

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN- LEÓN

ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS MÉDICAS

ÁREA ESPECÍFICA MEDICINA



Línea de investigación

Planificación y educación sexual

Sub-línea de investigación

Planificación familiar

Monografía para optar al título de Médico General

"Calidad de atención a mujeres del programa de planificación familiar en un puesto de salud de León"

Autores:

- Br. Brandon Daniel Vargas Poso Carnet: 19-11552-0 _____
- Br. Thairis Denise Vásquez Álvarez Carnet: 19-02341-0 _____
- Br. Merylin Zarahi Villalta Membreño Carnet: 19-00052-0 _____

Tutora:

- MSc. Idania Velásquez López _____

Licenciada Químico Farmacéutico

León, 11 de febrero 2025.

Máster en Salud Pública

2025: 46/19 ;Siempre más allá, avanzando en la Revolución!

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

León, 15 de noviembre del 2024

A través, del presente manifiesto que la monografía de investigación para optar al título de Médico y Cirujano, titulada “**Calidad de atención a mujeres del programa de planificación familiar en un puesto de salud de León**”, realizada por los estudiantes de VI año de la carrera de Medicina:

- Br. Brandon Daniel Vargas Poso Carnet: 19-11552-0
- Br. Thairis Denise Vásquez Álvarez Carnet: 19-02341-0
- Br. Merylin Zarahi Villalta Membreño Carnet: 19-00052-0

Cumple con los criterios metodológicos del Reglamento de Pregrado que establece la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León. Por tanto, considero que esta preparada para ser presentada y defendida ante las y los honorables miembros del comité académico evaluador designado por su autoridad.

Este trabajo corresponde a la Línea de Investigación: Planificación y educación sexual.

Sin más que hacer referencia, le deseo éxitos en sus actividades académicas.

Atentamente,

MSc. Idania Velásquez López
Licenciada Químico Farmacéutico
Máster en Salud Pública

AGRADECIMIENTOS

A Dios, gracias por iluminar nuestro camino a lo largo de este recorrido, por darnos la sabiduría necesaria para superar cada obstáculo y por concedernos la perseverancia para llevar este proyecto a buen término.

A nuestras familias, que a través de su amor, apoyo incondicional y grandes sacrificios fueron y serán siempre nuestro cimiento y sostén, con su fe en nuestras capacidades y sueños nos impulsaron a luchar contra cada obstáculo para seguir siempre adelante.

A nuestros amigos, gracias por estar a nuestro lado con palabras de aliento y grandes consejos, ofreciendo su ayuda de infinitas maneras y haciéndonos reír en los momentos más difíciles.

A nuestros tutores, expresamos nuestra gratitud a lo largo de esta travesía hasta concluir nuestra investigación, ya que a través de sus conocimientos y compromiso nos ayudaron a desarrollar nuestras ideas y plasmarlas en este trabajo.

Finalmente, **a nosotros mismos**, por apoyarnos a pesar de las diferencias, comprendiendo y aceptando cada línea de pensamiento, y siempre estar dispuestos a trabajar, para juntos concluir de forma exitosa un objetivo más en esta larga lucha para lograr ser dignos e íntegros profesionales.

DEDICATORIA

A Dios, quien une la fe y la razón. Gracias por permitirnos utilizar los dones que nos has otorgado para llevar a cabo esta investigación. Que este trabajo sea un testimonio de la armonía entre la ciencia y la espiritualidad.

A nuestras familias, que siempre fueron refugio y la mayor inspiración. Juntos hemos construido este sueño por creer en nosotros siempre, incluso cuando nosotros mismos dudábamos. “Este logro es también el suyo.”

A nosotros mismos, por no rendirnos nunca y perseguir nuestros sueños hasta el final. A nuestra determinación y paciencia, nuestra mayor aliada en esta travesía.

ACRÓNIMOS

CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
DIU	Dispositivo Intrauterino
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MAC	Métodos Anticonceptivos
MINSA	Ministerio de Salud
ODS	Objetivos del Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PF	Planificación Familiar
SERVQUAL	Service Quality Calidad de servicio
SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
UNFPA	United Nations Population Fund Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunosupresión Adquirida

RESUMEN

Introducción: La planificación familiar (PF) es el conjunto de estrategias y normas aplicadas con la finalidad de proporcionar a la población en general una educación y salud sexual apropiadas, planear el embarazo, a través del uso de métodos anticonceptivos, consejería y atención médica de calidad.

Objetivo: Determinar la calidad de atención a mujeres del programa de planificación familiar.

Métodos: Diseño evaluativo, descriptivo y de corte transversal en una muestra de 120 usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar, se aplicó un cuestionario de 41 ítems.

Resultados: Los resultados del estudio demostraron que el 75% de las usuarias se sienten satisfechas con el programa de planificación familiar. Se identificó que la mayoría de los recursos humanos y materiales con los que cuenta el puesto estaban disponibles. En el abordaje de la atención a la mayoría se les realizaron los ítems adecuadamente según Normativa 002.

Conclusiones: La mayoría de las usuarias tuvieron una percepción positiva del programa de planificación familiar, sin embargo, se observaron debilidades en las atenciones de seguimiento de las usuarias.

Palabras claves: Planificación familiar, calidad, atención.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
ANTECEDENTES	8
JUSTIFICACIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVOS	12
MARCO TEÓRICO	13
1. Conceptos	13
2. Planificación Familiar (Normativa 002 del MINSA)	14
2.1 Misión	15
2.2 Visión	15
2.3 Enfoque de derecho humano	15
2.4 Derechos Sexuales y Reproductivos	15
3. Recursos	16
3.1 Consejería	16
3.2 Consejería Balanceada	18
3.3 Atención por grupos	18
4. Métodos anticonceptivos (MAC)	20
4.1 Criterios de Elegibilidad	21
4.2 Principios generales de selección de MAC	22
4.3 Factores de Riesgo Preconcepcional o Reproductivo	22
5. Calidad	23
5.1 Principios básicos en gestión de la calidad	24
5.2 Sistemas de evaluación de calidad	25
DISEÑO METODOLÓGICO	28
RESULTADOS	39
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	51

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar (PF) es una serie de prácticas y estrategias para controlar la reproducción humana a través de diversas formas de anticoncepción con los que cuentan los programas de PF para las mujeres, donde el cumplimiento de los protocolos de atención es indispensable para lograr sus objetivos, por lo tanto, evaluar la calidad del programa, así como una estimación del grado de satisfacción desde la percepción de las pacientes, es fundamental para determinarla¹.

La calidad en el ámbito sanitario se evalúa a través de diversos métodos, que abarcan tanto la percepción de las pacientes como la evaluación de los recursos y el desempeño del personal de salud.

La eficiencia de un sistema de salud depende tanto de sus recursos humanos, como el personal sanitario, recursos materiales adecuados, que incluyen equipos médicos, instrumentos de planificación familiar, materiales de higiene.

Las pacientes valoran aspectos como la amabilidad del personal, la relación médico-paciente, los tiempos de espera reducidos, la limpieza e infraestructura del lugar, y la disponibilidad de materiales médicos.

Por su parte, el personal de salud es evaluado en función de su apego a la normativa correspondiente, el trato al paciente, el manejo del expediente clínico y el cumplimiento de las medidas de seguridad e higiene.

Se encuentran diversos tipos de métodos anticonceptivos (MAC), pero no todos pueden ser prescritos de manera generalizada. El más adecuado depende de la salud de la usuaria, comorbilidades, edad, frecuencia de las actividades sexuales, el número de parejas sexuales, el deseo de reproducirse a corto, mediano o largo plazo y los antecedentes familiares de determinadas patologías.

Las féminas de los países con economías emergentes o en progreso, tienen el acceso limitado a MAC eficaces, información y/o servicios de planificación voluntaria, debido a factores culturales, religiosos y sociales; se estima según informes oficiales que unos 80 millones de

mujeres han tenido un embarazo no planificado y al menos una de cada cuatro han decidido o fueron obligadas a abortar ².

La PF disminuye el número de embarazos no deseados, lo que a su vez reduce la necesidad de recurrir a aborto clandestinos e inseguros, que representa hasta el 13% de la mortalidad materna en todo el mundo, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en 2022², además la PF promueve la planificación del número de embarazos y el intervalo entre ellos, asesora antes de la concepción, brinda consejería en el embarazo y el parto, promueve la sexualidad sana y responsable, previene y trata enfermedades de transmisión sexual, todo esto, contribuyendo al desarrollo en todos los contextos de la autonomía de la mujer.

En las unidades de salud, el abordaje de los trabajadores del sector sanitario a las usuarias de programas de PF es una tarea cotidiana y una necesidad para la población, ya que, para asegurar el acceso universal a los servicios sexuales y reproductivos, se debe tener asequibilidad a la capacitación y educación, que les permita brindar una planificación familiar de calidad.

Es fundamental determinar la calidad de la atención brindada a las usuarias que forman parte del servicio de planificación familiar en los puestos de salud; la formación de mujeres, familias educadas y económicamente productivas, requieren de la creatividad, el conocimiento, la tecnología y los recursos financieros en toda la sociedad, así, contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en todos los contextos, planes de acción que benefician a las personas, el planeta y la prosperidad, que también pretende equilibrar la sostenibilidad social, económica y ambiental³.

Además, la calidad de la atención garantiza un enfoque integral, la obtención y el uso adecuado de los servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo varios derechos humanos, como el de la vida, la libertad de expresión y elección, el trabajo y la educación⁴.

ANTECEDENTES

A nivel internacional

Camargo M, et all, 2016, Colombia, realizaron una investigación con el propósito de determinar la calidad de atención por el personal de enfermería a las usuarias de planificación familiar y el grado satisfactorio en una institución de primer nivel de atención en salud, en la ciudad de Bucaramanga, un estudio descriptivo y de corte transversal. Se estudiaron 345 usuarias. Los resultados demostraron una edad mínima de 14 años; el 63,19% (n=218) vive en libre unión; la usuaria registrada con la edad menor para inicio de relaciones sexuales es de 12 años y la mayor de 25. El 50,43% (n=174) de las usuarias consideró bueno el trato recibido; y el 99,13% (n=342) de las usuarias volverían a usar la institución⁵.

García A, et all, 2018, Colombia, realizaron un estudio de corte transversal, en una institución de salud en la ciudad de Bucaramanga, con el objetivo de identificar el desempeño del profesional de enfermería del programa de planificación familiar en el ámbito técnico-científico, con una muestra de 345 usuarias. Se demostró que el 97,9% de los profesionales actuaron con diligencia, el 98% de las usuarias no recibieron consejería sobre derechos sexuales y reproductivo, el 84% no había recibido información sobre el uso del preservativo como método de doble protección, no se señaló la importancia de la autoexploración mamaria (90%) y la citología (60,5%), lo que indicó una notable falta de asesoría sobre cuidados sexuales y reproductivos⁶.

Valenzuela G, 2018, Perú, realizó un estudio observacional, descriptivo, correlacional y de corte transversal para determinar la relación que existe entre la calidad del servicio de planificación familiar y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud Cerro Prieto, la muestra estuvo conformada por 50 usuarias. Los resultados de este trabajo mostraron un 76,7% de satisfacción de los usuarios. Dentro de las dimensiones de calidad con satisfacción están la empatía con 80,13%, seguido de seguridad con 78,0%, capacidad de respuesta de 77,5%, aspectos tangibles con 76,0% y fiabilidad con 72,0%, considerándose cifras adecuadas, según método válido para este estudio, de una buena calidad de servicio⁷.

A nivel nacional

Urbina M, et all, 2016, Managua-Nicaragua, realizaron un estudio descriptivo de calidad de atención que brinda el personal de enfermería, con la finalidad de determinar la opinión de las usuarias acerca de la consulta de planificación familiar en el centro de salud Carlos Lacayo Manzanares, con una muestra de 69 usuarias activas en el programa, se determinaron que los resultados fueron satisfactorios para estas, ya el área donde reciben las consultas consideran que posee una buena infraestructura, el 72% de las usuarias refieren que recibieron buen trato, el 65% de las pacientes estableció confianza con el personal, el 52% refieren que el tiempo de espera de la atención fue corto, por lo tanto se concluyó que el personal de enfermería muestra bastante interés para dar una buena atención a las usuarias⁸.

Carrasco Flores H, et all, 2019, Matagalpa-Nicaragua, realizaron una investigación para valorar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de planificación familiar en la unidad de salud primaria El Progreso, un estudio descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 100 usuarios, muestreo no probabilístico. Los resultados demostraron que el 100% de la población percibe como buena la atención de la unidad, referente al proceso el mayor problema que enfrentó el personal de salud para la atención según el 54% de los usuarios es la falta de medicamentos, sin embargo, esto no es responsabilidad del recurso de salud sino de la falta de abastecimiento por parte del ente central, no obstante, la calidad de atención de la unidad es buena, hay un buen grado de satisfacción por parte de los usuarios⁹.

Navarrete G, 2021, Managua-Nicaragua, realizó una investigación con el objetivo de identificar la calidad de atención a la planificación familiar brindada por el personal de enfermería del centro de salud Carlos Rugama-Managua, un estudio descriptivo observacional y de corte transversal, se estudiaron a 187 usuarios de planificación familiar, predominó el grupo de 21- 25 años, sexo femenino, de unión libre, con procedencia urbana, de escolaridad secundaria, con número de hijos de 1-3 y de ocupación ama de casas. Los principales factores que evaluaron la calidad de atención no satisfactoria fueron las normas de cortesía, la duración de la atención, la falta de explicación de los procedimientos y las recomendaciones sobre los métodos de planificación familiar al momento de la consulta¹⁰.

JUSTIFICACIÓN

Nicaragua ha establecido normas y programas que están en constante actualización, para un sistema de salud más eficiente, incluyendo la PF, reconociendo que es una prioridad en el contexto de salud sexual y reproductiva, enfocándose en prevenir los riesgos para la salud de las mujeres y su familia; su ejecución se fija al total respeto del derecho de toda persona a determinar de forma libre, informada y responsablemente sobre su vida sexual, el número de hijos que desea procrear y el intervalo entre cada gestación.

La PF se considera un derecho humano, debe ser accesible a todas las personas que deseen ejercerlo. No obstante, no toda la población tiene alcance a este derecho, especialmente en aquellos que viven en circunstancias desfavorables. Obstáculos, tales como, la calidad y disponibilidad de servicios de salud que incluyen consejería y suministros, unidos a las limitaciones de carácter socioeconómico, son parte de una problemática persistente en la actualidad, la cual se tiene que superar con urgencia.

El presente informe evaluó la calidad en la atención a las usuarias en los servicios de PF en un puesto de salud en la ciudad de León, que consistió en la accesibilidad a la información y a los servicios, según el abordaje que establece la Normativa 002 del Ministerio de Salud (MINSAL) de dicho programa, así como, conocer el grado de satisfacción, según la percepción de las usuarias por este servicio.

El fin de la investigación es proporcionar información valiosa para determinar las fortalezas y debilidades de la calidad del programa de planificación familiar que se encuentran en el puesto de salud, siendo a su vez de ayuda y autoevaluación para el personal de salud, el cual, se espera que aporte a su desarrollo disciplinario y en su dimensión colectiva contribuir al logro del desarrollo y mejoría en las condiciones de vida de las mujeres, así mismo, coadyuvar a la atención de la práctica médica en el sistema de salud y a la literatura académica, especialmente en la línea de investigación de planificación y educación sexual.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La planificación familiar (PF) se promueve en todo el mundo, y el acceso a este servicio debe ser seguro y voluntario, ya que es un derecho humano, que a su vez concede a las personas autonomía y juicio sobre su salud sexual y reproductiva. El tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) en su séptimo acápite exige el acceso general a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la PF, información, educación e integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales¹¹. Por otro lado, la PF ayuda al desarrollo personal, social, económico y familiar de las mujeres, además de contribuir a la prosperidad regional y nacional¹².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó que para el año 2021, que 1,100 millones de mujeres de los 1,900 millones en edad fértil comprendida entre los 15 a 49 años que había en todo el mundo, necesitaban planificación familiar⁴.

En Nicaragua, la PF es un plan de salud de gran importancia, porque incide no sólo en el progreso tanto de la salud reproductiva, como sexual de los individuos, sino también en el desarrollo socioeconómico; y la calidad de vida de la población. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) el último informe de Nicaragua en el año 2017, el MINSA financió la compra de insumos de PF y reflejó que el 69% de los métodos eran proveídos por el sector público. Así mismo, reportó que Nicaragua tuvo progresos significativos en el programa de planificación familiar: la demanda insatisfecha disminuyó considerablemente y el predominio del uso de anticonceptivos fue del 77,3%¹².

Actualmente se han realizado pocos estudios en las unidades de salud que evalúan como se está llevando a cabo el abordaje de planificación familiar, los recursos ya sean humanos o materiales, con los que cuenta el puesto de salud y el nivel de satisfacción de la usuaria en dicho programa, por lo cual este trabajo investigativo tiene como interrogante:

¿Cómo es la calidad de atención a mujeres del programa de planificación familiar en un puesto de salud de León?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la calidad de atención a mujeres del programa de planificación familiar de un puesto de salud de León.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que forman parte del programa de planificación familiar en el puesto de salud.
2. Describir los recursos materiales y humanos con los que cuenta el puesto de salud según percepción de las usuarias del programa de planificación familiar.
3. Evaluar el abordaje que realizan los trabajadores de salud a las usuarias del programa de planificación familiar del puesto de salud según Normativa 002 del MINSA.
4. Identificar el nivel de satisfacción según percepción de las usuarias sobre el abordaje brindado en el programa de planificación familiar.

MARCO TEÓRICO

1. Conceptos

- **Familia:** Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, independientemente de su composición. definir a la familia como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen”¹³.
- **Planificación familiar:** Según la UNFPA, es la información, los medios y métodos que permiten a las personas a decidir si quieren tener hijos, el número de estos y los intervalos entre los nacimientos. Esta incluye una amplia gama de anticonceptivos, información sobre el embarazo voluntario, así como sobre el tratamiento de la infertilidad, influye en la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población, además contribuye al desarrollo socioeconómico y la calidad de vida de las personas¹⁴.
- **Métodos Anticonceptivos (MAC):** cualquier acción, dispositivos, medicamentos o cirugías que se utilizan para evitar o reducir el riesgo de embarazo. De acuerdo con la OMS, los anticonceptivos se clasifican en modernos (temporales o permanentes) y tradicionales¹⁵.
- **Fertilidad:** Es la capacidad para reproducirse o procrear. En los humanos, la fertilidad masculina y la femenina difieren en algunos puntos. Uno de ellos es el efecto de la edad, ya que la etapa fértil de la mujer se ve limitada con los años. A medida que avanza el tiempo, la capacidad reproductiva de la mujer se reduce. En el caso de los hombres, ocurre lo mismo, pero es mucho más tarde que en la mujer¹⁶.
- **Mujeres en edad fértil:** Según la OMS se considera una mujer en edad fértil entre 15 a 44 años o bien con la capacidad de quedar embarazada. Este período inicia con la primera menstruación y termina con la menopausia¹⁷.
- **Edad fértil o reproductiva:** Etapa en la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción¹⁸.
- **Salud reproductiva:** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos¹⁸.

- **Anticoncepción:** consiste en la utilización de métodos anticonceptivos, que impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación ¹⁸.
- **Calidad de atención:** Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios ¹⁸.
- **Usuaría (o):** término internacional utilizado para las personas que acceden a los servicios de planificación familiar ¹⁸.
- **Satisfacción del usuario (a):** Es la percepción de los usuarios (as) producto de su relación con los diferentes recursos o condiciones brindadas durante el proceso de atención ¹⁸.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo CIPD (El Cairo, 1994) reconoció que la salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y las naciones. En los programas de planificación centrados en “la familia” situó a la mujer en el centro de un planteamiento integral de la reproducción. Además, reconoció que la salud reproductiva y sexual tenía que entenderse en el marco de los derechos humanos desde una perspectiva de género¹⁹.

La PF en el contexto de la salud pública se refiere a un conjunto de estrategias y servicios destinados a ayudar a las personas a tomar decisiones informadas sobre la reproducción y la salud sexual. Su objetivo es permitir que las personas y las parejas puedan planificar el número y el momento de los embarazos de manera que se ajusten a sus necesidades y circunstancias individuales y sociales. La planificación familiar es una parte integral de la salud pública porque contribuye significativamente a la mejora de la salud de las poblaciones y a la reducción de las desigualdades en salud¹⁸.

2. Planificación Familiar (Normativa 002 del MINSA)

Se entiende como planificación familiar al derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para

concretar sus deseos y el derecho de obtener una mejor calidad de salud sexual y reproductiva¹⁸.

2.1 Misión

El objetivo del proyecto es asistir a las personas para disfrutar de una vida sexual y reproductiva plena, sana y sin riesgos, respetando plenamente sus derechos y libertad de elección. El sistema de salud trabaja para lograr este objetivo ofreciendo información y servicios de calidad en el área de PF y anticoncepción¹⁸⁻¹⁵.

2.2 Visión

Promover un programa integral que, al mismo tiempo que reduce los riesgos y mejora los resultados de salud equitativa, ayudan a hombres y mujeres a tomar decisiones informadas sobre su vida sexual y reproductiva, así como el uso de servicios de planificación familiar y anticonceptivos¹⁸⁻¹⁵.

2.3 Enfoque de derecho humano

Busca adherirse a conceptos internacionales establecidos sobre derechos de salud reproductiva basados en el CIPD (El Cairo, 1994); que todas las personas nacen libres y disfrutan de iguales derechos y dignidad, sin discriminación por motivos de raza, etnia, sexo, lenguaje, creencia religiosa, opinión política o de cualquier otra característica individual, nacionalidad u origen social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición; es decir, el gobierno tiene el deber de proteger a sus ciudadanos y brindarles en las más amplias condiciones posibles, diversos instrumentos¹⁸.

2.4 Derechos Sexuales y Reproductivos

La norma 002 de PF aborda diferentes categorías en el justo cumplimiento de estos derechos entre los cuales incluye¹⁸:

Privacidad: lo que significa que todos los documentos, consultas o referencias médicas y legales serán tratados con la máxima discreción caso por caso¹⁸.

Respeto y dignidad: en el trato hacia su persona, bajo todas las circunstancias. Con dignidad y respeto a sus creencias, valores, conocimientos, actitudes y prácticas culturales¹⁸.

Obtener información referente a la personal que brinda la atención, actualizaciones del diagnóstico, tratamiento o procedimiento a realizar, y educación sobre género y funciones

genitales y reproductivas, incluyendo características, el mecanismos de acción, ventajas, efectos posibles, en información brindada por el MINSA a la población, así como complicaciones, protección contra enfermedades sexuales, infecciones de transmisión (ITS), virus de inmunodeficiencia humana o síndrome de inmunosupresión adquirida (VIH/SIDA), tasas de fracaso y contraindicaciones de todos los MAC disponibles para las mujeres¹⁸.

La seguridad personal se refiere a entornos institucionales de atención médica que utilizan prácticas apropiadas, cumplen con los estándares de higiene apropiados y brindan aislamiento, bioseguridad y protección suficiente para la seguridad personal¹⁵⁻¹⁹.

La toma de decisiones asociadas con su tratamiento o atención médica. La acción debe fundamentarse en una explicación entendible y precisa de su condición, los procedimientos técnicos involucrados (incluido el riesgo de defunción, reacciones graves o relacionados a complicaciones con su recuperación) y no debe haber presión o coerción para elegir un MAC, especialmente en circunstancias estresantes como el alumbramiento o el aborto¹⁵⁻²⁰.

3. Recursos

3.1 Consejería

La consejería en PF se basa en profesionales de la salud totalmente capacitados que tratan a los usuarios con respeto, una actitud amable y considerada, brindan información suficiente y personalizan cada caso para promover el consentimiento voluntario e informado para su vida sexual y reproductiva. Tomar decisiones apropiadas de forma confidencial¹⁵⁻²¹.

Esto debería incluir promoción, información y educación. El papel del personal de salud dispensador es garantizar que las usuarias comprendan los diferentes MAC disponibles, apoyarlas y considerar sus necesidades, preferencias y sentimientos permitiendo tomar sus propias decisiones sobre cómo quieren gestionar su fertilidad¹⁵⁻²¹.

Los servicios de PF que buscan una atención de calidad debe asegurar que su personal brinde una consulta basada en respeto, protección y efectividad de los derechos humanos de todos sus usuarios²¹.

El UNFPA y la OMS plantea que el servicio de PF debe regirse por nueve derechos humanos, que todos los proveedores del servicio deben respetar²⁰:

- a.** No discriminación: todos los usuarios deben ser tratados con igualdad, respetar de esta cada decisión, sin imponer juicios u opiniones, en relación con estas, procurando que cada usuario reciba la mejor atención de forma individualizada y centrada en sus necesidades ²⁰.
- b.** Disponibilidad de la información y servicios de anticoncepción: cada servicio debe garantizar que el personal sanitario que le asiste conozca adecuadamente los beneficios, contras y como proporcionarlo. Asimismo, debe haber suministros y no se debe negar ningún método para ningún usuario, ni restringir información ²⁰.
- c.** Accesibilidad de la información y servicio: deben procurarse la promoción del servicio a toda la comunidad o territorio, para que cada habitante pueda acceder a este. No se debe limitar los ingresos al programa por prejuicios sociales como: la edad, discapacidades físicas, etc ²⁰.
- d.** Acceso de la información y servicios: no se puede agredir al paciente verbal, moral, o psicológicamente. Así siempre se procurar el trato amistoso y cordial hacia la comunidad ²⁰.
- e.** Calidad: Se debe mantener al personal actualizado en relación con la información y prácticas de los MAC. Así como asegurar que el inventario de estos esté actualizado en la unidad de salud ²⁰.
- f.** Toma de decisiones fundamentadas: brindar toda la información necesaria a cada usuario como lo son beneficios y efectos secundarios que pueden presentar, ayudando a considerar que presenta mayor beneficio y se acople más a su necesidad ²⁰.
- g.** Privacidad y confiabilidad: el expediente personal de cada usuario se debe mantener y custodiar de forma íntima, siendo que la información que se nos confía no puede ser divulgada a externos ²⁰.
- h.** Participación: se debe mantener un control de las necesidades, opiniones y observaciones de las usuarias, y así poder actuar en respuesta a una mejora de la atención ²⁰.

- i. **Responsabilidad:** debe existir una responsabilidad moral y profesional, ante la calidad y calidez de atención que se brinda por parte de cada integrante del equipo médico en el servicio de planificación familiar ²⁰.

3.2 Consejería Balanceada

Se basa en la diferenciación de las necesidades de cada paciente ofreciéndoles toda la información necesaria para que elija el método que considere adecuado. Consta de 3 momentos¹⁵.

- **Diagnósticos de las necesidades:** inicia en la anamnesis, orientando con preguntas básicas, así como con las muestras de los diferentes MAC¹⁵.
- **Método anticonceptivo elegido por el usuario:** describe información sobre los métodos en descarte¹⁵.
- **Abordaje posterior a la decisión del usuario sobre el MAC a usar:** brindar información exhaustiva y completa de dicho método escogido¹⁵.

3.3 Atención por grupos

- **Adolescentes:** Esta población no puede ser estigmatizada ni ser juzgada por la edad; el asesoramiento debe abarcar no sólo el uso de MAC, sino también los cambios físicos y sexuales, las relaciones familiares, las relaciones sociales como las de pareja y de amigos, ampliándose más allá de solo educación sexual, comprendiendo que la adolescencia es una etapa difícil interna y externamente para cada joven²¹.

Todos los jóvenes, independientemente de su sexo deben tener acceso y disponer de los servicios de salud sexual y reproductiva conveniente, incluida la administración de MAC, sin necesidad de la aprobación de sus padres o tutores legales, conforme a la ley, las políticas o la práctica. Cuanto sea posible, los programas evitarán que los jóvenes no deseen acudir al servicio y/o limitar la posibilidad de elección de MAC por costo²¹.

El objetivo de la consejería y el programa no es fomentar tener relaciones sexuales a temprana edad, sino el ayudarles a proteger su salud e integridad física, psicológica y emocional. Asimismo, los jóvenes pueden usar cualquier tipo de MAC ya que la edad no es una razón médica para excluirle del uso de anticonceptivos²¹.

- **Mujeres perimenopausias:** Se determina que las mujeres que llegan a la menopausia cuando presenta una interrupción de su ovulación/menstruación por más de 12 meses consecutivos. Presentándose fisiológicamente entre las edades de 45 a 50 años, por ello se estima que alrededor de 96% de las mujeres de 55 años han llegado a la menopausia. Pero, hasta confirmar este diagnóstico y evitar embarazos no deseados, puede utilizar cualquier método si no tiene ninguna afección que limite su uso²¹.

La edad no representa en sí misma una limitación para que la mujer use cualquier MAC²¹.

- **Paciente con discapacidad:** Cuando los profesionales de la salud asesoran a paciente con discapacidad, deben tener en cuenta sus deseos y la naturaleza de su discapacidad. Como todos los usuarios, las personas con discapacidad necesitan educación sobre salud sexual y reproductiva para tomar decisiones informadas. Las personas con discapacidades del desarrollo tienen el mismo derecho que todos los demás a tomar sus propias decisiones sobre la anticoncepción²¹.

Cuando se trata de atención a personas con discapacidad, los programas deben informar al público que brindan servicios a personas con discapacidad sin discriminación. El local debe ser de fácil acceso²¹.

Aprender a respetar los derechos de las personas con discapacidad y a cuidar a las personas con discapacidad debería formar parte de la formación previa al empleo de los proveedores de atención sanitaria y debería reforzarse periódicamente mediante una educación continua. Además, conocer y hablar con personas con discapacidad puede proporcionar a los proveedores de servicios información valiosa sobre cómo hacer que los servicios sean más respetuosos y accesibles.²¹

- **Consejería del programa de Planificación Familiar según MINSA en su Normativa 002:**

Se debe de dirigir a resolver las necesidades individuales del usuario/a, aclarar dudas y cumplir con los seis pasos de la técnica de consejería ACCEDA: atender, conversar, comunicar, encaminar, describir, acordar¹⁸.

4. Métodos anticonceptivos (MAC)

La Normativa 002 del MINSA aborda exclusivamente los métodos anticonceptivos, particularmente los métodos modernos artificiales, haciendo énfasis en los que provee el Ministerio de Salud (MINSA) a través de su red de servicios¹⁸.

Métodos de PF	En la mujer		En el hombre	Situaciones especiales
Temporales	Naturales: el Ritmo, MELA, Collar		Naturales: abstinencia y Coito interruptus	Adolescencia. Después de un evento
	Mecánicos como el DIU		De barrera: el condón masculino	obstétrico (parto, aborto, cesárea, mola, embarazo ectópico).
	Hormonales: la píldora, inyección mensual, trimestral y los implantes hormonales subdérmicos			Anticoncepción de emergencia.
Permanentes	Esterilización Quirúrgica Voluntaria (EQV)		Vasectomía	Perimenopausia

Fuente: Adaptado de la tabla “Métodos de PF que ofrece el MINSA” en: Paquete Pedagógico para desarrollo de competencias de los recursos humanos en salud en la atención de PF, materno infantil y VIH/ Sida. Managua, Nicaragua 2012.

- **MAC naturales:** Métodos anticoncepción reversibles, por medio de los cuales se evita el embarazo, planificando el acto sexual y absteniéndose de practicarlo (abstinencia periódica) de acuerdo con los periodos fértiles de la mujer¹⁵.
- **MAC de barrera:** Son métodos anticonceptivos temporal que interfieren con fertilidad por medios mecánicos o química¹⁵.
- **MAC hormonales:** Sustancias o combinaciones de sustancias esteroides que administradas de forma oral, intramuscular, subcutánea e intrauterina evitan el embarazo¹⁵.
- **MAC permanentes:** Son métodos irreversibles, que impiden permanentemente la capacidad reproductiva de la persona o de una pareja, a través de un procedimiento quirúrgico (realizados al hombre o a la mujer)¹⁵.

4.1 Criterios de Elegibilidad

Categorías de Elegibilidad de Anticonceptivos	
1	No existe condición para la que restricción del uso de MAC.
2	Naturaleza en la que los pros del uso de MAC generalmente superan los riesgos teóricos o comprobados.
3	Situación en la que los riesgos teóricos o documentados suelen superar los beneficios de utilizar un MAC.
4	Si decide utilizar un determinado MAC, plantea riesgos inaceptables para su salud.

Fuente: Organización mundial de la salud (OMS). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 4^{ta} edición 2009.

Basado en los criterios recomendados por la OMS, proporcionando un margen de seguridad del uso de MAC y son guías basadas en evidencia¹⁵.

Forman parte fundamental de la consejería y captación de cada usuaria, teniendo como objetivo proporcionan una guía acerca de si el usuario con ciertas afecciones médicas puede utilizar de manera segura y efectiva MAC¹⁵.

4.2 Principios generales de selección de MAC

La elección del MAC depende de las particularidades y necesidades de cada individuo, orientada por especialistas, médicos generales, personal de enfermería, calificado y capacitados en la indicación y aplicación de MAC¹⁵.

Según características y necesidades de las usuarias, está la¹⁵.

- Usuaría que desea un intervalo entre los embarazos.
- Usuaría que presenta factores de riesgo reproductivo.
- Usuaría con condiciones especial: adolescente, anticoncepción de emergencia, anticoncepción post parta y en la perimenopausia.
- Usuaría que quieren sea evitar embarazo utilizando un MAC.
- Usuaría que desea vivir su sexualidad responsablemente¹⁵.

4.3 Factores de Riesgo Preconcepcional o Reproductivo

El personal de salud y/o comunitario que atiende a la usuaria, deben dar priorizar la atención de mujeres con ciertos factores de riesgo reproductivo y garantizar la seguridad de que la PF prevenga de embarazos no deseados y embarazos de alto riesgo¹⁸.

Durante todas las atenciones a la mujer se debe de interrogar y analizar cualquier antecedente de embarazos de alto riesgo o factores de riesgo reproductivo, orientado el uso de MAC para prevenir la aparición de embarazos no deseados, embarazos de alto riesgo e incidir en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal¹⁸.

Algunos factores de riesgo principales¹⁵.

- Edad materna avanzada (mayor de 35 años): elevación en el riesgo de sufrir enfermedades como hipertensión y diabetes; producir diestres fetal agudo y crónico. Trastornos en el desarrollo, por ejemplo, procrear bebés con trisomía 21.
- Edad materna menor de 20 años:
 - Menor de 20 años: parto pretérmino, malformaciones congénitas (gastrosquisis).
 - Menor de 15 años: Morbimortalidad vinculada a embarazo y parto.
- Historial reproductivo: intervalo intergenésico corto, paridad, aborto previo, entre otros.
- Historial general: enfermedades sistémicas/crónicas: diabetes, enfermedades tiroideas, cardiopatías, hipertensión crónica, asma, anemia, entre otros.
- Enfermedades psiquiátricas: trastorno de la personalidad, ansiedad, esquizofrenia.
- Enfermedades infecciosas transmisibles asociadas a la madre: sífilis, VIH, tuberculosis.
- Estilo de vida: Obesidad, costumbres alimenticias, bajo peso pregravídico¹⁵.

5. Calidad

La definición de calidad de acuerdo con la situación puede variar, ya que es un concepto subjetivo que es impregnado por la percepción de cada individuo²².

- a. **Definición de calidad:** Característica o conjunto de características, que permite juzgar el valor de un producto o servicio²².
- b. **Definición de calidad de atención:** Serie de acciones reguladas, que correlacionan a un suministrador de determinado servicio a el usuario y un resultado eficaz y satisfactorio²³.
- c. **Definición de eficacia:** Es la capacidad de una organización para cumplir con los objetivos, permitiendo alcanzar las estrategias y metas determinadas²³.

d. Definición de eficiencia: Facultad de los organismos de conseguir sus metas y objetivos a un costo mínimo y brindar el máximo beneficio a los usuarios de los servicios de salud²³.

5.1 Principios básicos en gestión de la calidad

- **Orientación al cliente:** Las organizaciones deben comprender las necesidades de sus usuarios en un corto, mediano y largo plazo, esforzándose en sustentarlas, además de superar las expectativas del cliente²³.
- **Liderazgo:** Ser líder es consolidar la dirección y objetivo comunes de la organización. Creando y promoviendo el mantenimiento de ambientes laboral interno que propicie involucrar a todos los empleados a cumplir de las directrices de la institución²³.
- **Compromiso y participación de los empleados:** la participación de los empleados es esencial para mantener el funcionamiento adecuado del sistema de gestión de calidad. Las mejores ideas también pueden provenir del personal operativo, ya que estas personas dedican parte de su día a trabajar en la atención que se ofrece dentro de una organización. La fuerza de la organización reside en la motivación, el compromiso y la conciencia del papel de cada cliente interno (o empleado)²³.
- **Enfoque a procesos:** Se debe planear dentro de un organismo la estructuración de procesos y el cumplimiento de metas que se establecen para los mismos. logrando un buen control en las instituciones a gran escala al subdividirse en varios litigios, contribuyendo a una mejor organización general²³.
- **Mejora continua:** Es algo intangible que las organizaciones necesitan entender para poder añadirle valor, es decir, la mejora continua sin estancamiento²³.
- **Toma de decisiones basadas en la evidencia:** cualquier acción que afecte a la calidad del servicio se tiene que basar en hechos a priori que garanticen o minimicen la posibilidad de error²³.

- **Gestión de las relaciones:** las organizaciones y sus clientes y proveedores son interdependientes, por lo que las relaciones recíprocamente beneficiosas aumentan la competencia de todos para generar valor²³.

5.2 Sistemas de evaluación de calidad

Algunos autores tienen posturas diferentes sobre la explicación de calidad en los servicios y se han desarrollado distintos modelos de evaluación, teniendo en cuenta las características evaluadas en la prestación de servicios de calidad²⁴.

- **Modelo Avedis Donabedian de calidad de la atención sanitaria (1966)**

Recomendaciones para evaluar la calidad de la atención sanitaria. Se tomó de referencia a Avedis Donabedian, que identificó las dimensiones de organización, desarrollo y resultados, así como sus correspondientes marcadores de evaluación. La sistematización entre procesos y resultados y así como de los estándares, plantean relevantes consideraciones acerca de la rendición de cuentas sobre la calidad de dichos servicios²⁴.

Del modelo, los aspectos estructurales describen las características materiales, organizativas y de otro tipo del sistema de atención y su entorno; la magnitud del procedimiento es lo que se efectúa para tratar a los usuarios; y la magnitud de resultado son el éxito conseguido, normalmente en forma de mejoras en la salud, pero también en actitudes, conocimientos y comportamientos para la salud futura²⁴.

- **Guía de calidad de servicio de Grönroos (1984)**

Christian Grönroos, precursor de la gestión de servicios y el pensamiento de la mercadotecnia, conocida universalmente como Nordic School of Marketing, planteo un modelo consolidando la calidad del servicio en tres componentes²⁴.

- a. La calidad técnica, referido a "qué", teniendo esta característica de calidad un carácter objetivo, ya que representa el servicio prestado al usuario por su selección de dicho servicio.
- b. Calidad funcional, que refleja el "cómo" los usuarios reciben y experimentan el servicio, en relación con cómo este lo presenta el personal al usuario.

- c. Imagen corporativa, que se refiere a los resultados de cómo percibe el usuario a la empresa cuando utiliza los servicios que ésta brinda, altera a su perspectiva de la calidad de los servicios y se encuentra relacionada con la idea de la organización, que se forma bien por su experiencia previa, bien por el receptor de la comunicación. Esta categoría actúa como filtro de la categoría anterior²⁴.

- **Calidad del servicio en el modelo (SERVQUAL) Service Quality**

La propuesta del American Marketing Institute, desarrollada en varios periodos por un grupo de examinadores formado por Berry, Parasuraman y Zeithaml. Comenzó una investigación cualitativa en 1985 entrevistando a consumidores y gerentes de un grupo de conocidas empresas de servicios en los Estados Unidos: banca minorista, tarjetas de crédito, corredores de valores y reparación y mantenimiento de equipos²⁴.

La principal respuesta, es que estos autores obtuvieron un sistema de conceptos de calidad de la atención basada en la teoría de la brecha (service quality gap model), que explica las brechas en las expectativas de los usuarios y sus perspectivas de los servicios que reciben. Este modelo involucra cuatro elementos que conforman las expectativas: la comunicación de boca a boca, las necesidades personales de los usuarios, la experiencia previa de los usuarios y la comunicación externa de la empresa, y consta de diez dimensiones para medir la calidad del servicio²⁴.

Berry, Parasuraman y Zeithaml en 1988, apoyados en un estudio cuantitativo, realizan un análisis factorial; simplificando el modelo anterior a las siguientes dimensiones:

- a. Empatía: mostrar el nivel de interés y atención personalizada que una empresa brinda a sus usuarios.
- b. Confiabilidad: capacidad de llevar a cabo forma confiable y cuidadosamente el servicio prometido.
- c. Seguridad: capacidad y habilidad de los proveedores para para infundir credibilidad y confianza.
- d. Facultad de respuesta: prestación de ayuda a los consumidores con el objetivo de brindar un servicio eficiente.

- e. Elementos materiales: aspecto físico de los establecimientos, equipos, personal y materiales de comunicación²⁴.

Basándose en las primeras cinco dimensiones, en 1988 Parasuraman, Zeithaml y Berry ejecutan el modelo multidimensional SERVQUAL y sus respectivas herramientas de valoración de la calidad del servicio. Formularon 22 interrogantes relacionadas con expectativas desde la perspectiva del usuario e igual cantidad de ítems sobre su percepción de los servicios que recibían, calificadas en rangos Likert de siete puntos, haciendo que la herramienta constara de 44 ítems. Así el servicio puede calificarse con una excelente calidad si se superan las aspiraciones. Si no se cumplen las expectativas de los clientes, se califica al servicio como ineficiente. Si se alcanza el nivel de expectativas de los usuarios, la utilidad se considera de calidad satisfactoria²⁴.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Estudio evaluativo, descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio

Se realizó en un puesto de salud en la ciudad de León.

Tiempo de estudio

El estudio se realizó durante el período de marzo a junio del 2024.

Universo

Lo conformaron 120 usuarias que acudieron al programa de planificación familiar durante el período de estudio.

Muestra

Lo conformaron 120 usuarias que acudieron al programa de planificación familiar que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio.

Muestreo

Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Que sea usuaria activa del programa de planificación familiar.
- Que sea una usuaria captada para el programa de planificación familiar.
- Que la usuaria acepte participar en el estudio.
- Que la usuaria acuda al puesto durante el período de estudio.

Criterios de exclusión

- Que la usuaria no acepte participar en la encuesta.
- Que la usuaria perteneciente al programa de planificación familiar no asista durante los días de recolección de datos.
- Que la usuaria perteneciente al programa haya sido encuestada anteriormente durante el período de estudio.

Fuente de información

Se obtuvo la información de fuente primaria mediante la aplicación de una encuesta a través un cuestionario a las usuarias del programa de planificación familiar y se empleó la observación en la evaluación del abordaje que brindó el personal de salud en la consulta a las usuarias.

Proceso de recolección de datos

Contando con la autorización del tutor, la universidad y el SILAIS, se procedió a realizar encuestas a través de la aplicación de un cuestionario a las usuarias que acudieron al programa de planificación familiar durante el período de estudio y por medio de la observación se evaluó el abordaje que realizó el profesional sanitario, según Normativa 002. Para el llenado de este, se visitó un puesto de salud en la ciudad de León dos veces a la semana durante el período de estudio, para lograr completar la información. Se aplicó a todas las usuarias que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se asignó un código para identificación de las pacientes, de igual manera, se informó del anonimato de esta. Cuando se obtuvo la información se procedió a su correspondiente análisis estadístico.

Instrumento de recolección

La recolección de datos se realizó mediante el llenado de un cuestionario, previamente validado.

El cuestionario constó de 41 ítems, divididas en 4 secciones.

La primera sección consta de 6 acápites y está orientada al llenado de los datos personales de las usuarias (edad, estado civil, escolaridad, tipo de anticonceptivo utilizado, tiempo utilizándolo y cada cuanto acude a cita); La segunda sección está orientada a los recursos humanos y materiales con los que cuenta el puesto de salud y consta de 7 ítems con las opciones: de acuerdo y desacuerdo, contestadas según la percepción de las mujeres del programa de PF.

La tercera sección consta 24 ítems en total, 1 pregunta con la opción de: captación y seguimiento, 23 ítems de: sí, no y no aplica; en el caso de las captaciones todos los ítems aplicaban, mientras que en los seguimiento no todos los ítems fueron aplicables, solo a las usuarias que cumplieron con la 6ta visita subsecuente, este apartado se evaluó por medio de la observación en base al abordaje que realizó el equipo médico a las usuarias del programa de planificación familiar según Normativa 002 MINSA.

Y, por último, una sección de 4 preguntas: 2 preguntas con las opciones: satisfecho e insatisfecho y 2 preguntas de opción múltiple: bueno, regular y malo, donde se evaluó el grado de satisfacción, según la percepción de las usuarias del programa de PF sobre la atención brindada por el profesional médico.

Confiabilidad y validez del instrumento

El instrumento de recolección de datos fue revisado por un experto en salud pública, salud sexual y reproductiva dirigido a la mujer, durante el período de revisión de protocolo, siendo validado este, menguando los márgenes de error, sesgo y aumentando la confiabilidad de la ficha de recolección de la información.

Control de sesgos

A cada cuestionario se le asignó un código de identificación de la usuaria para no repetir la encuesta. Se utilizó un cuestionario previamente validado.

Análisis de datos

Se procesaron los datos en el programa IBM SPSS 26. Para el análisis de las variables cualitativas se realizó un análisis univariado (distribuciones de frecuencia y porcentaje).

Mientras que el análisis de la variable cuantitativa se basó en tabulaciones de frecuencias simples, media y desviación estándar.

Aspectos éticos

Se realizó un estudio con previo conocimiento y autorización del tutor, universidad, y SILAIS León, en el cual no existió invasión o riesgo al bienestar físico y psicológico de las participantes, se mantuvo anonimato y se respetó la integridad y dignidad de cada usuaria y personal proveedor del servicio. Se explicó el tema y objetivo de la investigación, solicitando consentimiento a cada participante y a las autoridades correspondientes para realizar la encuesta. La información obtenida solo se utilizó para fines académicos sin afán de daños.

Área de investigación

Salud pública. Enfermedades crónicas e infecciosas.

Población, educación, inclusión social e interculturalidad.

Igualdad y equidad de género.

Línea de investigación

Línea de investigación #12: Planificación y educación sexual.

Sub-línea de investigación: Planificación familiar

Operacionalización de las variables

Datos personales				
Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Continua	Ninguna	Se tomará la edad en años cumplidos	Porcentaje
Escolaridad	Ordinal	No estudio Primaria Secundaria Técnico superior Universidad	Mayor grado de estudio alcanzado	Porcentaje

Estado civil	Nominal	Soltera Unión libre Casada	Situación sentimental de la encuestada	Porcentaje
Tipo de MAC en uso	Nominal	Anticonceptivo oral combinado. Inyección hormonal mensual. Dispositivo intrauterino (DIU). Condomes/preservativos Inyección hormonal trimestral. Implante hormonal subdérmico.	Método anticonceptivo más conveniente según las necesidades la usuaria	Porcentaje
Tiempo de uso	Nominal	Menos de un 1 año 1 año o más	Período transcurrido desde que inició a usar el MAC hasta el momento de la encuesta	Porcentaje
Periodicidad entre citas	Nominal	Mensual Trimestral Más de tres meses	Períodos de tiempo entre los que planifica	Porcentaje

Identificar recursos con los que cuenta un puesto de salud en León para el abordaje a las mujeres que son parte del programa de PF				
Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Fácil acceso a la unidad	Nominal	De acuerdo Desacuerdo	Es fácil el acceso desde su vivienda al puesto de salud	Porcentaje
Disponibilidad del personal de salud	Nominal	De acuerdo Desacuerdo	El personal de salud presentó	Porcentaje

			disponibilidad a la visita	
Tiempo de espera	Nominal	De acuerdo Desacuerdo	Tiempo adecuado transcurrido desde que la usuaria llega al puesto hasta que es atendida	Porcentaje
Obtención del MAC	Nominal	De acuerdo Desacuerdo	El puesto de salud tiene el MAC que la usuaria utiliza	Porcentaje
Práctica de las medidas higiénicas	Nominal	De acuerdo Desacuerdo	El personal de salud utiliza medidas higiénicas	Porcentaje
Recursos médicos e higiénicos modernos	Nominal	De acuerdo Desacuerdo	El puesto de salud está equipado con modernos recursos como equipos médicos y de higiene, instrumentos de planificación familiar	Porcentaje
Infraestructura del puesto de salud	Nominal	De acuerdo Desacuerdo	La infraestructura del puesto de salud es adecuada para la atención médica.	Porcentaje

Evaluar el abordaje que realiza los profesionales de salud a las usuarias del programa de PF según Normativo MINSA

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
-----------------	-------------	---------------	--------------------	------------------

Personal que atiende la consulta	Ordinal	Médico Enfermera (o) Estudiante	Persona que brinda la consulta a la usuaria	Porcentaje
Tipo de atención en el programa de PF	Nominal	Captación Seguimiento	Tipo de consulta que la paciente recibe en el programa de PF	Porcentaje
Datos personales	Nominal	SI NO NA	El personal de salud le pregunta los datos personales a la usuaria	Porcentaje
Datos socioeconómicos	Nominal	SI NO NA	El personal de salud indaga sobre los datos socioeconómicos a la usuaria	Porcentaje
Antecedentes familiares	Nominal	SI NO NA	El personal de salud indaga sobre los antecedentes familiares de la usuaria	Porcentaje
Antecedentes patológicos personales	Nominal	SI NO NA	El personal de salud indaga sobre los antecedentes patológicos personales de la usuaria	Porcentaje
Antecedentes gineco-obstétricos	Nominal	SI NO NA	El personal de salud indaga sobre los antecedentes gineco-obstétricos de la usuaria	Porcentaje
Examen físico cefalocaudal	Nominal	SI NO	El personal de salud realiza examen	Porcentaje

		NA	cefalocaudal a la usuaria	
Examen de mamas	Nominal	SI NO NA	El profesional médico realiza examen de mama a la usuaria	Porcentaje
Examen ginecológico	Nominal	SI NO NA	El personal de salud realiza examen ginecológico	Porcentaje
Datos antropométricos	Nominal	SI NO NA	El personal sanitario toma los datos antropométricos de la usuaria	Porcentaje
Signos vitales	Nominal	SI NO NA	El personal de salud toma los signos vitales de la usuaria	Porcentaje
Exámenes	Nominal	SI NO NA	El personal de salud lleva registros de los exámenes de la usuaria	Porcentaje
Estado de salud	Nominal	SI NO NA	El personal de salud pregunta sobre el estado de salud de la usuaria	Porcentaje
Maltrato	Nominal	SI NO NA	El personal de salud indaga sobre sospechas de maltrato a la usuaria	Porcentaje
Factores de riesgo reproductivos	Nominal	SI NO NA	El profesional de la salud evalúa los factores de riesgo reproductivos de la usuaria	Porcentaje

Reacciones adversas	Nominal	SI NO NA	El personal sanitario indaga sobre reacciones adversas que puedan estar provocando el MAC utilizado	Porcentaje
Verificación de embarazo	Nominal	SI NO NA	El personal de salud aplica lista de verificación de embarazo a la usuaria	Porcentaje
Test de embarazo	Nominal	SI NO NA	El personal de sanidad realiza a la usuaria test para descartar un embarazo	Porcentaje
Estrategia de captación	Nominal	SI NO NA	El personal de salud valora la estrategia por la cual fue captada la usuaria	Porcentaje
Criterios de elegibilidad	Nominal	SI NO NA	El personal de salud toma en cuenta los criterios de elegibilidad del MAC según las necesidades de la usuaria	Porcentaje
Privacidad y comodidad	Nominal	SI NO NA	El personal de salud le brinda privacidad y comodidad durante la consulta a la usuaria	Porcentaje

Seguridad e higiene	Nominal	SI NO NA	El personal de salud practica las medidas de seguridad e higiene durante la consulta	Porcentaje
Consejería MAC	Nominal	SI NO NA	El personal de salud brinda información sobre el MAC como tomarlo, efecto terapéutico, etc.	Porcentaje
Consejería prevención	Nominal	SI NO NA	El personal de salud brinda información sobre la protección de ITS y la importancia de la protección dual	Porcentaje
Promoción de la planificación familiar	Nominal	SI NO NA	El personal de salud realiza promoción sobre planificación familiar a la usuaria	Porcentaje

Grado de satisfacción de las usuarias del programa de PF sobre la atención brindada por el personal				
Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Nivel de satisfacción	Nominal	Satisfecha Insatisfecha	Percepción sobre el grado de satisfacción de la usuaria	Porcentaje
Dudas	Nominal	Satisfecha Insatisfecha	El personal de salud aclara las inquietudes de la usuaria	Porcentaje

Calificación de la comodidad y privacidad	Ordinal	Bueno Regular Malo	Valoración que le proporciona la usuaria a la comodidad y privacidad de la atención en el puesto de salud	Porcentaje
Calificación del programa de planificación familiar	Ordinal	Bueno Regular Malo	Valoración que le proporciona la usuaria al programa de planificación familiar del puesto de salud	Porcentaje

*NA: No Aplica

RESULTADOS

En total se encuestaron a 120 usuarias voluntarias procedentes de León, que acudieron al programa de planificación familiar del puesto de salud evaluado, durante el período de estudio, las cuales completaron la encuesta válida.

En la Tabla N° 1 se encontró que la edad media de las usuarias fue de 27 años (DE: 7.4), siendo la edad mínima de 15 años y la máxima de 49 años, el 45.8% tenía un nivel académico universitario, el 48.3% acudía a cita mensualmente, más de la mitad se encontraba en unión libre y llevaban más de un año usando el método anticonceptivo, siendo el de mayor elección la inyección hormonal trimestral.

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que forman parte del programa de planificación familiar en el puesto de salud. n=120

Datos sociodemográficos		Frecuencia (n)	%
Edad agrupada	≤ 20 años	22	18.4
	21 a 35 años	85	70.8
	≥ 36 años	13	10.8
Estado civil	Soltera	11	9.2
	Unión libre	66	55
	Casada	43	35.8
Escolaridad	Primaria	3	2.5
	Secundaria	48	40
	Técnica superior	14	11.7
	Universidad	55	45.8
Tipo de anticonceptivo	Anticonceptivo oral combinado	19	15.8
	Inyección hormonal mensual	17	14.2
	Inyección hormonal trimestral	53	44.2
	Dispositivo intrauterino (DIU)	6	5
	Condomes/preservativos	22	18.3
	Implante hormonal subdérmico	3	2.5
Tiempo usando este método anticonceptivo	Menos de 1 año	58	48.3
	1 año o más	62	51.7
Cada cuanto acude a su cita	Mensual	58	48.3
	Trimestral	53	44.2
	Más de tres meses	9	7.5

Fuente: Encuestas (Recolección de datos primaria)

En la Tabla N° 2 se reflejó que la mayoría de las usuarias encontraron disponible el método anticonceptivo de elección, al igual que, la accesibilidad al puesto de salud, disponibilidad del personal cuando acudían a cita y estuvieron de acuerdo con que el personal sanitario utilizaba medidas higiénicas, siendo el equipamiento del puesto de salud con recursos como equipos médicos y de higiene, instrumentos de planificación familiar y la infraestructura, los de menos aceptación.

Tabla N° 2. Distribución porcentual de los recursos materiales y humanos con los que cuenta el puesto de salud según percepción de las usuarias del programa de planificación familiar. n=120

Recursos materiales y humanos	De acuerdo		Desacuerdo	
	n	%	n	%
Fácil acceso a la unidad de salud	113	94.2	7	5.8
Disponibilidad del personal de salud	114	95	6	5
Tiempo de espera adecuado	94	78.3	26	21.7
Método anticonceptivo de elección disponible en la cita	110	91.7	10	8.3
Personal de salud utiliza medidas higiénicas	117	97.5	3	2.5
Puesto de salud con modernos recursos como equipos médicos y de higiene, instrumentos de planificación familiar	90	75	30	25
Infraestructura adecuada para atención médica	78	65	42	35

Fuente: Encuestas (Recolección de datos primaria)

En la evaluación del abordaje de atención brindada por el personal de salud a las usuarias, las cuales fueron 10 captaciones, se logró determinar que los ítems que establece la normativa 002 MINSA en relación con la planificación familiar, en su sección de captación, la mayoría fueron cumplidos en su totalidad. En la sección de seguimiento, fueron 110 usuarias, a las cuales la pregunta de datos personales se cumplió en su totalidad, en su mayoría se realizó la toma de signos vitales y datos antropométricos, siendo la indagación de sospechas de maltratos la que menos se realizó, a 87 usuarias algunos ítems no aplicaban porque no cumplían con la 6ta visita, mientras que a 23 las cuales cumplieron con su 6ta visita no se realizaron todos los ítems. (Ver Tabla N° 3).

Tabla N° 3. Distribución de los acápite realizados por el personal de salud a las usuarias del programa de planificación familiar del puesto de salud según Normativa 002 del MINSA. n=120

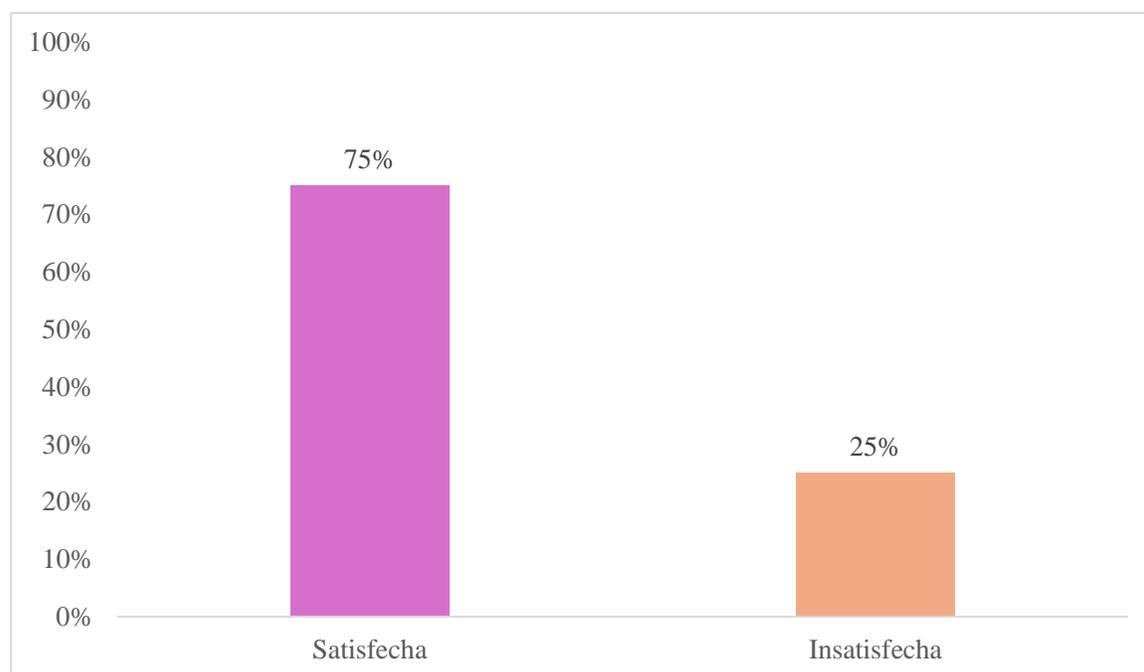
Acápites que cumplir según Normativa 002 en consulta de Planificación Familiar	Captación; n=10				Seguimiento; n=110					
	SI		NO		SI		NO		NA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pregunta datos personales	10	100	-	-	110	100	-	-	-	-
Pregunta datos socioeconómicos*	10	100	-	-	-	-	23	20.9	87	79.1
Indaga antecedentes familiares*	10	100	-	-	-	-	23	20.9	87	79.1
Indaga antecedentes patológicos personales*	10	100	-	-	-	-	23	20.9	87	79.1
Indaga antecedentes gineco-obstétricos*	10	100	-	-	-	-	23	20.9	87	79.1
Realiza examen físico cefalocaudal	10	100	-	-	72	65.5	38	34.5	-	-
Toma datos antropométricos	10	100	-	-	93	84.5	17	15.5	-	-
Toma signos vitales	10	100	-	-	93	84.5	17	15.5	-	-
Verifica o envía exámenes como PAP, examen de mama, VIH*	9	90	1	10	-	-	23	20.9	87	79.1
Pregunta estado de salud con respecto a la utilización del método anticonceptivo	8	80	2	20	70	63.6	40	36.4	-	-
Indaga sobre sospechas de maltrato	7	70	3	30	54	49	56	51	-	-
Evalúa factores de riesgos reproductivo	10	100	-	-	79	71.8	31	28.2	-	-
Pregunta por reacciones adversas del método anticonceptivo utilizado	8	80	2	20	67	60.9	43	39.1	-	-
Aplica lista de verificación de embarazo*	9	90	1	10	-	-	23	20.9	87	79.1
Realiza test para descartar embarazo*	7	70	3	30	-	-	23	20.9	87	79.1
Toma en cuenta la estrategia por la cual fue captada*	10	100	-	-	-	-	23	20.9	87	79.1

Toma en cuenta los criterios de elegibilidad*	8	80	2	20	-	-	23	20.9	87	79.1
Brinda privacidad y comodidad a la usuaria	8	80	2	20	88	80	22	20	-	-
Practica las medidas de seguridad e higiene	9	90	1	10	72	65.5	38	34.5	-	-
Explica detalladamente la posología del método anticonceptivo	9	90	1	10	72	65.5	38	34.5	-	-
Informa sobre el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y la protección dual	8	80	2	20	69	62.7	41	37.3	-	-
Promoción de la planificación familiar	9	90	1	10	90	81.8	20	18.2	-	-

Fuente: Encuestas (Recolección de datos primaria) *NA: no aplica. Se actualizan los datos a las usuarias al cumplirse 6 visitas de seguimiento (Normativa 002).

En el gráfico N° 1 se encontró que la mayoría de las usuarias estaban satisfechas con el programa de planificación familiar.

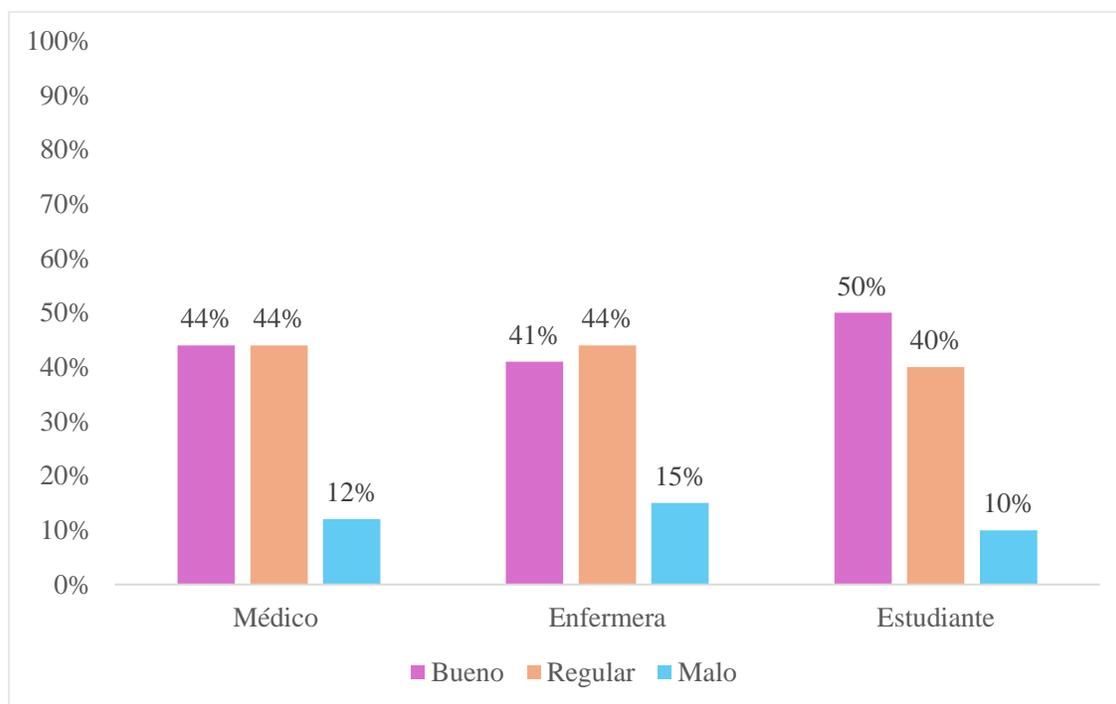
Gráfico N° 1. Distribución porcentual del grado de satisfacción según percepción de las usuarias al servicio del programa de planificación familiar. n=120



Fuente: Encuestas (Recolección de datos primaria)

En el gráfico N° 2. Se identificó que la atención brindada en el servicio de planificación familiar fue calificada por las usuarias de manera buena, así como regular, en porcentajes semejantes entre el personal médico que atendió la consulta, siendo la atención brindada por el estudiante la de mayor grado de aceptación, una minoría de las usuarias calificaron la atención como mala, alcanzando su mayor porcentaje en las consultas brindadas por el personal de enfermería.

Gráfico N° 2. Distribución porcentual de la calificación según percepción de las usuarias al personal de salud que atiende en la consulta del programa de planificación familiar. n=120



Fuente: Encuestas (Recolección de datos primaria)

DISCUSIÓN

Este estudio evalúa la calidad del programa de planificación familiar en un puesto de salud en la ciudad de León, tomando en cuenta recursos materiales y humanos del lugar, el abordaje brindado por parte del personal de salud, así como una estimación del grado de satisfacción desde la percepción de las pacientes.

Se observa que la edad media de las usuarias que asisten a las consultas de planificación familiar es de 27 años, la mayoría de las usuarias tienen más de un año usando el método anticonceptivo de preferencia, en el 92% de los casos estos están disponibles, el método anticonceptivo de mayor elección es la inyección hormonal trimestral, la mayoría de las usuarias tienen un fácil acceso al puesto. Este resultado es contrario con datos publicados en el año 2022 por la UNFPA que reflejan algunas razones por las cuales mujeres no utilizan anticonceptivos, como la dificultad de viajar a los centros sanitarios o el agotamiento de los suministros en las clínicas de salud, obstáculos sociales, como la oposición de las parejas, familias o comunidades²⁵.

Los resultados de este estudio destacan que más de la mitad de las encuestadas se sienten satisfechas con el servicio de planificación familiar del puesto y la atención brindada fue calificada por las usuarias de manera buena, así como regular, en porcentajes semejantes entre el personal médico, de manera que este estudio demuestra un comportamiento epidemiológico similar al de otros estudios nacionales realizados, como el de Navarrete Reyes, Managua, 2021, los cuales también reflejan que las usuarias calificaron como regular la atención brindada por el personal de salud del programa de planificación familiar.¹⁰ Al igual que, Carrasco Flores y colegas, Matagalpa, 2019, en su estudio revela que las pacientes se sienten satisfechas en la mayoría de los casos, ya que el personal de salud cumplió con un adecuado abordaje en la atención⁹.

Entre las principales fortalezas encontradas en el estudio está la disponibilidad de las pacientes y el personal de salud, la objetividad del cuestionario, contar con el espacio para la aplicación de este, la objetividad del estudio al disminuir el sesgo al ser llenado en su mayoría por los investigadores del estudio en la evaluación del abordaje de la consulta, apoyados por los protocolos estandarizados según Normativa 002.

Por último, es importante tener en cuenta algunas limitaciones de este estudio, como el corto período de tiempo para un mayor número de usuarias encuestadas, también que a las pacientes de atención en seguimiento que llegan a las seis visitas subsecuentes, no se les actualiza el expediente, por lo cual no se obtienen los datos correspondientes. Esta carencia resalta la necesidad de una atención más detallada a las usuarias, la cual es fundamental, ya que, como agentes de salud se posicionan como actores sociales, contribuyendo al desarrollo individual y colectivo, cuya intencionalidad es promover la salud, prevenir y atender, procurando el bienestar y una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES

El presente estudio reveló aspectos significativos sobre el perfil de las usuarias que acudieron al programa de planificación familiar del puesto de salud, la mayoría se encontraban entre 20 y 35 años de edad, mantenían un uso constante del método anticonceptivo que utilizaban por un período prolongado, generalmente superior a un año. Además, se observó una preferencia notable por los métodos hormonales inyectables.

Los recursos humanos, como el personal sanitario, recursos materiales adecuados, que incluyen equipos médicos, instrumentos de planificación familiar y materiales de higiene del puesto de salud se encontraban disponibles en su mayoría, siendo esto, un factor fundamental que determinó la calidad de atención, según la percepción de las usuarias.

El abordaje que realizó el personal médico en la consulta cumplió casi en su mayoría en las estrategias de captaciones, según los protocolos estandarizados de la Normativa 002 del MINSA, en una minoría de las estrategias de seguimiento no se efectuó, dichas atenciones en su mayoría tuvieron un enfoque integral y profesional, basado en la gestión del cuidado, la incorporación de las relaciones comunicativas y comprensivas con las usuarias, fomentando la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

La mayoría de las usuarias tuvieron una percepción y calificación positiva al programa de planificación familiar, siendo el estudiante según la percepción de las pacientes el que mejor atención brindó.

En resumen, el estudio indicó que, a pesar de algunas áreas de mejora en el seguimiento, el programa de planificación familiar ofreció una atención de calidad gracias a la disponibilidad de recursos humanos y materiales, un enfoque profesional y centrado en la usuaria, lo que resultó en una percepción positiva por parte de la mayoría de las pacientes. Llamó la atención el dato de que las usuarias percibieron que el estudiante brindó la mejor atención, lo cual podría ser un punto a analizar para identificar las fortalezas de su abordaje y replicarlas en el resto del personal.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones al personal sanitario del puesto de salud

- * Mantener una comunicación asertiva con la paciente, para lograr un cuidado integral, generando confiabilidad, proporcionando información necesaria y adecuada, con el fin de conseguir una mejor satisfacción de la calidad.
- * Persistir con las estrategias de capacitación e información idónea, sobre las medidas y actualizaciones en las normativas de planificación familiar, para brindar una atención integral, así como mejorar aspectos generales en la consulta.
- * Continuar con las consejerías para orientar y educar a las usuarias en temas de salud sexual y reproductiva con un servicio de salud digno e íntegro.
- * Fomentar en los estudiantes que rotan por el puesto, que prosigan con la iniciativa de brindar la atención en el programa de planificación, que previamente deben proponerse tener conocimientos básicos de las normativas y procedimientos, así como el personal de salud debe brindarles acompañamiento y guía durante la atención proporcionada.

Recomendaciones a las usuarias del programa de planificación familiar

- * Persistir con la asistencia a las citas de seguimiento, para que el personal de salud pueda continuar verificando la eficacia del método y valorando el estado de salud, así como dar una atención plena.
- * Promover la importancia del diálogo con el personal que brinda la atención médica, para que este pueda abordarla de manera integral, orientar, recomendar y aclarar dudas.
- * Acatar las estrategias, consejerías de planificación familiar y estilo de vida, así como con el cumplimiento de recomendaciones médicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Nicaragua. MINSA: Normativa 090. Norma de auditoría de calidad de atención médica. Managua. 2012.
2. United Nations Population Fund. UNFPA: América Latina y el Caribe. Planificación familiar [en línea]. 2022 [Consultado 15 Jun 2023]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD: Nicaragua. Los objetivos sostenibles en acción [en línea]. 2023 [Consultado 15 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/nicaragua/objetivos-de-desarrollo-sostenible>
4. Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS: Planificación Familiar” [en línea]. 2023 [Consultado 16 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
5. Camargo R, Fajardo M, García A. Atención de enfermería en planificación familiar. Hacia promoc. Salud [en línea]. 2016. [Consultado 16 Jun 2023]. 21(1):77-90; ISSN 0121-7577. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772016000100007&lng=pt.
6. García A, Camargo M, Fajardo MT. Calidad técnico-científica del cuidado de enfermería en el Programa de Planificación Familiar. Rev Univ Ind Santander Salud. 2018; 50(1): 47-57.
7. Valenzuela Cincia G. Calidad del servicio de planificación familiar y satisfacción del usuario externo, puesto de salud Cerro Prieto-Salas Guadalupe. Repositorio Digital Institucional Universidad César Vallejo [en línea]. 2018 [Consultado 16 Jun 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29987>
8. Urbina Duarte M, Pérez JO, Gómez T. Calidad de Atención que brinda el personal de enfermería, desde Opinión de las usuarias del programa de planificación familiar en el Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares. Repositorio Institucional UNAN-Managua [en línea]. 2016 [Consultado 16 Jun 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2293/>
9. Carrasco Flores HI, Solano Lúquez NZ, Lazo ET. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de Planificación en la unidad de salud primaria El Progreso, Matagalpa II

- semestre año 2019. Repositorio Institucional Unan-Managua [en línea]. 2020 [Consultado 16 Jun 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15087/>
10. Navarrete Reyes G. Calidad de la atención en la Planificación Familiar brindada por el personal de Enfermería del Centro de Salud Carlos Rugama, Managua., periodo Mayo-noviembre 2021 “Repositorio Centroamericano SIIDCA-CSUCA” [en línea]. 2021 [Consultado 16 Jun 2023]. Disponible en: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM18787>
 11. Organización de las Naciones Unidas. ONU. Objetivo de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [en línea]. 2023 [Consultado 16 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
 12. United Nations Population Fund. UNFPA: Planificación familiar y desarrollo en Nicaragua [en línea]. 2017 [Consultado 06 febrero del 2025]. Disponible en: <https://nicaragua.unfpa.org/es/publications/planificaci%C3%B3n-familiar-y-desarrollo-en-nicaragua>
 13. Postal Estatal de Atención Integral Familias. La familia y su evolución. [en línea]. 2019 [Consultado 06 febrero del 2025]. Disponible en: 2019. <https://efamilia.es/derechos-y-tipos-de-familia/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,que%20los%20unen%20y%20aglutinan%C2%BB>.
 14. United Nations Population Fund. UNFPA: Planificación familiar. [en línea]. 2022 [Consultado 06 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar#readmore-expand>
 15. Organización Mundial de la Salud. OMS. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, 3^{er} ed. [en línea]. 2018 [Consultado 06 febrero del 2025]. Disponible: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
 16. Romero E. Reproducción asistida: Que es ser fértil. [en línea]. 2021 [Consultado 06 febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/fertilidad/>

17. Organización Mundial de la Salud. OMS. Salud de la mujer. [en línea]. 2018 [Consultado 06 febrero del 2025]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
18. Ministerio de Salud Nicaragua. MINSA: Normativa 002. Norma y protocolo de planificación familiar. 2ed. Managua. 2015.
19. Instituto interamericano de Derechos Humanos: Los derechos reproductivos son derechos humanos. [en línea]. 2008 [Consultado 31 de Julio del 2024]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>
20. United Nations Population Fund | Organización Mundial de la Salud. UNFPA/OMS: Planificación familiar como derecho humano básico [en línea]. 2018 [Consultado 20 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/50-anos-de-la-declaracion-de-la-planificacion-familiar-como-un-derecho-humano-basico>
21. Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS: Un manual mundial para proveedores de Planificación Mundial. 3era ed. [en línea]. 2019 [Consultado 26 de septiembre del 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
22. Real Academia Española. RAE: calidad. [en línea]. 2013 [Consultado 20 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/calidad>
23. Sirvent S, Gisbert V, Pérez E. Los 7 principios de gestión de la calidad en ISO 9001. Rev 33C Empresa (Edición Especial). 2017. ISSN: 2254 – 3376.
24. Torres S, Vásquez S. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium, vol. 18, núm. 35, julio-diciembre, 2015, pp. 57-76.
25. United Nations Population Fund. UNFPA. Planificación familiar [en línea]. 2022 [Consultado 29 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar#readmore-expand>



ANEXOS

N° de encuesta: ____

ENCUESTA

Somos estudiantes universitarios de 6to año de la carrera de Medicina de la UNAN-León, estamos realizando un trabajo investigativo sobre “*Calidad de atención a mujeres del programa de planificación familiar en un puesto de salud en León*”

Pedimos su colaboración para participar en dicho estudio, toda la información dada será mantenida anónimamente y será utilizada para fines académicos.

- Este apartado lo deben llenar las usuarias, marque su respuesta con una X

Datos personales

1. Edad: _____	5. Tipo de anticonceptivo que usa: <ul style="list-style-type: none">• Anticonceptivo oral combinado ____• Inyección hormonal mensual ____• Inyección hormonal trimestral ____• Dispositivo intrauterino (DIU) ____• Condones/preservativos ____• Implante hormonal subdérmico ____
2. Estado civil: <ul style="list-style-type: none">• Soltera: ____• Unión libre: ____• Casada: ____	6. Tiempo usando este método anticonceptivo: <ul style="list-style-type: none">• _____meses
3. Escolaridad: <ul style="list-style-type: none">• No estudio: ____• Primaria: ____• Secundaria: ____• Técnica superior: ____• Universidad: ____	7. ¿Cada cuánto acude a su cita? <ul style="list-style-type: none">• Mensual ____• Trimestral ____• Más de 3 meses ____

Recursos con los que cuenta un puesto de salud en León para el abordaje de las mujeres que son parte del programa de planificación familiar.

- Este apartado lo deben llenar las usuarias, marque su respuesta con una X

	De acuerdo	Desacuerdo
8. Considero tener fácil acceso a la unidad de salud		
9. Estaba disponible el personal de salud cuando recibí la atención médica		
10. El tiempo de espera me pareció adecuado desde que llegué al puesto de salud hasta que me atendieron		
11. El puesto de salud cuenta con el método de planificación que utilizo cada vez que acudo a cita		
12. Considero que el personal de salud utiliza medidas higiénicas, como la utilización de guantes, alcohol, espacio limpio durante tu cita y procedimientos		
13. Considero que los equipos médicos y de higiene, instrumentos de planificación familiar tienen apariencia de ser modernos		
14. Considero que la infraestructura del puesto de salud es adecuada para brindar la consulta médica		

Abordaje que realiza el personal de salud a las usuarias del programa de planificación familiar según Normativa MINSA

- El investigador deberá marcar con una X este apartado dirigido a la evaluación mediante la observación del abordaje que realiza el personal de salud a las usuarias del programa de planificación familiar.

15. Personal del puesto de salud que atiende la consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Médico ____ • Enfermera (o) ____ • Estudiante ____ 					
16. Tipo de atención de la usuaria en el programa de planificación familiar	Captación			Seguimiento		
Historia clínica completa	SI	NO	NA	SI	NO	NA
17. Pregunta datos personales						
18. Pregunta datos socioeconómicos*						
Antecedentes						
19. Indaga antecedentes familiares*						
20. Indaga antecedentes patológicos personales*						
21. Indaga antecedentes gineco-obstétricos*						
Examen físico						
22. Realiza examen físico cefalocaudal						
23. Toma datos antropométricos						
24. Toma signos vitales						
Exámenes						
25. Verifica o envía exámenes como PAP, examen de mama, VIH*						

Anamnesis						
26. Pregunta estado de salud con respecto a la utilización del método anticonceptivo						
27. Indaga sobre sospechas de maltrato						
28. Evalúa factores de riesgos reproductivo						
29. Pregunta sobre las reacciones adversas sobre el método anticonceptivo utilizado						
Captación						
30. Aplica lista de verificación de embarazo*						
31. Realiza test para descartar embarazo*						
32. Toma en cuenta la estrategia por la cual fue captada*						
33. Toma en cuenta los criterios de elegibilidad del método anticonceptivo según las necesidades de la usuaria*						
Procedimiento para aplicación del método anticonceptivo						
34. Brinda privacidad y comodidad a la usuaria						
35. Practica las medidas de seguridad e higiene						
Consejería						
36. Explica detalladamente la posología (indicaciones de uso, dosis, tiempo de eficacia, contraindicaciones, reacciones adversas) del método anticonceptivo						
37. Informa sobre el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y la protección dual (uso de condones/preservativos)						
38. Promoción a la planificación familiar						

*NA: no aplica. Se actualizan los datos a las usuarias al cumplirse 6 visitas de seguimiento (Normativa 002).

Grado de satisfacción de las usuarias del programa de planificación familiar sobre la atención brindada por el personal de salud de un puesto de salud en León

- Este apartado lo deben llenar las usuarias, marque su respuesta con una X

	Satisfecha		Insatisfecha	
39. ¿Se siente satisfecha con el servicio de planificación familiar del puesto de salud?				
40. ¿Se siente satisfecha con la aclaración de dudas por parte del personal de salud durante la atención médica?				
	Bueno	Regular	Malo	
41. ¿Qué calificación le darías a la comodidad y privacidad durante la atención médica?				
42. ¿Qué calificación le darías al servicio de planificación familiar del puesto de salud?				

¡Gracias por su tiempo!

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Dra. Martínez, Directora General del SILAIS-LEÓN; somos estudiantes de 6to año de Medicina, Unan-León. Estamos realizando una investigación sobre la “Calidad de atención a mujeres del programa de planificación familiar en un puesto de salud en León”. La investigación tiene como objetivo: Determinar la calidad de atención a mujeres del programa de planificación familiar del puesto. Por lo cual se le está pidiendo su autorización para aplicar encuestas en un puesto de salud de la ciudad de León a las usuarias y personal de salud del programa de planificación familiar que acepten participar.

Riesgo al realizar esta encuesta: No conlleva ningún riesgo, es solo para conocer su opinión acerca de lo investigado.

Participación: La participación en esta encuesta es voluntaria.

Confidencialidad: El proceso será confidencial. Toda información dada será mantenida anónimamente y se utilizarán sólo para fines académicos.

Por medio del presente documento yo _____
identificada con el número de cédula _____ he leído el procedimiento
que se realizará. De manera espontánea esta institución permitirá que se proceda a recolectar
la debida información de interés.

Firma de la directora del SILAIS-LEÓN

Cronograma de Actividades para desarrollo de Tesis 2024

<i>Actividades</i>	<i>Febrero</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>	<i>Junio</i>	<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>
Selección de línea de Investigación										
Delimitación de Tema de Investigación										
Redacción de introducción, planteamiento del problema, justificación y objetivos										
Elaboración de diseño metodológico										
Revisión de Protocolo										
Pre-defensa del protocolo										
Correcciones del protocolo de investigación										
Validación de instrumento										
Solicitud de aprobación de protocolo										
Solicitud a SILAI para implementación de instrumento										
Visita a autoridades de unidad de salud										
Implementación de encuesta para recolección de datos										
Diseño de tablas y gráficos con datos estadísticos										
Elaboración de conclusión, estrategias y recomendaciones										
Finalización del trabajo e inscripción de tesis										

Presupuesto para desarrollo de Tesis 2024

<i>Actividades</i>	<i>Unidad de medida</i>	<i>Costo por unidad</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Costo Total en C\$</i>	<i>Costo Total en \$</i>
Recursos Humanos					
Materiales					
Impresiones	Unidad	C\$3	141 páginas	C\$987	\$27.3
engargolado	Unidad	C\$20	7	C\$140	\$3.8
Empastado	Unidad	C\$20	7	C\$140	\$3.8
Alimentación					
Almuerzo	Unidad	C\$80	144	C\$11,520	\$319.1
Transporte					
Gasolina/vehículo personal	Litro	C\$47	48	C\$2,256	\$62.4
Taxi	Unidad	C\$50	7	C\$350	\$9.6
Rutas	Unidad	C\$5	48	C\$576	\$16



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN - León

COMITE DE ÉTICA PARA INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS (CEIB)
"DR. URIEL GUEVARA GUERRERO"

FWA00004523 / IRB00003342

MIEMBROS FUNDADORES

Dr. Uriel Guevara Guerrero
Médico Patólogo

Dr. Jaime Granera Soto
Médico y Sacerdote

Dra. Nubia Pacheco Solís
Médico y Dermatóloga

COMITÉ EJECUTIVO

MSc. Luis F. Duarte S.
Presidente
Dr. Edgar Delgado
Vice - Presidente
Dra. Xóchilt Castellón
Secretaria

MIEMBROS ALTERNOS
PROPIETARIOS

Dra. Yanette Reyes
Dra. Arlen Soto PhD
Dra. Karen Mendoza
MSc. Milagro Ocalin Sánchez H.

CONSULTORES
INDEPENDIENTES

Lic. Iris Castellón
Dra. Albertina Ruiz
Dra. Lourdes Somarriba
Dra. Ana Vargas
Dr. Mauricio Picado
Dr. Javier Zamora
Dra. Olga Kulakova

FWA
07/02/2025

FUNDADO EN LA FACULTAD
DE CIENCIAS MÉDICAS
UNAN - LEÓN
NICARAGUA
ABRIL DE 1995

León, 27 de noviembre del 2023

ACTA No. 282

Br. Brandon Daniel Vargas Poso
Br. Thairis Denise Vásquez Álvarez
Br. Merylin Zarahi Villalta Membreño

Investigadores
S.M

Estimados investigadores:

El CEIB le comunica que ha recibido su trabajo de investigación, para que sea avalado por este Comité, titulado: " **Calidad de atención a mujeres del programa familiar Puesto de Salud: El Calvarito en León, durante marzo a mayo 2024.**" Al respecto se le notifica que **se aprueba** dicho trabajo porque consideramos que se ajusta a las buenas prácticas clínicas, cumple con la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud vigente del país.

Como Comité de Ética, valoramos muy positivamente la importancia de este trabajo sobre este tema que será de utilidad, no quedando plasmado sólo en recomendaciones. Copia de esta carta debe estar presente en el Protocolo e informe final.

Sin otro particular, nos es grato suscribimos.

Atentamente,

MSC. LUIS DUARTE SANCHEZ
Presidente del CEIB
Facultad de CC. MM

MSC. FRANCISCA CANALES
Vice-Decana
Facultad de CC.MM

DRA. XOCHILT CASTELLÓN
Secretaria CEIB
Facultad de CC. MM

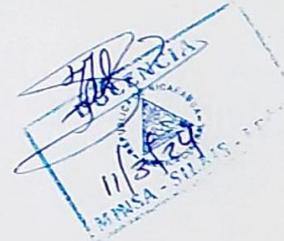
2023: TODAS Y TODOS JUNTOS VAMOS ADELANTE

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.
Fundada en 1812

Lunes, 25 de Febrero del 2024.

Facultad de Ciencia Medicas
Dpto. Ginecología y Obstetricia

Dra. Marisella Martinez
Directora General de SILAIS-León



Reciba saludos cordiales de mi parte.
Estimada Dra. Martinez.

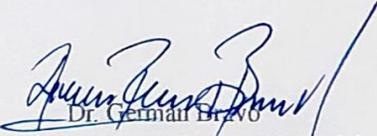
De acuerdo a las normativas del componente de investigación solicitamos su autorización para realizar investigación de campo a través de la implementación de encuestas en la unidad de salud "El calvarito" y así obtener datos beneficiosos para el desarrollo de estudio, con el objetivo: **Valorar la calidad de atención a mujeres del programa de planificación familiar del puesto El Calvarito en León en el periodo de Marzo a Mayo del 2024**, siendo implementada en usuarias del servicio y personal de salud con acción voluntaria, no conlleva riesgos, siendo solo para conocer opinión acerca de lo investigado. Dicho estudio será llevado a cabo por estudiantes del VI año de Medicina.

Integrantes:

- Br. Brandon Daniel Vargas Pozo
- Br. Thairis Denise Vásquez Alvares.
- Br. Merylin Zarahi Villalta Membreño.
-

Sin otro particular, me suscribo de usted deseándole éxitos en sus labores.
Atentamente




Dr. Germán Bravo
Jefe del Dpto. Ginecología y Obstetricia
Facultad de ciencias Medicas
UNAN-León



Cc. Interesados.

