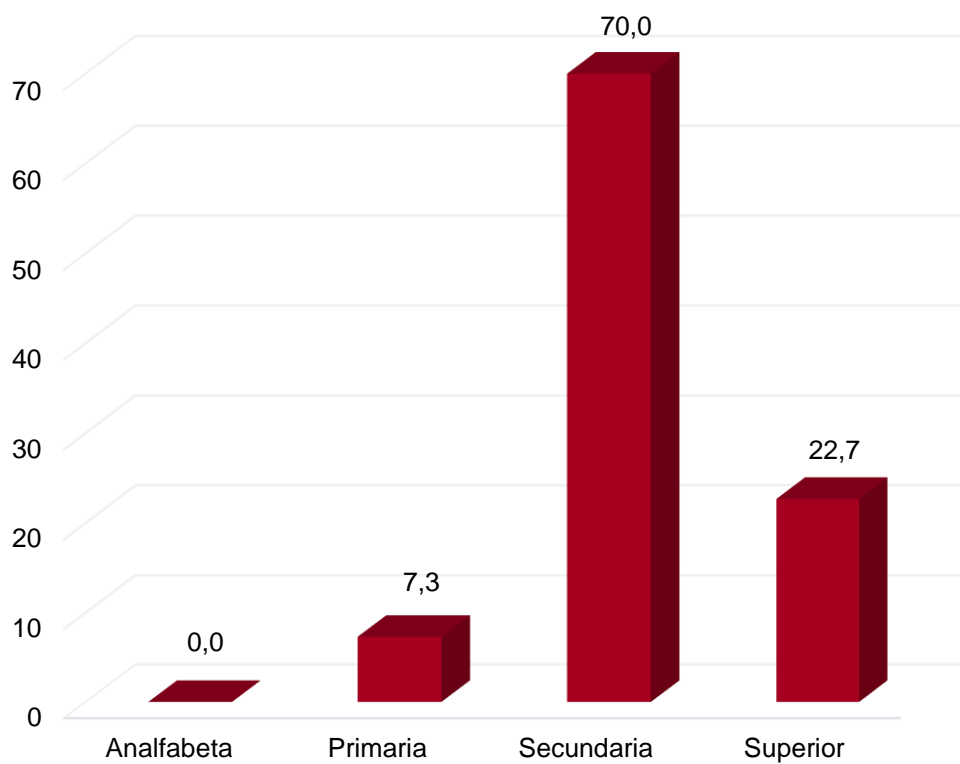
Fuente: Cuestionario

### **Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 3, en cuanto a la variable grado de instrucción, el 70,0% tiene un nivel secundario, el 22,7% tiene un nivel superior, el 7,3% tiene un nivel primario y ni una resultado analfabeta.

### GRÁFICO 3

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, 2016.**



Fuente: Tabla 3

**TABLA 4**

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS VIVOS, 2016.**

<b>NÚMERO DE HIJOS VIVOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	65	43,3
<b>2</b>	40	26,7
<b>3</b>	28	18,7
<b>4</b>	11	7,3
<b>5</b>	3	2,7
<b>6</b>	2	1,3
<b>Total</b>	150	100,0%

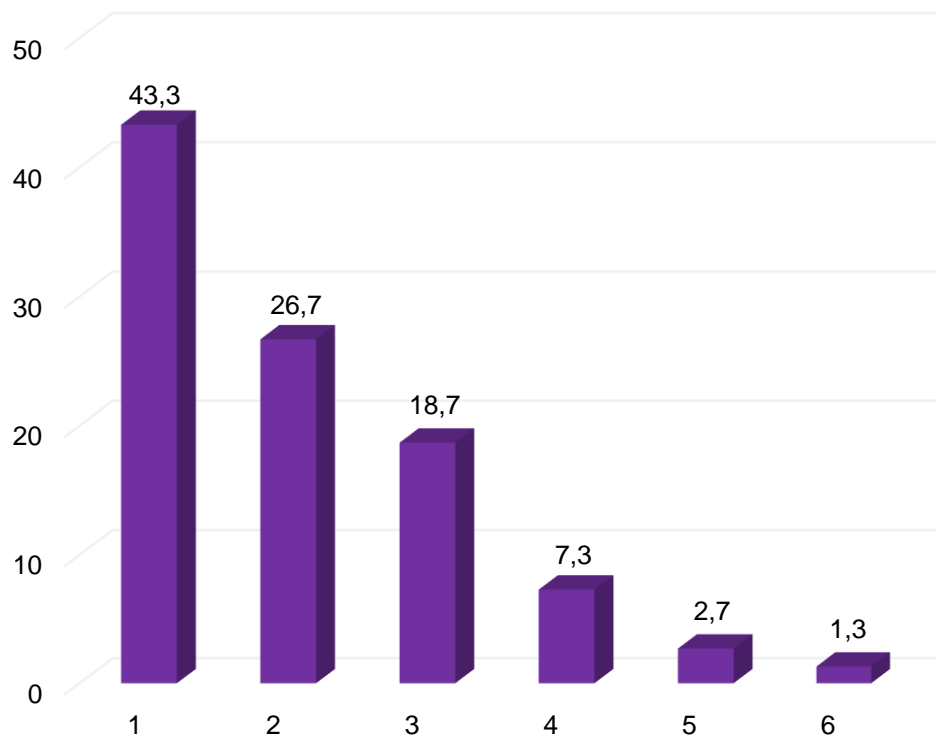
Fuente: Cuestionario

### **Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 4, en cuanto a la variable número de hijos vivos, el 43,3% solo tiene 1 hijo, el 26,7% tienen 2 hijos, el 18,7% tienen 3 hijos, el 7,3% tienen 4 hijos, el 2,7% tienen 5 hijos y el 1,3% tienen 6 hijos.

**GRÁFICO 4**

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS VIVOS, 2016.**



Fuente: Tabla 4

**TABLA 5**

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESPUÉS DE LA ÚLTIMA GESTACIÓN, 2016.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	107	71,3
<b>No</b>	3	2,0
<b>Primigesta</b>	40	26,7
<b>Total</b>	150	100,0%

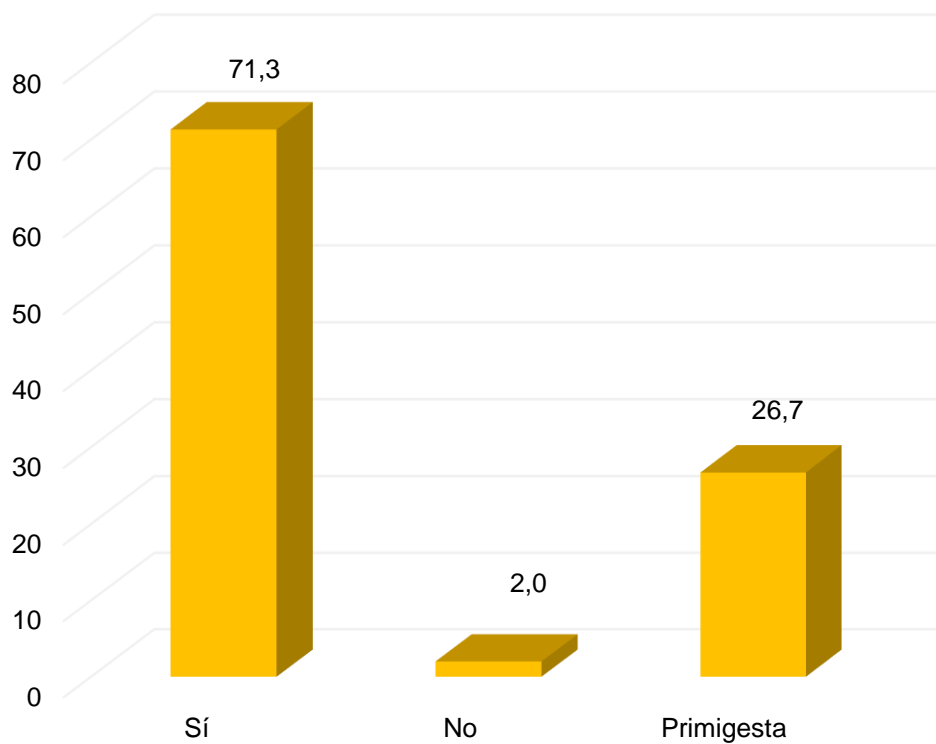
Fuente: Cuestionario

### **Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 5, en cuanto a la variable consejería en planificación familiar después de la última gestación, el 71,3% respondió sí, el 2,0% respondió no y el 26,7% resultaron ser primigestas.

**GRÁFICO 5**

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESPUÉS DE LA ÚLTIMA GESTACIÓN, 2016.**



Fuente: Tabla 5

**TABLA 6**

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DESPUÉS DE LA ÚLTIMA GESTACIÓN, 2016.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	67	44,7
<b>No</b>	43	28,6
<b>Primigesta</b>	40	26,7
<b>Total</b>	150	100,0%

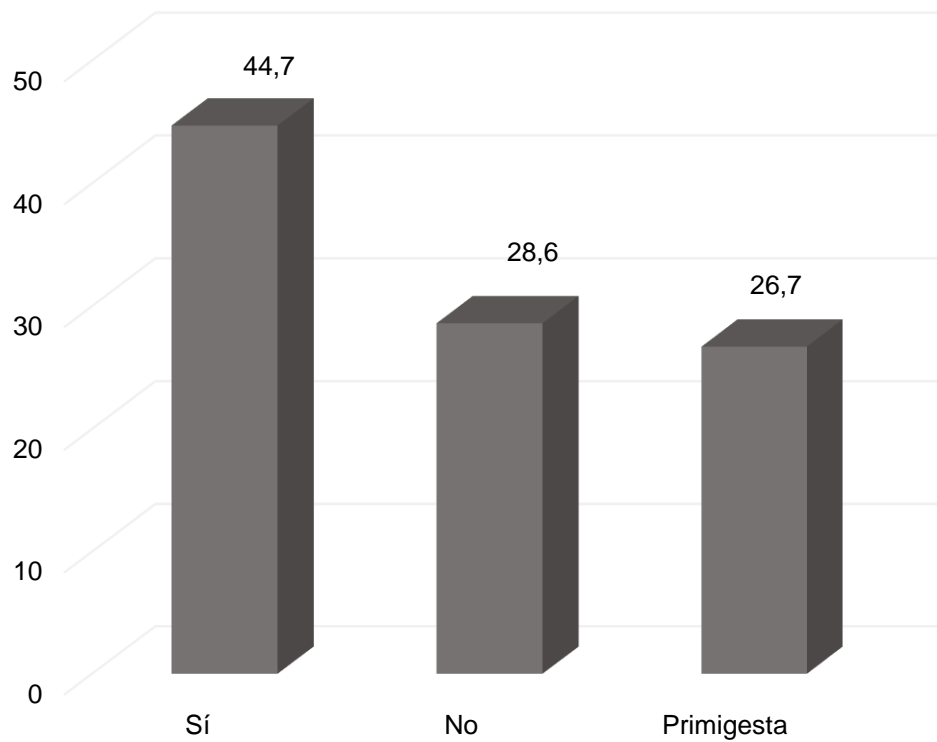
Fuente: Cuestionario

### **Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 6, en cuanto a la variable uso de método anticonceptivo después de la última gestación, el 44,7% respondió sí, el 28,6% respondió no y el 26,7% resulto ser primigesta.

**GRÁFICO 6**

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DESPUÉS DE LA ÚLTIMA GESTACIÓN, 2016.**



Fuente: Tabla 6

**TABLA 7**

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZÓ, 2016.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Método del ritmo</b>	5	7,4
<b>Preservativo</b>	16	23,9
<b>Píldoras</b>	12	17,9
<b>Inyectable trimestral</b>	17	25,5
<b>Inyectable mensual</b>	6	8,9
<b>T de cobre</b>	2	2,9
<b>Implante</b>	9	13,5
<b>Total</b>	67	100,0%

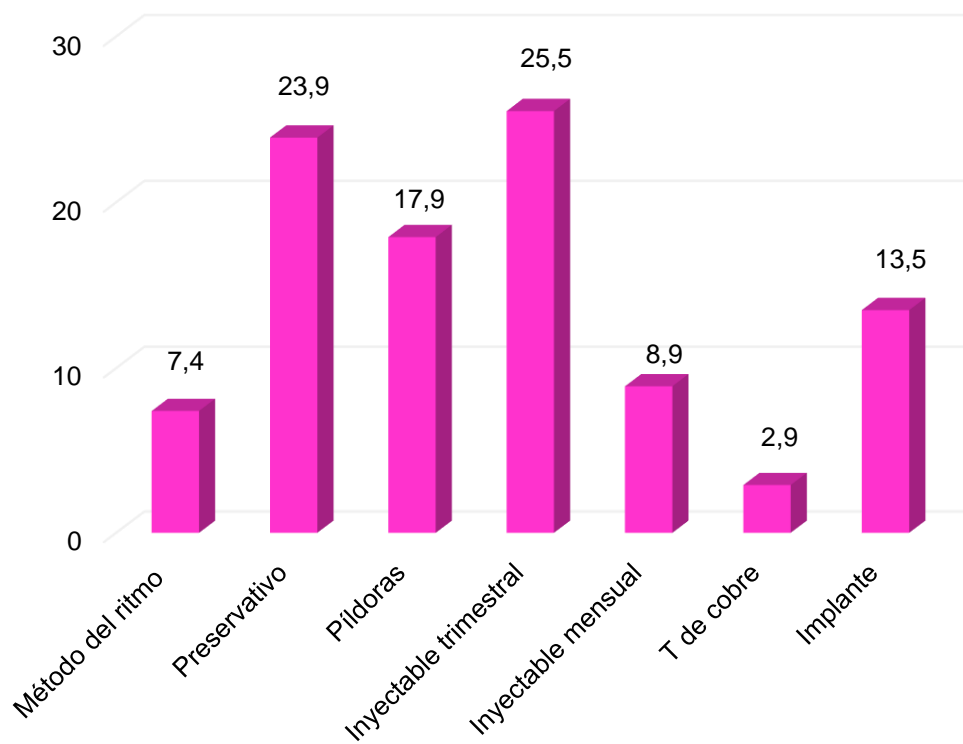
Fuente: Cuestionario

### **Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 7, en cuanto a la variable tipo de método anticonceptivo que utilizó, el 25,5% utilizó inyectable trimestral, el 23,9% utilizó preservativo, el 17,9% utilizó píldoras, el 13,5% utilizó implante, el 8,9% utilizó inyectable mensual, el 7,4% utilizó el método del ritmo y 2,9% T de cobre.

**GRÁFICO 7**

**PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, SEGÚN TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZÓ, 2016.**



Fuente: Tabla 7

#### 4.2. Calidad de atención del servicio de planificación familiar

**TABLA 8**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ATENCIÓN, SEGÚN OPINIÓN DE LA PUÉRPERA INMEDIATA, 2016.**

	N°	%
<b>Buena</b>	52	34,7
<b>Regular</b>	85	56,7
<b>Mala</b>	13	8,6
<b>Total</b>	150	100,0%

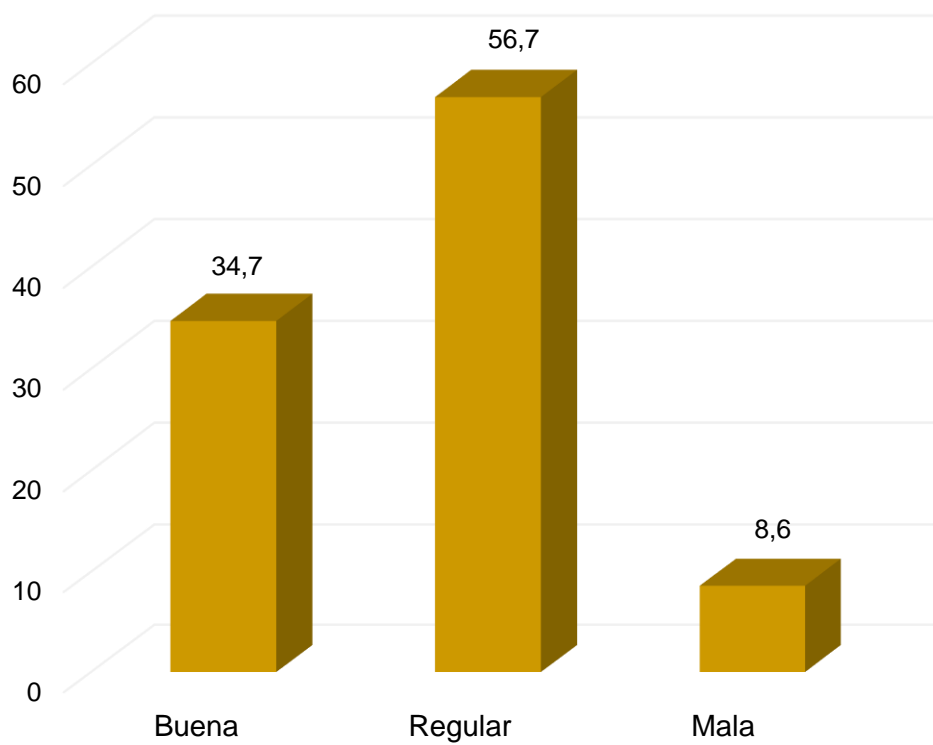
Fuente: Cuestionario

#### **Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 8, en cuanto a la variable calidad de atención según opinión de la puérpera inmediata, el 56,7% respondió regular, el 34,7% respondió buena y el 8,6% respondió mala.

### GRÁFICO 8

#### CALIDAD DE ATENCIÓN DE ATENCIÓN, SEGÚN OPINIÓN DE LA PUÉRPERA INMEDIATA, 2016



Fuente: Tabla 8

**TABLA 9**

**PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PERSONAL DE OBSTETRICIA, 2016.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	148	98,7
<b>No</b>	2	1,3
<b>Total</b>	150	100,0%

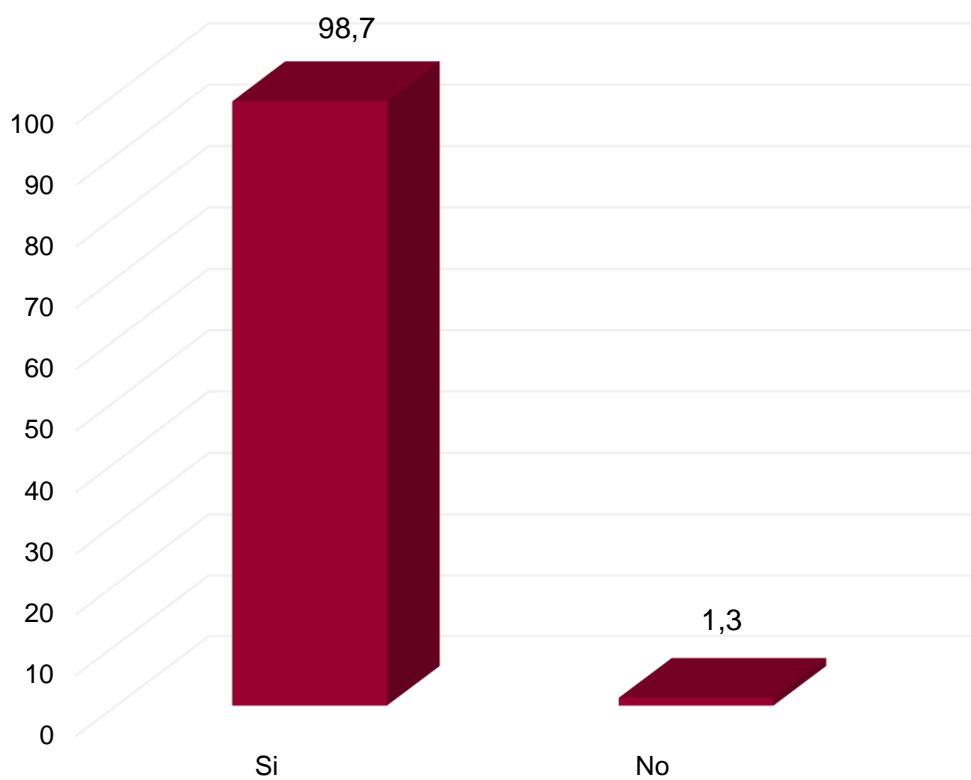
Fuente: Cuestionario

**Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 9, en cuanto a la variable percepción de conocimientos sobre planificación familiar del personal de obstetricia, el 98,7% respondió sí y el 1,3% respondió no.

**GRÁFICO 9**

**PERCEPCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL PERSONAL DE OBSTETRICIA, 2016.**



Fuente: Tabla 9

**TABLA 10**

**DURACIÓN DE LA CONSEJERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PUÉRPERA INMEDIATA, 2016.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Poco</b>	60	40,0
<b>Aceptable</b>	66	44,0
<b>Mucho</b>	24	16,0
<b>Total</b>	150	100,0%

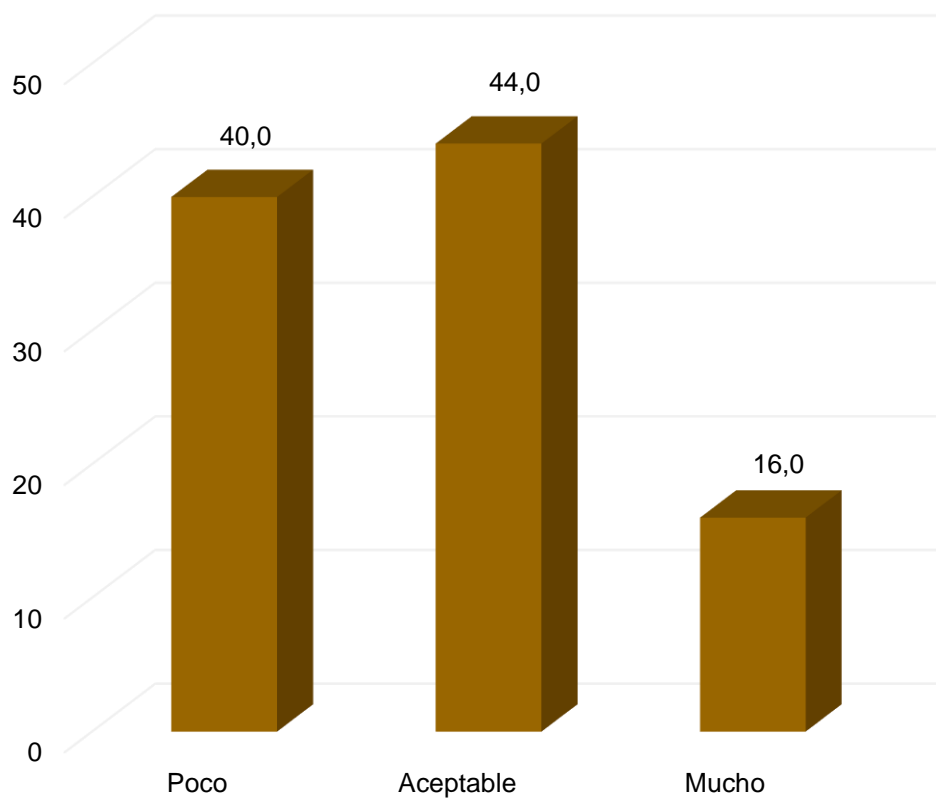
Fuente: Cuestionario

**Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 10, en cuanto a la variable duración de la consejería desde la perspectiva de la puérpera inmediata, respondieron que es aceptable un 44,0%, respondieron poco un 40,0% y respondieron mucho un 16,0%.

## GRÁFICO 10

**DURACIÓN DE LA CONSEJERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PUÉRPERA INMEDIATA, 2016.**



Fuente: Tabla 10

**TABLA 11**

**TIPO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA LA CONSEJERÍA, 2016.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Rotafolio</b>	73	46,7
<b>Imágenes</b>	58	38,7
<b>Nada</b>	19	12,6
<b>Total</b>	150	100,0%

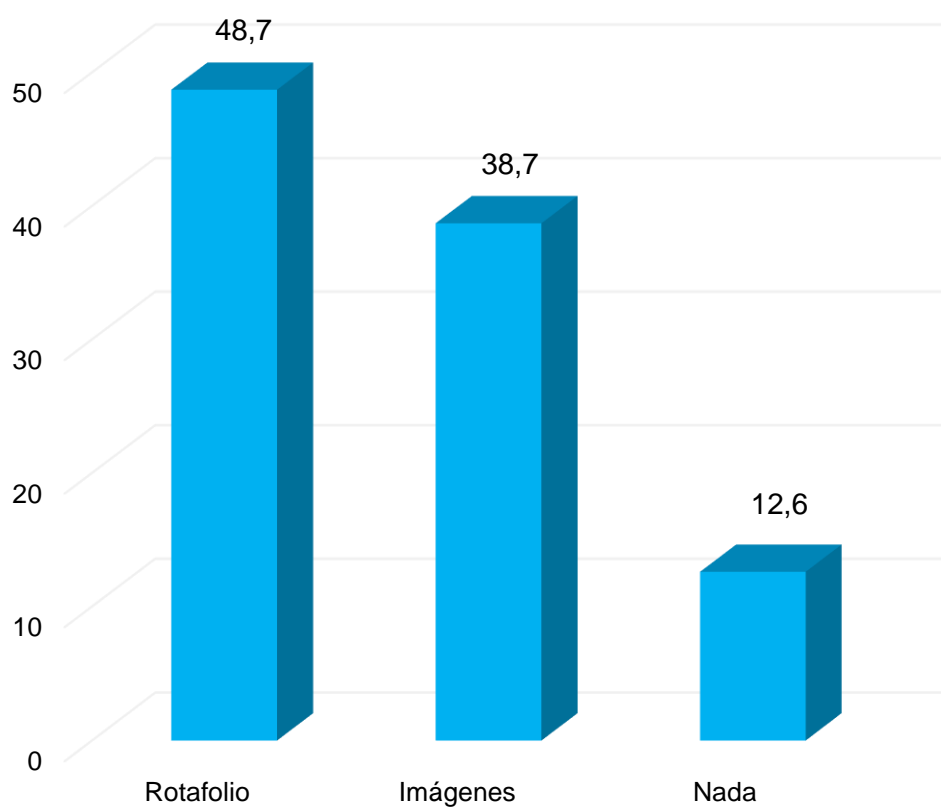
Fuente: Cuestionario

**Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 11, en cuanto a la variable tipo de material educativo para la consejería, utilizaron rotafolio un 46,7%, imágenes un 38,7% y nada un 12,6%.

**GRÁFICO 11**

**TIPO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA LA CONSEJERÍA, 2016.**



Fuente: Tabla 11

**TABLA 12**

**PERCEPCIÓN DEL TRATO QUE BRINDA EL PERSONAL DE OBSTETRICIA, SEGÚN PUÉRPERAS INMEDIATAS, 2016.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	60	40,0
<b>Regular</b>	80	53,3
<b>Malo</b>	10	6,7
<b>Total</b>	150	100,0%

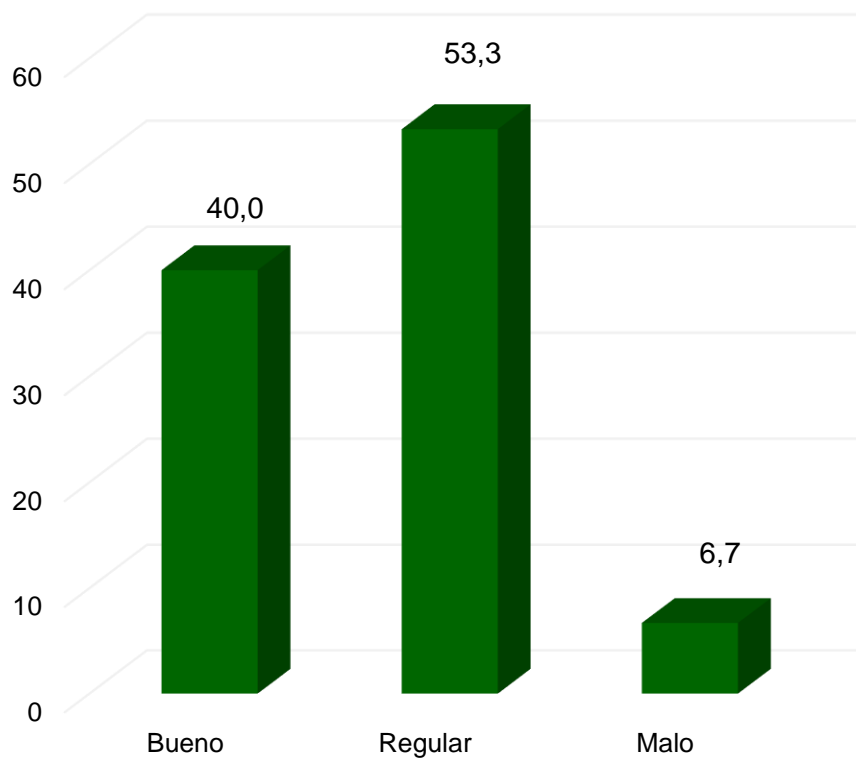
Fuente: Cuestionario

### **Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 12, en cuanto a la variable percepción del trato que brinda el personal de obstetricia según puérperas inmediatas, el 53,3% respondió que es fue regular, un 40,0% respondió que fue buena y 6,7% respondió que fue malo.

**GRÁFICO 12**

**PERCEPCIÓN DEL TRATO QUE BRINDA EL PERSONAL DE OBSTETRICIA, SEGÚN PUÉRPERAS INMEDIATAS, 2016.**



Fuente: Tabla 12

**TABLA 13**

**PRIVACIDAD SEGÚN PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS, 2016.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	103	68,7
<b>No</b>	47	31,3
<b>Total</b>	150	100,0%

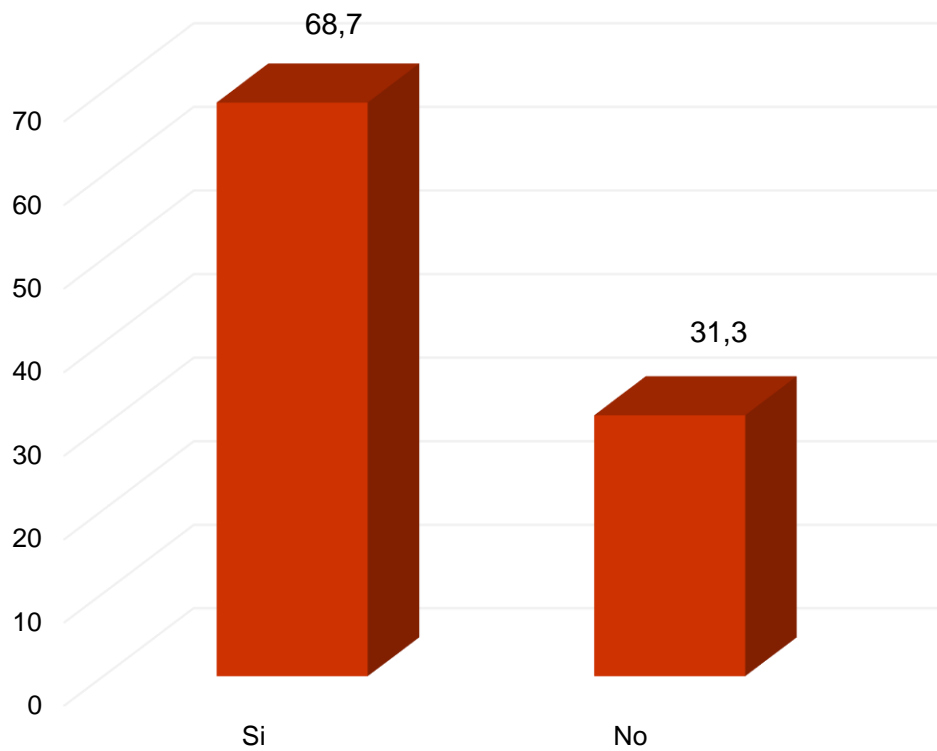
Fuente: Cuestionario

**Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 13, en cuanto a la variable privacidad según percepción de las puérperas inmediatas, el 68,7% respondió si y un 31,3% respondió no.

**GRÁFICO 13**

**PRIVACIDAD SEGÚN PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS, 2016.**



Fuente: Tabla 13

**TABLA 14**

**SATISFACCIÓN DE DUDA DURANTE LA CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS, 2016.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	136	90,7
<b>No</b>	14	9,3
<b>Total</b>	150	100,0%

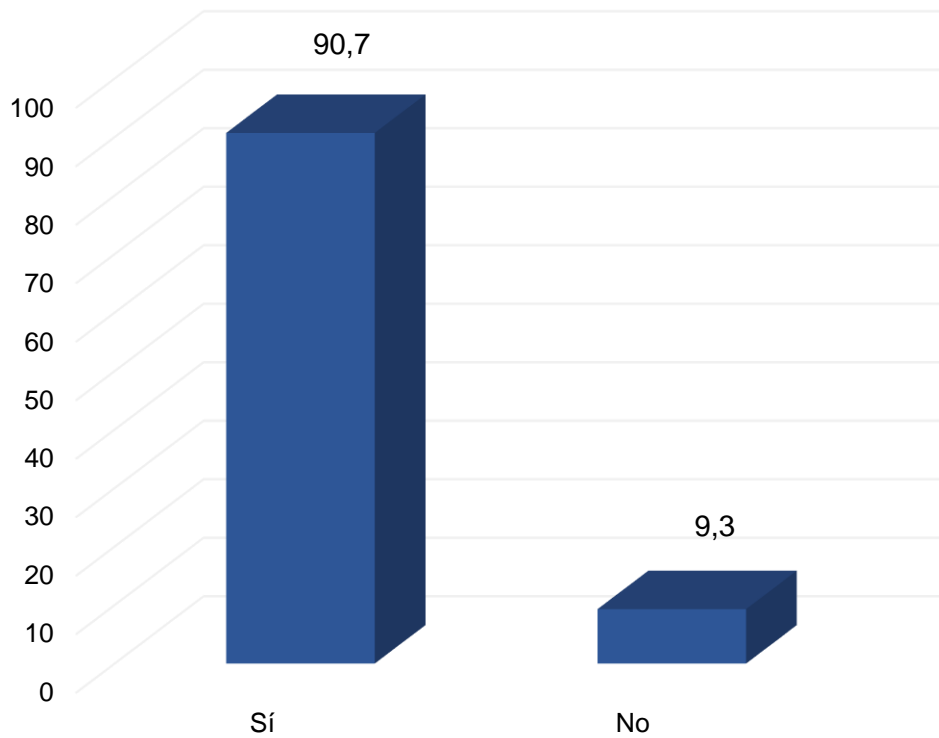
Fuente: Cuestionario

### **Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 14, en cuanto a la variable satisfacción de duda durante la consejería en planificación familiar desde la perspectiva de las puérperas inmediatas, el 90,7% respondió sí y el 9,3% respondió no.

**GRÁFICO 14**

**SATISFACCIÓN DE DUDAS DURANTE LA CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS, 2016.**



Fuente: Tabla 14

**TABLA 15**

**PERCEPCIÓN DEL LENGUAJE CLARO Y PRECISO EN LA  
CONSEJERÍA, SEGÚN LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS, 2016.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sí</b>	144	96,0
<b>No</b>	6	4,0
<b>Total</b>	150	100,0%

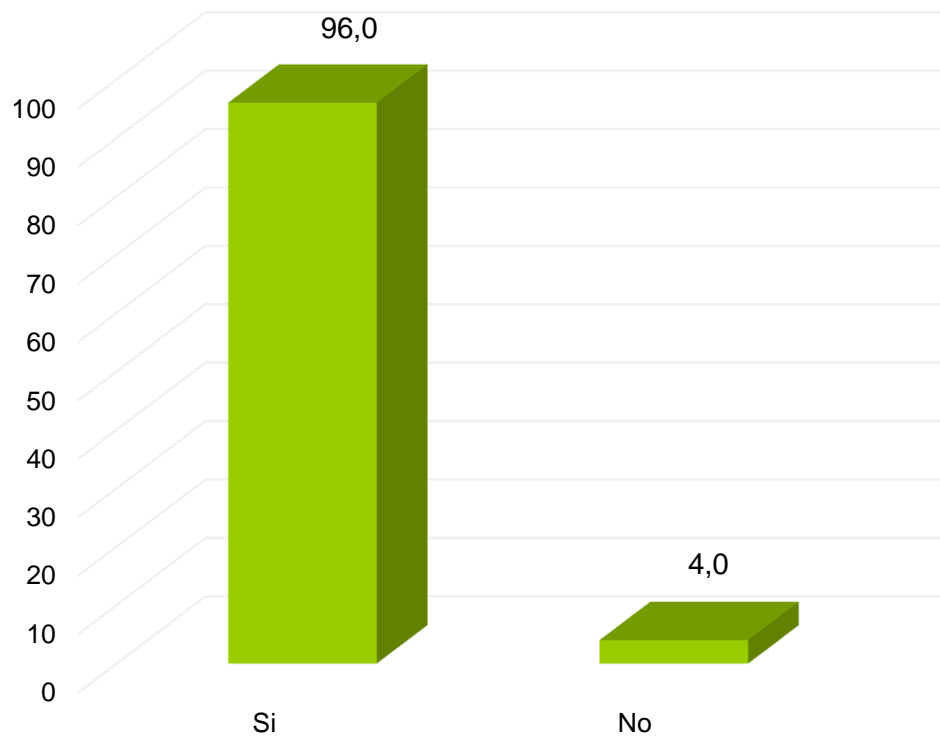
Fuente: Cuestionario

### **Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 15, en cuanto a la variable percepción del lenguaje claro y preciso en la consejería según las puérperas inmediatas, el 96,0% respondió con un sí y el 4,0% respondió con un no.

**GRÁFICO 15**

**PERCEPCIÓN DEL LENGUAJE CLARO Y PRECISO EN LA  
CONSEJERÍA SEGÚN LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS, 2016.**



Fuente: Tabla 15

**TABLA 16**

**ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO POR LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS, 2016.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>MELA</b>	26	17,3
<b>Preservativo</b>	40	26,7
<b>Inyectable trimestral</b>	30	20,0
<b>Ligadura de trompas</b>	23	15,3
<b>Implante</b>	31	20,7
<b>Total</b>	150	100,0%

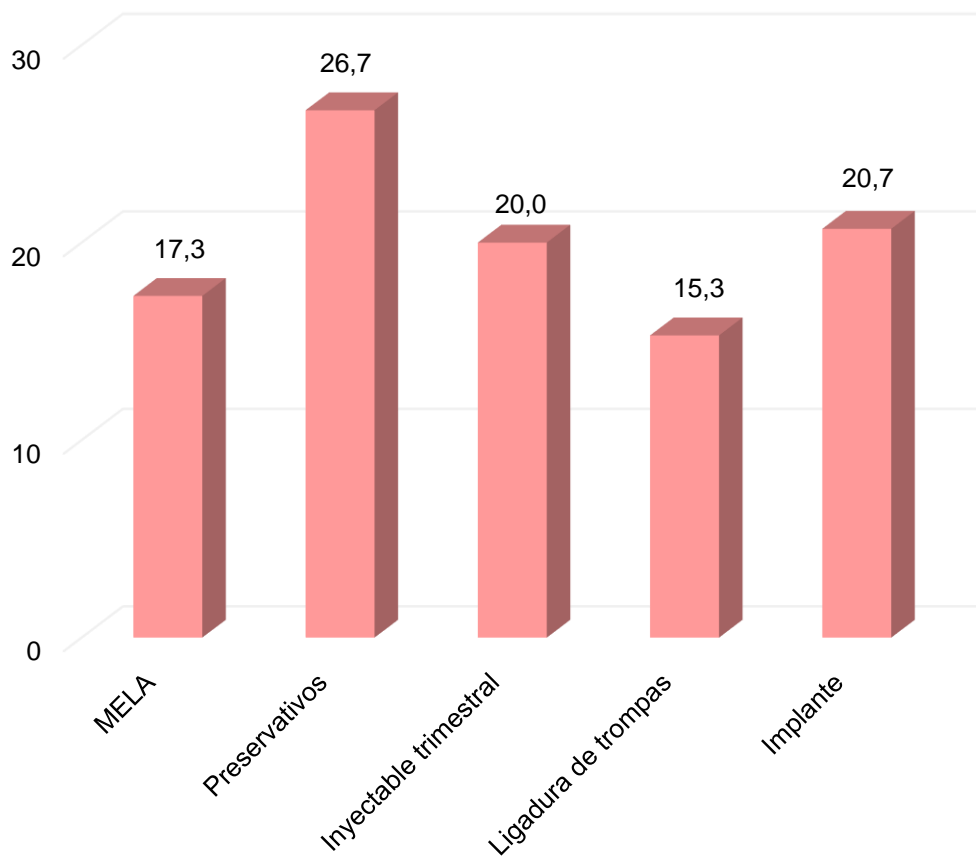
Fuente: Cuestionario

**Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 16, en cuanto a la variable elección de método anticonceptivo por las puérperas inmediatas, el 26,7 eligió preservativo, el 20,7% eligió implante, el 20,0% eligió inyectable trimestral, el 17,3% eligió MELA y el 15,3% eligió ligadura de trompas.

**GRÁFICO 16**

**ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO POR PUÉRPERAS INMEDIATAS, 2016.**



Fuente: Tabla 16

**TABLA 17**

**GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2016.**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Muy satisfecho</b>	10	6,6
<b>Satisfecho</b>	75	50,0
<b>Insatisfecho</b>	50	33,4
<b>Muy insatisfecho</b>	15	10,0
<b>Total</b>	150	100,0%

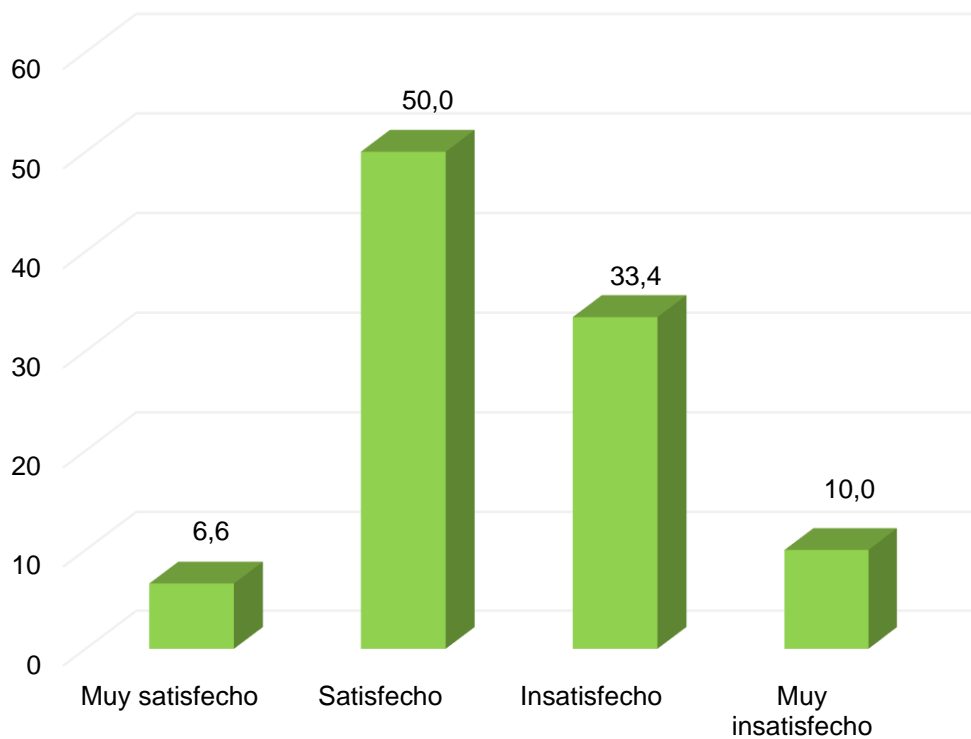
Fuente: Cuestionario

**Análisis e interpretación**

Según se observa en la Tabla 17, en cuanto a la variable grado de satisfacción en el servicio de planificación familiar, el 50,0% se sintió satisfecho, el 33,4% se sintió insatisfecho, el 10,0% se sintió muy insatisfecho y el 6,6% se sintió muy insatisfecho.

**GRÁFICO 17**

**GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2016.**



Fuente: Tabla 17

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

1. En nuestro estudio hallamos que las puérperas inmediatas encuestadas se encuentran en el rango de edades de 19-35 años con un 78%, con un estado civil de conviviente de 50%, además tienen un grado de instrucción de secundaria de 70%, a comparación con el resultado reportado por Cupe (2015), quien encontró como resultado que la edad de las mujeres que encuestó fue de 19 con un 43,3%, un estado civil de conviviente de 83,3% y un grado de instrucción de nivel secundaria de 56,7%, mientras que Orihuela (2011) muestra que las edades comprendidas de las mujeres que asisten al hospital es de 21-26 años haciendo un 29%, poseen además un estado civil de conviviente con un 42% y un grado de instrucción de secundaria en un 50%, aquí se muestra que las edades pueden variar depende de la investigación, mayormente el estado civil tiende hacer el de conviviente y la escolaridad casi siempre tiene un mayor porcentaje el nivel secundario.

2. En cuanto a los resultados sobre la calidad de atención hallamos en nuestro estudio que un 56,7% opino que es regular mientras que un 34,7% opino que es buena y un 8,6% dijo que es mala, mientras que Navarro (2011) encontró que la calidad de atención fue buena en un 63% y excelente en un 28%, mientras que Cupe (2015) muestra que la calidad de atención fue regular en un 56,67% y buena en un 26,67%.
  
3. En el estudio hallamos el grado de satisfacción de las puérperas inmediatas dando como resultado satisfecha en un 50%, insatisfecha en un 33,4%, a comparación con Sánchez (2016) quien obtuvo un grado de satisfacción de 99% siendo poco satisfecho, mientras que Salto (2014) obtuvo como resultado un grado de satisfacción de 92,1% siendo así satisfecho.
  
4. Hallamos también en el estudio que la duración en la consejería fue aceptable en un 44%, el personal de obstetricia sí resolvió las dudas de las puérperas inmediatas en un 90,7%, respecto a la privacidad en la consejería el resultado fue sí en un 68,7%, en cuanto al trato que recibieron por parte del personal de obstetricia fue buena en un 54%, a comparación de Ríos (2012) quien encontró en sus

resultados una duración de la consejería fue aceptable en un 85,1%, el personal de obstetricia sí resolvió todas sus dudas en un 94,3%, respecto a la privacidad obtuvo 97,7% teniendo como respuesta sí, en cuanto al trato por parte del personal de obstetricia fue bueno en un 86,2%.

## CONCLUSIONES

1. La calidad de atención que brinda el Hospital Hipólito Unanue de Tacna visto desde la perspectiva de las puérperas inmediatas es regular haciendo un porcentaje de 56,7%.
2. El personal de obstetricia sí satisface las dudas de las puérperas inmediatas durante la consejería en planificación familiar haciendo un total de 90,7%, es decir, gran parte de la muestra encuestada se fue a casa sin ninguna duda en lo que respecta a planificación familiar.
3. El trato brindado de parte del personal de obstetricia hacia las puérperas inmediatas es regular haciendo un porcentaje del 53,3%.
4. El grado de satisfacción de las puérperas inmediatas respecto al servicio de planificación familiar resulto ser satisfecho haciendo un total del 50,0%, es decir, la mitad de las muestra encuestada resulto estar satisfecha con el servicio brindado.

## RECOMENDACIONES

1. A las obstetras, se les recomienda seguir capacitándose en lo que se refiere a planificación familiar para que no sólo puérperas inmediatas sino también gestantes y mujeres en edad fértil no tengan ni una sola duda sobre planificación familiar y los métodos anticonceptivos que cada una de ellas debería de utilizar para así poder planificar la familia que cada una de ellas desea tener.
2. A las obstetras, se les recomienda seguir brindado a las madres de familia el mejor trato posible, haciéndolas sentir como de su familia para que entren en confianza, aconsejarlas darles recomendaciones, hacer sentir que se preocupan por ellas para que así confíen y puedan contar sus cosas los problemas que tienen y así poder ayudarlas de la manera más adecuada.
3. Al Servicio de Gineco-Obstetricia, tanto obstetras como ginecólogos(as), técnicas de enfermería, personal de limpieza, deben contribuir a que las puérperas inmediatas, gestantes se sientan satisfechas con la atención brindada en todos los sentidos

no sólo en planificación familiar sino también en la atención del parto, al momento de tener las camas por parte del personal técnico o hacer la limpieza, al momento de pasar una visita médica, hay que escucharlas saber cómo se sienten, que es lo que piensan quizás pedir una opinión por parte de ellas integrarlas ya que con comunicación se puede llegar hacer mejor las cosas y todo en bienestar a la paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA, Dirección General de salud de las personas, “Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud, 2003”, Obtenido de [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg\\_pac/Estandar1erNivel2003.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/Estandar1erNivel2003.pdf)
2. MINSA, Documento Técnico, “Política Nacional de Calidad en Salud 2010”, obtenido de [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf)
3. MINSA, Reforma en más Salud, “Planifica tu futuro 2014”, obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html#>
4. INEI, “Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014”, Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf)
5. ZAMORA, S, “Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria 2016”, Lic. Obstetricia USMP. Obtenido de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100006&script=sci_arttext)

6. NAVARRO, D. "Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011". Tesis para obtener el grado de Lic. En Obstetricia, Nicaragua, 2012. Obtenido de <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t577/doc-contenido.pdf>
7. DEL SALTO, E. "Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional mejía en el periodo 2012". Tesis para obtener el grado de magister. Universidad nacional de ecuador. Facultad de ciencias médicas. Maestría en gestión de salud, ecuador, 2012. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
8. ORIHUELA, T. "Evaluación de la calidad de atención del Servicio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2011". Tesis para optar el grado de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima, 2011. Obtenido de

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/454/1/Alejandr\\_o\\_ot.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/454/1/Alejandr_o_ot.pdf)

9. RÍOS, L. “Percepción de la calidad de atención del Programa de Planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Tesis para optar el grado de Médico Cirujano. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima 2012. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/297/Rios\\_II.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/297/Rios_II.pdf?sequence=1)
10. CUPE, L. “Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el Hospital San Juan de Lurigancho setiembre-diciembre 2014”. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima, 2015. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4213/1/Cupe\\_ml.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4213/1/Cupe_ml.pdf)
11. OSCO, A. “Calidad de servicio según la perspectiva de la paciente en el centro obstétrico del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales-Comas. Diciembre 2015”. Tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Facultad Ciencia de la Salud. Lima, 2016. Obtenido de

[http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/30/009%20OSC  
O%20ROJAS%2C%20ANDREA%20ELIZABETH.pdf?sequence=1  
&isAllowed=y](http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/30/009%20OSC%20ROJAS%2C%20ANDREA%20ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. SANCHEZ, V. "Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García, mayo y junio 2016". Tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia. Universidad Científica del Perú. Facultad de ciencias de la salud. Iquitos 2016. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52743/1/CS-TIT-S%C3%81NCHEZ-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n.pdf>
13. DELGADO, J. "La calidad en los establecimientos de salud". Congreso de la Republica. Lima 2014. Obtenido de [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/2014\\_octubre\\_eventos/Ponencia%2007%20CALIDAD%20Congresista.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/2014_octubre_eventos/Ponencia%2007%20CALIDAD%20Congresista.pdf)
14. DELGADO, M. VAZQUEZ, M. MORALES, L. "calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil". Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>
15. Atención en Salud. "Calidad de atención en salud 2016". Obtenido de <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>

- 16.OMS. Planificación familiar. Obtenida de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- 17.MINSA. Métodos Anticonceptivos. Obtenida de <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/planfam/metodos.asp#menu>
- 18.OMS. Salud reproductiva y sexual. Obtenida de [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)
- 19.SCHWARCZ, R. FESINA, R. DUVERGES, C. Obstetricia. Sexta edición, Editorial El Ateneo, 2008. Pág. 325
- 20.CASELLA, C. Guillermo V. Puerperio normal obtenido de [http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio\\_normal.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm)
- 21.Perspectiva. Obtenida de <http://quees.la/perspectiva/>
- 22.Definiciones de conceptos fundamentales para la calidad en salud. [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial\\_00E.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf)
- 23.PÉREZ J, MERINO M. Definición de los servicios de salud 2014. Obtenido de <http://definicion.de/servicios-de-salud/>
- 24.OMS. Planificación Familiar 2017. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

25. CASSELLA J, GÓMEZ V, MAIDANA D. Puerperio Normal.

Obtenido de

[http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio\\_normal.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm)

26. FERRE J. vol. Enero 2010, disponible en:

<http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>

# **Anexos**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación: “CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PUERPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA DESDE OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2016”

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO
Calidad de atención del servicio de planificación familiar desde la perspectiva de las puerperas inmediatas del hospital Hipólito Unanue de Tacna desde Octubre-Diciembre 2016	¿Cómo es calidad de atención del servicio de planificación familiar desde la perspectiva de las puerperas inmediatas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna desde Octubre-Diciembre 2016?	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Determinar la calidad de la atención del servicio de planificación familiar desde la perspectiva de las puerperas inmediatas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna desde Octubre-Diciembre 2016.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Determinar si el personal de obstetricia satisface todas las dudas de las puerperas inmediatas en la consejería.</p> <p>Identificar el trato brindado de parte del personal de obstetricia hacia las</p> <p>Identificar el grado de satisfacción de las puerperas con la respuesta obtenida del servicio de salud.</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Calidad de atención del servicio de planificación familiar</p> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Puerperas inmediatas</p>	El trabajo de investigación es de tipo Descriptivo de Corte Transversal, prospectivo.	Para el presente trabajo se utiliza una encuesta mediante la cual consta de 17 ítems	<p><b>Población</b></p> <p>Puerperas inmediatas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Puerperas inmediatas de parto eutócico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p>

## CUESTIONARIO

Estima madre de familia:

El cuestionario que le presentamos, tiene como finalidad recoger información sobre la calidad de atención que recibe por parte del personal de salud acerca de planificación familiar. Marque con un círculo la respuesta que considere correcta y complete los espacios en blanco. Le pedimos contestar con sinceridad. Este cuestionario es anónimo y voluntario. Se le agradece su participación de antemano.

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Casada
  - b) Conviviente
  - c) Soltera
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
  - a) Analfabeta
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior
4. Número de hijos vivos
5. ¿Recibió planificación familiar después de la última gestación?
  - a) Si
  - b) No
  - c) Primigesta
6. Uso algún método anticonceptivo después de la última gestación?
  - a) Si
  - b) No
  - c) Primigesta
7. ¿Qué método utilizó?
  - a) Método del Ritmo
  - b) Preservativos
  - c) Píldoras
  - d) Inyectable Trimestral
  - e) Inyectable Mensual
  - f) T de cobre
  - g) Implante
8. ¿Cómo cree que es la calidad de atención en el hospital Hipólito Unanue de Tacna?
  - a) Excelente
  - b) Buena
  - c) Regular
  - d) Mala
9. ¿Usted, cree que el personal de obstetricia tiene todo los conocimientos sobre planificación familiar?
  - a) Si
  - b) No
10. ¿Cómo le pareció la duración de la consejería?
  - a) Poco
  - b) Aceptable
  - c) Mucho
11. ¿Qué material usa el personal de obstetricia para dar consejería en planificación familiar?
  - a) Rotafolio
  - b) Imágenes
  - c) Nada
12. ¿Cómo es el trato brindado por el personal de obstétrica hacia usted (paciente)?
  - a) Bueno
  - b) Regular
  - c) Malo
13. ¿Hay privacidad en el momento que el personal de obstetricia brinda la consejería en planificación familiar?
  - a) Si
  - b) No
14. ¿El personal de obstetricia satisface sus dudas?
  - a) Si
  - b) No
15. ¿El personal de salud utilizo un lenguaje claro y preciso en todo momento?
  - a) Si
  - b) No
16. ¿Opto por algún método de planificación familiar? ¿Cuál?
  - a) MELA
  - b) Preservativos
  - c) Inyectable trimestral
  - d) Ligadura de trompas
  - e) Implante
17. Al terminar la consejería ¿usted se sintió?
  - a) Muy satisfecho
  - b) Satisfecho
  - c) Insatisfecho
  - d) Muy insatisfecho