184

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela
ÑAÑEZ CCASANI, Maruja

Huancavelica, enero del 2014

183

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"

PRESENTADA AL ÁREA DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA Y COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ASESORA:

Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA

Huancavelica, Enero del 2014

102

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"

PRESENTADA AL ÁREA DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA Y COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR:

Presidente :Lic. Pavel LACHO GUTIERREZ

Secretario : Mg. Rufino Pompeyo PRADO BELLIDO

Vocal : Obsta. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Huancavelica, Enero del 2014

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

101

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 17 días del mes de Enero a las 10:00 horas del año 2014 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

Condori Baltazar, Luz Graciela y Ñañez Ccasani, Maruja

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares (Accesitaria)
Secretario : Mg. Rufino Pompeyo Prado Bellido
Vocal : Obsta. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"Calidad de Atención en Planificación Familiar a usuarias del Centro de Salud de Santa Ana, 2013"

Presentado por el (la) Bachiller:

Condori Baltazar, Luz Graciela y Ñañez Ccasani, Maruja

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 032-2014-FCS-VRAC-UNH concluyendo a las 11:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Mayoría

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 17 de Enero 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL
PRESIDENTE

Mg. Prado Bellido Rufino P.
DOCENTE FCS - UNH
SECRETARIO

Obs. Rossibel J. Muñoz De la Torre
COP. 22561
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Mg. Lina Lobato Cárdenas Pineda
V°B° COORDINADORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE
OBSTETRA
SECRETARIA DOC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
CERTIFICO: QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DE LA ORIGINAL QUE TENGO A LA VISTA
HUANCAVELICA
Abog. Alfredo [illegible] Hernández López
FEDATARIO
21 ENE 2014

A mi madre, Luz Aurora, con mucho amor por su apoyo, sacrificio y motivación constante para la culminación de mis estudios.

Graciela.

A mis padres, Jorge Ñañez y Felicita Ccasani, con mucho amor por su apoyoincondicional que me brindan, su esfuerzo, sacrificio y motivación para la culminación de mis estudios, que Dios los bendiga. Gracias.

Maruja.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres, Jorge Ñañez, Felicita Ccasani; Aurora Baltazar, por los valores que nos inculcaron, por su sacrifico, amor incondicional, apoyarnos en todo momento, y por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestra vida, que Dios permita tenerlos siempre a nuestro lado.

A la licenciada Magnolly Jannice Loza Chilquillo, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que terminemos nuestra investigación.

A todos ellos ¡Muchas Gracias!

ÍNDICE

Portada
Hoja de asesor
Hoja de jurados
Dedicatoria
Índice
Resumen
Introducción 11

CAPITULO I
EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema 15
1.2 Formulación del problema 18
1.3. Objetivos: General y Específicos 18
1.4. Justificación 19

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio 21
2.1.1. A nivel internacional 21
2.1.2. A nivel nacional 23
2.1.3. A nivel regional 25
2.2. Bases teórico conceptuales 27
2.2.1. Calidad de atención en salud 28
- Definición 28
- Categorización 29
- Dimensiones de la calidad 30
- Componentes de la calidad de atención 32
- Indicadores de la calidad de atención 36

- Medición de la calidad 38
- Calidad de atención centrada en el cliente 38
- Calidad de atención centrada en el proveedor 40

2.2.2. Planificación familiar 41
- Definición 41
- Importancia 42
- Beneficios de la planificación familiar 43
- Componentes de planificación familiar 44

2.2.3. Calidad de atención del servicio de planificación Familiar 55
- Definición 55
- Importancia 55
- Dimensiones de la calidad del servicio de planificación familiar 57
- Medición de la calidad 59
- Categorización de la calidad 60
- Orientación y Consejería general en Planificación Familiar 61

2.3. Hipótesis 61

2.4. Identificación de variable 62

2.5. Definición de variable de estudio 62

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio 63

3.2. Tipo y nivel de investigación 64

3.3. Método y diseño de investigación 65

3.4. Población, muestra, muestreo 66

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 67

3.6. Procedimiento de recolección de datos 67

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 69

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados 70

4.1.1. Contraste de hipótesis 95

4.2. Discusión 97

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias bibliográficas

Anexos

- Anexo A: Artículo Científico
- Anexo B: Matriz de Consistencia
- Anexo C: Operacionalización de variables
- Anexo D: validez y confiabilidad
- Anexo E: Instrumentos de Recolección de Datos
- Anexo F: Documentación pertinente
- Anexo G: Registro fotográfico.
- Anexos H: registro digital de tesis.

RESUMEN

La presente investigación titulada "Calidad de atención en planificación familiar a usuarias del Centro de Salud Santa Ana, 2013" tuvo como propósito determinar la calidad de atención en Planificación Familiar en usuarias del centro de salud. Se contrastó si la calidad de atención en planificación familiar es mala. El estudio fue de tipo sustantivo, nivel descriptivo y método deductivo. Se aplicó un cuestionario a 236 usuarias atendidas en planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana para valorar la dimensión interpersonal, una guía de observación para la dimensión técnica y una lista de cotejo para la dimensión infraestructura. Los resultados más relevantes fueron que el 79% de usuarias son jóvenes, el 58% tiene secundaria completa y el 62% son convivientes. Se percibe una buena calidad en la dimensión interpersonal (96%) ytécnica (98%) y en la de infraestructura es mala (100%). En general la calidad es buena en 94%, no se encuentran diferencias en la calidad por grupo de edad y estado civil, las usuarias con secundaria completa perciben una mala calidad en 53%. Se concluye que las usuarias de planificación familiar son principalmente adultas, con secundaria completa y convivientes. La calidad de atención percibida en general es buena enlas dimensiones interpersonal y técnica, pero no en la dimensión infraestructura. La calidad de atención se diferencia por el grado de instrucción, siendo percibida la mala calidad cuando el grado de instrucción es más alto. La calidad de atención en planificación familiar probablemente no sea mala ($p>0.05$).

PALABRAS CLAVE: calidad, atención, planificación familiar.

ABSTRACT

The present study titled " Quality of care in family planning users Health Center Santa Ana, 2013 " was to determine the quality of care in family planning in the health center users . Was tested whether the quality of care in family planning was poor. The study was substantive, descriptive and deductive level. A questionnaire to 236 clients attended Family Planning Health Center of Santa Ana to assess the interpersonal dimension, an observation guide to the technical dimension and a checklist for infrastructure dimension was applied. The main results were that 79 % of users are young adults, 58 % have completed high school and 62% are cohabiting. Good quality of interpersonal y técnica dimension (96%) (98 %) and in the infrastructure is poor (100%) was seen. Overall quality is good in 94 %, there were no differences in quality by age group and marital status, with completed secondary users perceive poor quality by 53%. It is concluded that family planning clients are mainly young adults, with completed secondary and cohabitants. The perceived quality of care in general is good in the interpersonal and technical dimensions, but not in the dimension infrastructure. The quality of care differs by level of education, being perceived poor quality when the level of education is higher. The quality of care in family planning is probably not bad ($p > 0.05$).

KEYWORDS: qualitycare, familyplanning

INTRODUCCIÓN

La reproducción humana es una función vital importante, para el desarrollo y evolución pero requiere de un ambiente físico, emocional, económico y sociocultural que permita la salud y el bienestar (Castro, S.; Niotti, G; Quiñones, N, 2010).

Para facilitar éste proceso, las sociedades a nivel mundial han implementado el servicio de planificación familiar en cada institución de salud. Este servicio implica la información, educación, consejería en anticonceptivos, incluyendo la entrega de suministros, para las personas o parejas que ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012).

La calidad de atención en planificación familiar significa que las necesidades de los usuarios, en el contexto de su vida personal, deberán ser el mayor determinante de la actuación de los profesionales y la meta a

la cual se dirijan los programas. Desde que la planificación familiar ha sido reconocida como un derecho de los individuos y las parejas, la calidad de la asistencia debe ser enfocada como un derecho del cliente, entendiendo la definición de cliente no solo como aquel que acude y demanda servicios, sino también todos aquellos en la comunidad que tienen necesidad de servicios de planificación familiar (Orihuela, 2011).

En el centro de salud de Santa Ana del departamento, Provincia y distrito de Huancavelica, específicamente la calidad de atención en planificación familiar a las usuarias, se manifiesta en las quejas, sobre la orientación que se les brinda, no se les permite expresar sus dudas, y el corto tiempo que se les brinda en la consulta, y la falta de variedad de métodos todo ello implica una mala calidad del servicio que se brinda en relación al trato del personal, problemas de índole técnico e infraestructura.

En relación a la infraestructura el ambiente es pequeño, y además comparten la habitación obstaculizando la privacidad de las usuarias.

La usuarias tiene a su disponibilidad el uso de los métodos ya que estos se brindan de forma gratuita, sin embargo muchas veces tienen la necesidad de comprar algún método o simplemente no usarlo.

Ante esta situación problemática se investigó: ¿Cuál es la calidad de atención en planificación familiar a las usuarias del centro de salud de Santa Ana durante el 2013?, planteándose como objetivo general determinar la calidad de atención en planificación familiar a las usuarias del centro de salud de Santa Ana; y como objetivosespecíficos;identificara las usuarias del servicio de planificación familiar, valorar la calidad de atención a las usuarias del servicio de planificación familiar por dimensiones y analizar la calidad de atención a las usuarias

Esta investigación se realizó debido a que en el Centro de Salud de Santa Ana se han observado serias deficiencias durante la atención, con quejas de las usuarias, tales como: demora en la atención, maltrato del personal, déficit de información y comunicación y falta de confort o incomodidad en la consulta.

Este trabajo es importante porque con los resultados se pudo conocer con detenimiento que la calidad de atención es buena en la dimensión interpersonal y técnica, mala en la dimensión de infraestructuraycon ello se tendrá que priorizar en la elaboración de un proyecto para una infraestructura adecuada que brinde comodidady confort a la usuaria.

Para develar este hecho se aplicaron diversos instrumentos: un cuestionario, una guía de observación y una lista de cotejo a una muestra de 236 usuarias atendidas en el centro de salud de Santa Ana 2013, captándolas en el servicio de planificación familiar de este establecimiento durante los horarios de atención.

La variable de estudio fue la calidad de atención la cual se define como la minimización de la distancia entre las expectativas y percepción de la usuaria con respecto al servicio de Planificación Familiar tras su utilización.

Esta investigación se basó en la teoría del "control de la calidad de atención medica", propuesta por Donabedian (Cf.Suñol y Net, 2008), en la que describe la calidad desde su perspectiva en función de los componentes de la asistencia sanitaria: analiza la estructura, el proceso y el resultado.

Con todos estos alcances, se organiza el presente informe en cuatro capítulos. En el capítulo I se aborda el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. El capítulo II trata sobre los antecedentes de estudio, marco teórico, hipótesis de la investigación e identificación de variables. En el capítulo III se abordó el ámbito de estudio y la metodología de investigación. En el capítulo IV se detallan los resultadosy la discusión.

Con todo ello se arriban alas conclusiones y se plantean las recomendaciones

Se pone a disposición esta tesis con el fin de que sea un aporte al campo del conocimiento en la carrera profesional de obstetricia.

Las investigadoras.

CAPITULO I
EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La reproducción humana es una función vital importante, para el desarrollo y evolución, pero requiere de un ambiente físico, emocional, económico y sociocultural que permita la salud y el bienestar (Castro, S.; Niotti, G; Quiñones, N, 2010).

Para facilitar éste proceso, las sociedades a nivel mundial han implementado el servicio de planificación familiar en cada institución de salud. Este servicio implica la información, educación, consejería en anticonceptivos, incluyendo la entrega de suministros, para las personas o parejas que ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012).

168

Y como cualquier servicio de salud, la planificación familiar tiene que darse a través de un proceso sistemático permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización, con la búsqueda y aplicación de nuevas formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del usuario y la comunidad, lo que en conjunto es la calidad de atención. (Ministerio de salud, 2005)

Esta calidad se valora sólo a través de tasas de cobertura de métodos anticonceptivos. Así a nivel mundial el 57% de mujeres en edad fértil utilizan algún método anticonceptivo. En América Latina y en el Caribe el uso de métodos anticonceptivos pasa de un 64% a un 67% (OMS, 2012).

En el Perú el empleo de métodos anticonceptivos de la población de mujeres entre 15 y 49 años abarca un 23.16%, un 12.3% solo usa los métodos modernos y un 11.4% usa sólo métodos tradicionales (Dirección Regional de Salud [DIRESA], 2012).Esto indica que la cobertura del programa de planificación familiar es limitada, probablemente por una mala calidad de atención en los servicios.

Esta realidad también se refleja a nivel de la Región de Huancavelica, puesto que la cobertura de este programa varía significativamente de un sector a otro de la población rural y urbana. En el área rural, sólo el 43.4% de las mujeres usan métodos modernos (métodos hormonales, preservativos, DIU), el 29% usa métodos tradicionales (ritmo o calendario) y el 27.6% no usa ningún método anticonceptivo. (DIRESA, 2009).

En el caso de Centro de Salud de Santa Ana de la provincia y distrito de Huancavelica, la cobertura del programa de planificación familiar abarca sólo a un 31% de mujeres en edad fértil, siendo muy baja (Registro de usuarias del programa de planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana, 2013). Pero existen muchas quejas de las usuarias que no son atendidas en relación al trato del personal, problemas de índole técnico e infraestructura.

Según la entrevista realizada a 20 usuarias atendidas en el centro de salud de Santa Ana se encontró que el 55% afirma que no se les da una orientación adecuada (se les explica de manera rápida), no se les permite expresar sus dudas por el tiempo de atención que se les brinda (menos de los 30 minutos establecidos), percibiendo que el trato del personal es indiferente. El 40% afirma que no existe variedad de métodos para elegir el de su preferencia. (Encuesta a usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de salud de Santa Ana, octubre, 2013)

De las 20 usuarias entrevistadas 75% afirman que se les entregan los métodos sin un examen médico general, aumentando el riesgo para la salud, sobre todo en el uso de métodos hormonales, sólo se limitan a dar el método si observan la menstruación. No se toma en cuenta los antecedentes personales, patológicos y familiares que puedan incrementar los efectos adversos de los métodos hormonales. Concerniente a la infraestructura el 70% refieren que el ambiente del servicio de planificación familiar es pequeño, y además comparten la habitación(Encuesta a usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de salud de Santa Ana, octubre, 2013)

Como consecuencia de ello la calidad del servicio de planificación familiar es deficiente, incrementando así los embarazos no deseados y la tasa de fecundidad en un 10% (DIRESA, 2012).

En el Centro de Salud de Santa Ana, se les motiva a las puérperas durante la primera atención puerperal a elegir un método anticonceptivo de barrera u hormonal, así de todas las mujeres que atiende el servicio de planificación familiar un 62% son puérperas. También realizan orientación y consejería mientras las MEF esperan su turno. De las 20 encuestadas un 25% afirma haber sido captada en los pasillos del establecimiento. Aun así, todo ello no funciona pues las coberturas siguen siendo bajas.

Ante esta situación el MINSA ha implementado medidas para el mejoramiento de la calidad de atención; es el caso de la apertura de la Oficina de Mejoramiento de la Calidad. Pero, aun no se evalúa la calidad de las usuarias, lo que es necesario investigar.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Descrita la problemática se planteó la siguiente interrogante
¿Cuál es la calidad de atención en Planificación Familiar a usuariasdel Centro de Salud de Santa Ana durante el año 2013?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 General

Determinar la calidad de atención en Planificación Familiar a usuarias del Centro de Salud de Santa Ana.

1.3.2 Específicos

- Identificar a las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana.
- Valorar la calidad de atención en Planificación Familiarausuariaspor dimensiones.
- Analizar la calidad de atención en Planificación Familiar a usuarias del Centro de Salud de Santa Ana.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realizó debido a que se observaron deficiencias en el manejo del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana como la escasez de métodos y la falta de variedad, que no cubren la demanda de las usuarias, el personal solo se limita a prescribir métodos anticonceptivos sin realizar un examen general, aumentando el riesgo en la salud. Aunque se realizan acciones de mejoramiento no funcionan porque aún no se ha evaluado la calidad del servicio.

Con los resultados de esta investigación se determinó cuál es la calidad de atención en planificación familiar. A partir de ello, seencontróque en la dimensión interpersonal y técnica, la calidad es buena, mientras que en la dimensión de infraestructura se percibió deficiencia. Estos resultados servirán de base para implementar un área adecuada solo para el programa de planificación familiar con las características de un área privado para la consejería y orientación, con un ambiente para la consulta que asegure privacidad visual y auditiva, con luz y agua corriente, una temperatura y ventilación adecuada. El área para realizar el examen físico debe contar con biombos para que este resguardada

del resto del ambiente, y acondicionado para facilitar la presencia de la pareja durante la consulta. Debe existir un ambiente para el lavado de manos, contar con un mobiliario de registros, material informativo y equipos para la conservación adecuada de los insumos. Debe contar con servicios higiénicos limpios al alcance de las usuarias.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Se encontraron las siguientes investigaciones con respecto al tema de estudio:

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

- **Osorto (2010) "*Satisfacción de usuarios externos atendidos por los servicios subrogados del IHSS, Emergencia del Hospital y Clínicas San Lucas, cuidad de Danlí, Honduras, Julio-Octubre 2009" Tesis para optar el grado de maestro en salud con Mención en Gerencia de Hospitales. Centro de investigación y estudios de la salud, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua*.** Esta investigación tuvo como

propósito valorar el grado de satisfacción que tienen los usuarios(as) externos del IHSS y clínica San Lucas en la Ciudad de Danlí.

Para ello el tipo de investigación fue sustantivo descriptivo y su uso de método bibliográfico descriptivo y de corte transversal. Para la recolección de datos se realizó entrevistas a todos los usuarios atendidos en el servicio de emergencia durante el 2009.

Se obtuvieron como resultados la insatisfacción en un 75% de los usuarios, por la mala relación aunado alos hechos de no ser examinados correctamente, ni que se les explique su problema tiempo de espera prolongados y corta duración de la consulta en un 71.43%, la falta de medicamentos en 19.04%; las quejas expresadas con mayor frecuencia por los asegurados es que los médicos deberían tener más sensibilidades el 42.85%., hay abuso del personal hacia los asegurados en el 33.33%.

La conclusión fue la insatisfacción de los pacientes son indicativos de que los pacientes no se sienten contentos con la atención brindada por el personal médico y administrativo de la clínica, que los médicos deberían tener mayor sensibilidad, sobre el abuso del personal hacia los asegurados y que no hay medicamentos lo que indica que la clínica San Lucas no está prestando un servicio de atención de calidad a los pacientes del seguro social.

161

Esta investigación permitió tomar como referencia los indicadores para poder valorar lacalidad de la atención, contribuyendo como guía para nuestro trabajo de investigación.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

- **Ríos (2012)** ***percepción de la calidad de la atención en el programa de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú – 2012 Tesis para optar el título de médico cirujano, presentado por la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Perú.*** Estainvestigación tuvo como propósito analizar la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en el programa de planificación familiar.

  Se quiso contrastar si existe una adecuada percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en el programa de planificación familiar. Para ellos el tipo de investigación es de enfoque cualitativo.

  Se usa el método descriptivo de corte transversal, el instrumento que se usó para la recolección de datos fue la entrevista la cual se aplicó a 80 usuarios que asistieron a la consulta del servicio de planificación familiar, los resultado indican una percepción del 98.9% de los usuarios recibieron un trato un trato respetuoso, en lo referente a la parte técnica del personal que lo atendió el 94.3% de los usuarios responden a que si se les explico lo que solicitaron en la consulta respondiendo sus dudas

160

que tenían siendo de forma favorable y el 97.7% de los usuarios respondieron de forma favorable con respecto al confort que se le brinda.

Concluyendo que la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el programa de planificación familiar del Hospital Arzobispo Loayza tiene buena percepción en general.

- **Espinoza (2010)** ***Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de emergencias Grau, Perú- 2010 Tesis para optar el Grado de Licenciatura en enfermería, presentado por la escuela profesional de enfermería de la Universidad San Martin De Porres – Perú.*** Esta investigación tuvo como propósito analizar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía.

Se quiso contrastar si existe una adecuada percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera. Para ello el tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo.

Se usa el método descriptivo y de corte transversal, el instrumento que se usó para la recolección de datos fue un cuestionario tipo lickert que constaba de 20 ítems la cual se aplicó a 30 pacientes del servicio de cirugía, los resultados indican una percepción del 56.67% de los pacientes afirma que la calidad de atención que brinda la

enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de Emergencia Grau es muy favorable en lo referente a la dimensión componente técnico ,la percepción del 53.33% es favorable en lo concerniente al componente interpersonal ,y el 80.67% respondieron que no es favorable en el componente confort.

Concluyen que la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera es muy favorable para los componentes técnicos e interpersonal, desfavorable para el componente de confort, por ello el departamento de enfermería del servicio de cirugía elabore estrategias orientadas a fortalecer el área de infraestructura.

Esta investigación se tomó como referencia las dimensiones de la calidad de atención en salud la cual contribuyó como guía para nuestro trabajo de investigación.

2.1.3. A NIVEL REGIONAL

- **Chaupis y Gutiérrez (2006)** ***Influencia de la calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital Departamental de Huancavelica". Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería presentado al centro de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.*** Su objetivo es determinar la influencia de la calidad de atención que

brinda la enfermera en el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado.

La hipótesis se basa en la influencia positiva de la calidad de atención que brinda la enfermera en el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado , el tipo de investigación es aplicada de tipo sustantiva descriptiva ,nivel descriptivo con un método inductivo deductivo, con un diseño experimental de corte transversal descriptivo correlacional ,en los cuales los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los usuarios se muestran medianamente satisfechos y atendidos con regular calidad de atención que brinda la enfermera .

Esta investigación nos permitió conocer la situación del departamento de Huancavelica con respecto al nivel de calidad de atención en salud; además que no se cuenta con una oficina que se encargue de monitorizar la calidad que brindan los profesionales, contribuyendo así en nuestra investigación en el punto de categorización de la calidad.

- **Inga y Núñez (2010) "*Calidad de atención prenatal desde la percepción de los usuarios en el centro de salud de Santa Ana en la localidad de Huancavelica". Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería presentado al centro de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.*** Tuvo como propósito describir la calidad de atención prenatal desde la percepción del

usuario. Para ello el tipo de investigación que se utilizo fue es de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo.

Cuya población de estudio fueron130 gestantes y una muestra de 52; y a través del muestreo probabilístico simple, para la recolección de dato se uso la técnica de entrevista y el instrumento fue la guía de entrevista, los resultados fueron que el 75% percibe una satisfacción con respecto a la calidad de control, prenatal ,17.31% insatisfechas y el 7.69 son ni satisfechas /ni insatisfechas

Esta investigación tomó como referencia las dimensiones de la calidad de atención en salud desde la perspectiva de la usuaria, la cual contribuyo como guía para nuestro trabajo de investigación.

2.2. BASES TEÓRICO – CONCEPTUALES

Esta investigación se basa en la teoría del "control de la calidad de atención medica", propuesta por Donabedian (Cf.Suñol y Net, 2008), en la que describe la calidad desde su perspectiva en función de los componentes de la asistencia sanitaria: analiza la estructura, el proceso y el resultado definiéndolos como:

- Estructura: se refiere a la evaluación de los recursos humanos, materiales, medicamentos, tecnología, etc.
- Proceso: Viene a ser el conjunto de actividades que desarrollan al brindar un servicio o realizar una atención. Estos pueden ser asistenciales o administrativo.
- Resultado: Se emiten juicios sobre productos de atención de salud. La evaluación de los elementos de resultado, incluye

también la percepción del usuario con relación a los servicios recibidos, el resultado se evalúa en cuanto a la eficacia y la cobertura

Esta teoría se desarrolla con los siguientes constructos

2.2.1. Calidad de Atención en Salud

A. Definición

Donabedian (Cf. Suñol y Net, 2008), define que la calidad de atención es aquella que se espera que pueda pronunciar el usuario al máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancia y pérdidas que pueden acompañar el proceso de todas sus partes. Esta definición que gozo desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales.

El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste.

La calidad de atención en salud, es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso. (OMS, Cf. Mompart y Duran, 2008).

155

Por otro lado el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (2010), refiere que la calidad necesita tomar una perspectiva del sistema de salud como un todo y reflejar preocupaciones por los resultados obtenidos, tanto por los usuarios de los servicios como por las comunidades enteras.

Gonzales (2009), menciona que la calidad de 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.

B. Categorización de la Calidad de Atención en Salud.

Kols y Sherman (Cf en Jélvez, 2009) plantea que para medir la calidad, se tiene que tener en cuenta los indicadores que influyen a que esta pueda ser de:

- **Buena Calidad:** Plantea que la provisión de servicios de alta calidad de atención asegure que el cliente sea atendido de acuerdo a sus necesidades, asimismo, proporcionar mejores servicios a precios razonables, así atraer a más clientes. La provisión de servicios de alta calidad resulta también beneficioso para el personal de salud, ya que al mejorar las normas máximas de atención se atrae a más clientes y se reduce el costo pre capital, lo que garantiza la actitud para sostener los servicios.

- **Mala Calidad:** Es cuando la cantidad de atención no basta para aportar todo el beneficio previsible a la salud y al bienestar, los cuidados prestados tienen un déficit de calidad, no cubren la necesidad del paciente y generan una insatisfacción del mismo. En esta situación, además se produce una pérdida de asistencia, ineficaz y repercute negativamente en el orden económico. En consecuencia, la atención insuficiente y el consiguiente despilfarro económico.

C. Dimensiones de la Calidad en Salud

Si la definición de la calidad en términos generales entraña dificultad, esta es aún mayor al enfocar el tema desde una óptica de atención sanitaria, ya que la apreciación acerca de lo bueno o malo e incluso sobre la forma de medirlo o asegurarlo podía definir, y de hecho es así, según sea el punto de vista del sector que emite la opinión sobre la atención sanitaria.

Ello ha llevado al intentar definir los límites de la calidad de la asistencia en relación con los cambios que esta produce en los estados de salud de los individuos y a enfocar su medida en relación con diversos conceptos. Según Mompart y Duran (2008), clasifican las dimensiones de la siguiente manera:

- **Calidad Directa**

  Es aquella que se establecería en la medida de los cambios objetivos en el estado de salud de los

pacientes o clientes, demostrando por curación o mejoría de la situación, clínicamente comprobadas.

- **Calidad Indirecta**

  Aborda el aspecto de aquellas cuestiones significativas que influyen o condicionan la posibilidad de obtener un mayor y menor estado de salud: entre ellas, la dotación de los servicios, los tratamientos, la disminución de los costos.

- **Calidad Percibida**

  La calidad percibida se enfrenta a las supuestas dificultades que los usuarios puedan tener para juzgar la adecuación o la corrección de los aspectos técnicos de la atención. En este sentido, hay que recordar que la calidad sanitaria está en relación con el concepto de calidad de vida, que es la percepción de los individuos o de los grupos en el sentido de que sus necesidades están satisfechas y no se les niegan posibilidades para alcanzar la felicidad y la satisfacción.

Mencionan a Donabedian quien afirma que el usuario vivencia la contribución que el cuidado hace a la salud en tres dimensiones:

- *Trabajo técnico:* Es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Hay que asumir que la calidad del acto técnico en salud no se mide por lo que se hace, sino por lo que se consigue, por lo cual

hemos de suponer que el usuario está en posición realmente privilegiada para decir que resultados deben buscarse, que riesgo pueden ser aceptados en relación con la expectativas de beneficio y a que costo.

- *Relación interpersonal:*Es el trato de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, involucrando una adecuada relación, en la que debe existir respeto, empatía, cordialidad y claridad en el lenguaje influyendo determinantemente en una buena calidad de atención a las usuaria.

- *Infraestructura:* Son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

- **Calidad Demostrada**
  La calidad se mide de acuerdo a parámetros previamente establecidos y comparados con medidas establecidas.

D. Componentes o Elementos de la Calidad de Atención

Mompart y Duran (2008), señalan que la calidad tiene cuatro elementos importantes que se señalan.

- **Componente Científico – Técnico**
  Se hace uso del conocimiento y tecnología; que en principio aseguran que los profesionales pueden

151

presentar un servicio óptimo, basado en la aplicación de los conocimientos más actualizados y la tecnología más adelantada. Esta apreciación supondría el punto de vista de los profesionales de la salud, que consideran de forma general como elemento principal de la calidad.

- **Componente de Eficacia**

  Esto es, cantidad de servicios disponibles, tiempos empleados, celebridad en la atención y otras cuestiones referidas a la comodidad de utilización de los servicios sanitarios, atención asidua y continuada y con relaciones personales fluidas, aspectos todos ellos especialmente interesantes desde el punto de vista de los servicios.

- **Componente de Eficiencia**

  El tercero de estos componentes principales, especialmente de la óptica de los gestores de los servicios de salud que, naturalmente, están obligados a relacionar estrechamente los beneficios obtenidos de la atención con el costo que esta ha generado. En definitiva, si es posible optimizar los recursos monetarios y obtener una mayor calidad a un costo menor.

- **Componente de Adecuación**

  Tiene que ver con el estado del conocimiento de que disponen tanto los técnicos como los usuarios. En este contexto, la cantidad de servicio, el número de profesionales, los medios y terapéutica tienen

importancia para la valoración de la calidad cuando se estudian en relación con las situaciones de salud que se abordan, desde el aspecto de valoración ajustada de las necesidades y del tiempo producido, que se traduce en cambios evidentes en la situación de salud y el costo evaluado.

Por otro lado Vuori Cf. en Mompart y Duran (2008), podrían enumerar otros componentes:

a. **Accesibilidad**

   Este elemento tiene dos vertientes: una legal, de posibilidad real de acceder a los servicios, en el caso de servicios públicos o privados que mantengan un límite; y uno material, de facilidad de acceso, cercanía, trámites facilitados.

b. **Competencia**

   Es un componente destacado y merece ser individualizado en esta relación. Las instituciones sanitarias disponen de medios para evaluar la competencia y adecuación de conocimiento y destreza de sus profesionales, de manera que aseguren el mejor cumplimiento de los procesos que les son encomendados.

c. **Relaciones Personales**

   Este elemento influye igualmente en la calidad y se traduce en las condiciones presentes en la atención del trato individual, personalización del cuidado, cortesía y corrección en la comunicación, respeto a

los valores, opiniones y creencias. Las características de las relaciones personales también se vinculan a otros aspectos, como puede ser el de la intimidad en que se produce e incluso a cuestiones externas como el aspecto de las personas que presentan los cuidados, reflejado en el vestido, la limpieza, el orden y otros condicionantes que influyen en la relación y que, en nuestros medio son altamente valorados por los usuarios.

d. Seguridad

Es un componente de seguridad que se basa en cuestiones organizativas, normas y procedimientos, así como en la dotación de instalaciones que reúnen las condiciones necesarias. La confidencialidad de la información referida a los usuarios es también parte de este aspecto de seguridad, ya que garantiza al usuario que sus datos no estén al alcance de otros, ni serán utilizados indebidamente.

e. Comodidad

Tanto como para los usuarios o clientes como para los propios profesionales, este es un elemento que condiciona la forma del trabajo, así como la opción sobre la atención, es aspectos tales como la disponibilidad de ciertos accesorios y espacios adecuados.

f. Satisfacción

Es un componente de la calidad que está ligado a la existencia de algunos aspectos organizativos,

tecnológicos y de relación interpersonal, de acuerdo a los cuales unos y otros puedan bien desarrollar el trabajo.

E. Indicadores de la Calidad de Atención

Donabedian (Cf. Suñol y Net, 2008),menciona a los siguientes indicadores:

- **Indicadores de Estructura**

  Entendiéndose como tal los factores que constituyen las condiciones bajo las cuales se provee la atención médica.

  a. Recursos materiales, tales como instalaciones y equipamiento.
  b. Recursos humanos, tales como el número, variedad y calificación del personal del equipo de salud.
  c. Características de la organización, tales como la estructura y funcionamiento del equipo médico, enfermeros, presencia de actividades de enseñanza e investigación, tipo de supervisión y revisión de desempeño, recursos financieros.

- **Indicadores de Procesos**

  Comprende las actividades que constituyen la atención médica, incluyendo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación del paciente; en general llevados a cabo por el personal profesional, aunque también se extienden a otras contribuciones a la atención, en particular del paciente, su familia y la

comunidad. Es toda la atención que se hace a un paciente y la habilidad para hacerlo, incluye lo que los pacientes pueden hacer por sí mismos. Se refiere a las características de la conducta del prestador en el manejo de la salud y la enfermedad que tienen efectos sobre los resultados.

- **Indicadores de Resultados**

  Se basa en función de normas existentes o consensuadas en la materia. Para Donabedian es lo que se obtiene para el paciente o población, más específicamente el cambio en el estado de salud (deseable o no) atribuible a la atención médica que se brinda.

  a. Cambios en el estado de salud.
  b. Cambios en los conocimientos adquiridos por los pacientes, la familia y/o la comunidad que pueden influenciar en la salud futura.
  c. Cambios en las conductas del paciente, la familia y/o la comunidad que pueden influenciar en la salud futura.
  d. Satisfacción con la atención y sus resultados del paciente, miembros de la familia y la comunidad. Incluye también la satisfacción de los profesionales de la salud.

  Los tres indicadores de evaluación son complementarios, y que combinando la información de la estructura, el proceso y el resultado se obtiene mayor confiabilidad en los juicios que se emiten respecto de la calidad de la atención médica.

146

F. Medición de la Calidad

El modelo más aceptado para la medición de calidad es:

- **Modelo de Gronross.**

  El modelo Gronross (Cf. en García, 2010). Propone tres factores que determinan la calidad de un servicio:

  - Calidad técnica, que puede ser objeto de un enfoque objetivo del usuario. Su aparición se basa en las características inherentes al servicio (horario de apertura, rapidez de paso por caja, etc.).
  - Calidad funcional, también conocida como calidad relacional, que resulta de la forma en que se presta el servicio al usuario.
  - La percepción del usuario en relación a la institución, basada en sus anteriores experiencias (es resultante de los factores anteriores).

  Según este modelo la calidad funcional es más determinante que la calidad técnica y que el encuentro entre el prestatario del servicio y el usuario constituye el fundamento de la calidad.

G. Calidad de Atención Centrada en el Cliente

Creel (Cf. en Paca, 2008), refiere que para proporcionar atención de alta calidad los proveedores de servicios tienen que entender y respetar las necesidades, actitudes e inquietudes de sus clientes y hay que tener en cuenta que las percepciones de estos últimos, se ven afectadas por factores personales, sociales y culturales. Las

145

investigaciones ponen de relieve la necesidad de considerar dichas perspectivas sobre la calidad de la atención porque esto eleva la satisfacción del cliente y su uso sostenido de los servicios y mejora en último término la salud. Los clientes manifiestan una serie de obstáculos antes de llegar a la atención.

- Antes de llegar a la clínica: barreras socioculturales, autonomía de la mujer, normas socioculturales, mitos y rumores, cuestiones de género y discriminación y el acceso, distancia y costo.
- En la consulta propiamente dicha: tipo y disponibilidad de insumos, trato respetuoso y amistoso, intimidad y confidencialidad, proveedores competentes, ejercicio del derecho a la decisión informada, horarios y tiempo de espera adecuados y servicios accesibles.

El Hospital Universitario del Valle [HUV], (2010), manifiesta que para comprender la calidad de atención centrada en el usuario, se consideran tres diferencias:

- La intangibilidad, significa que los servicios son prestaciones y experiencias más que objetos; resulta difícil, por tanto, establecer especificaciones previas para su elaboración que permitan estandarizar la calidad. Contrariamente a lo que acontece en la manufactura de bienes, en los servicios los resultados no pueden ser medidos, comprobados y verificados para asegurar su calidad antes de la venta.
- La heterogeneidad, significa que la prestación de un servicio varía de un productor a otro, de un consumidor a otro y de un día a otro. La calidad de la interacción que el personal de contacto establece con los clientes, muy pocas veces puede ser estandarizada dentro de

unas normas que permitan asegurar su calidad, como puede realizarse en una planta de productos manufacturados.

- La inseparabilidad, indica que no hay muchas diferencias entre la producción y el consumo y que la calidad de los servicios se produce durante su entrega o prestación (Usualmente como resultado de la interacción cliente-proveedor), en vez de ser estructurada y controlada en la planta de producción, lo que permite que el producto obtenido se entregue sin alteraciones al consumidor.

H. Calidad de Atención Centrada en el Proveedor

Lantis (Cf. en Paca, 2008), menciona que el proveedor es el responsable de proporcionar a sus clientes la información que necesitan para tomar decisiones con conocimiento de causa sobre los métodos anticonceptivos que usarán y de asegurarse que los clientes reciban atención médica competente; pero la capacidad de los proveedores para cumplir con su objetivo final de proporcionar un servicio de alta calidad se ve afectada por otros factores, como las tradiciones y costumbres locales, la cultura médica en la que se desenvuelven y la solidez de las instalaciones y el sistema de atención a la salud.

Los proveedores son el principal punto de contacto entre los clientes y el sistema de sanidad, por lo que tienen un papel esencial en detectar y satisfacer la necesidad de los clientes. Sin embargo, la conceptualización que ellos tienen de calidad de atención

es muy limitada, pero hacen referencia a los siguientes puntos para lograr un cambio:

- Ampliación del acceso a los servicios de salud.
- Estabilidad financiera en el sector.
- Condiciones de trabajo.
- Materiales tanto de procedimiento como de capacitación.
- Obstáculos causados por actitudes y reglamentos.
- Insuficiente capacidad técnica o falta de habilidades en las relaciones interpersonales.

2.2.2. Planificación Familiar

A. Definición

La planificación familiar es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería en anticonceptivos, incluyendo la entrega de suministros, para las personas o parejas que ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento. (Ministerio de salud, 2005)

James (2012), menciona que la planificación familiar son todos aquellos suministros y servicios que hacen posible que las personas y las parejas tengan el número de hijos e hijas que desean tener y planifiquen el cuándo y cada cuanto tiempo los tendrán. En ella se incluyen los métodos anticonceptivos modernos, tales como la píldora anticonceptiva, los DIU, los productos inyectables, o los

preservativos para hombres y mujeres. Los servicios incluyen atención médica, asesoramiento e información y educación relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Guía técnica de atención en planificación familiar (2008),), considera que la planificación familiar es un componente trascendental de la salud reproductiva en cuya práctica subyace el ejercicio consciente y responsable del derecho de la pareja a decidir el número de hijos que desea y el espaciamiento entre ellos, además de propiciar la salud materno infantil y la paternidad responsable.

B. Importancia

La planificación familiar es una de las estrategias de mayor eficacia demostrada para salvar la vida de las mujeres y de los (las) niños (as) y mejorar su salud.

Cuando las mujeres y las parejas tienen acceso a la planificación familiar, sobre todo a una gran variedad de métodos anticonceptivos modernos, su capacidad para prevenir los embarazos no planificados y espaciar sus embarazos es mayor.

Las medidas de planificación familiar reducen significativamente el riesgo de muerte durante el parto o problemas de salud a largo plazo. También aumentan las probabilidades de supervivencia del recién nacido y mejoran su estado de salud. (James, 2012).

Guía técnica de atención en planificación familiar (2008), considera que es importante en caso de la mujer ya que enfoca desde varios punto de vista, en función de las diversas etapas por la que esta atraviesa y también es importante destacar el momento en el cual la mujer se encuentra lista para procrear pues la información que podamos darle sobre la planificación familiar puede influir en una mejor salud sexual y reproductiva.

C. Beneficios de la Planificación Familiar

A medida que se utilice la planificación familiar se puede obtener ciertos beneficios como: (Guía técnica de atención en planificación familiar 2008).

- **Para la Mujer**

  La protege ante embarazos no deseados evitando abortos, conservando plenamente su salud pues sabemos que la mujer cuando se embaraza su organismo cambia y después del parto queda agotado y así debe esperar un lapso de tiempo prudencial como mínimo de un año entre un parto y otro para volver a embarazarse, también le permite:

  a. Disfrutar plenamente su sexualidad.
  b. Disfrutar adecuadamente sus ingresos económicos.
  c. Disposición de tiempo para realizar otro tipo de actividades.

140

- **Para el Hombre**

  Le permite brindar una mejor estabilidad económica y emocional par su familia mejorando su calidad de vida.

- **Para el Niño**

  Brinda una mayor posibilidad de recibir una adecuada estabilidad emocional y físico, compartiendo una relación sana en un ambiente agradable seguro y afectuoso teniendo mayor posibilidad de lograr una buena calidad de vida.

D. Componentes de Planificación Familiar

El Ministerio de salud (2005) dentro de la Guía Nacional de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva considera dos componentes el administrativo y el técnico.

- **Componente Administrativo**

  Este componente considera diversos criterios los cuales se describen a continuación:

  a. Responsabilidad de los niveles administrativos del MINSA.

     Para que las actividades de la planificación familiar se desarrollen en los diversos niveles de la red de servicios del Ministerio de Salud, se requiere de una adecuada organización estructural y funcional de responsabilidades.

     - En el Nivel Central, la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva,

dependencia de la Dirección General de Salud de las Personas, es responsable de planificar, organizar, dirigir, monitorear y evaluar las actividades de la Planificación familiar.

- En el Nivel Regional, las Direcciones de Salud son las responsables de la gerencia, conducción, supervisión y control permanente de las actividades de Planificación Familiar en el ámbito de jurisdicción.
- En el Nivel Local, redes, micro redes, establecimiento de salud y la dirección o gerencia del establecimiento es responsable de desarrollar y monitorear las acciones de Planificación Familiar.

b. Competencia de los proveedores para la atención en planificación familiar.

   Los proveedores tienen la responsabilidad de actuar de acuerdo a su competencia técnica, a los lineamientos de la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva, a las guías de atención integral de salud sexual y reproductiva a las normas de técnicas y administrativas de planificación familiar y al respeto de los derechos sexuales y reproductivos.

c. Espacios para la prestación de la atención en planificación familiar.

Los espacios para la prestación intramural en consultorios, hospitalización e internamiento deben procurar lo siguiente:

- Que brinde privacidad.
- El área donde se realice el examen físico debe estar separada (mediante biombo, cortina o tabique) visualmente del resto del ambiente.
- Este ambiente debe estar acondicionado para facilitar la presencia de la pareja durante la atención.
- Mobiliario para archivos de registros y de material informativo.

Los espacios para la presentación pueden ser:

- Intramural:
  - Consultorios: Orientación, consejería, provisión de métodos temporales y atención integral de salud reproductiva.
  - Hospitalización o internamiento: Orientación, consejería, provisión de métodos temporales y definitivos (en establecimientos calificados) y atención integral de salud reproductiva.
  - Espacios para anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) femenina y/o masculina: Todos los establecimientos donde se realice (AQV) femenina deberán ser calificados para garantizar niveles de seguridad y calidad para el desarrollo de estas actividades. Para procedimientos de AQV masculina, no es necesario tener

137

ambientes que cumplan requisitos esenciales de una sala de operaciones, razón por la cual no será necesario un proceso de calificación especifico.

- Extramural:

  Las actividades extramurales están destinadas a satisfacer la demanda existente en zonas de difícil acceso geográfico; incluyen información, orientación, consejería y provisión de servicios de salud reproductiva y de métodos anticonceptivos temporales, así como el seguimiento de las usuarias que lo necesitan, comprende actividades de:

  - Planificación familiar.
  - Salud materna y perinatal.
  - Prevención del cáncer de cuello uterino y mama.
  - Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.
  - Prevención de violencia familiar y violencia basada en género.
  - Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.
  - Otros de acuerdo a las necesidades de la población y la disposición de recursos.

  Las acciones extramurales se desarrollan en el ámbito de la comunidad a través de actividades promocionales, educativas, jornadas de atención integral y visitas domiciliarias de atención y seguimiento.

d. Líneas de acción en planificación familiar.

Dentro de estas se encuentran los siguientes:

- Promoción de la planificación familiar:

  Fortalecer la promoción permanente de los servicios de planificación familiar, que ofrezcan una gama de métodos de planificación familiar en el marco del ejercicio responsable e informado de los derechos de los hombres y mujeres sobre su sexualidad y su reproducción. Así como proporcionar la participación activa de los hombres en las decisiones y practicas relacionadas con la planificación familiar.

- Información y estadística en planificación familiar:

  Con el objetivo de tomar decisiones para mejorar la calidad de atención y nuestros indicadores de salud, se recolectara información a través del sistema único de información dispuesto por la oficina de estadística e informática, que actualmente es el HIS.

- Suministro de los medicamentos e insumos anticonceptivos:

  El sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos medico quirúrgicos (SISMED), tiene como objetivo asegurar la disponibilidad de anticonceptivos en las cantidades, condiciones, lugar y tiempos adecuados y costos razonables para la prestación de la atención de planificación familiar.

135

- Atención integral en salud sexual y reproductiva:

  Los equipos de salud, en especial los del primer y segundo nivel deberá fortalecer servicios integrales de salud reproductiva que incluya: planificación familiar, salud materna y perinatal, prevención del cáncer ginecológico, prevención de ITS y VIH-SIDA, educación sexual, prevención de violencia familiar y otros de acuerdo a las necesidades de la población y la disposición de recursos. Asimismo, la atención integral en salud sexual y reproductiva comprende la oferta de servicios de promoción, prevención, diagnóstico y manejo o referencia a las usuarias desde el primer nivel de la atención hasta un centro especializado si lo requiere el caso.

- Seguimiento:

  El seguimiento a los/las usuarios/usuarias de métodos de planificación familiar es determinante en el logro de los objetivos trazados, basados en los derechos, dignidad, equidad de género e interculturalidad que debe estar presente en todas las acciones que se realizan para el seguimiento.

  Dicho seguimiento se realizará según la caracterización de las/los usuarias/os y se establecerá un cronograma de atenciones para su respectiva cita.

- **Componente Técnico**

a. Se considera las disposiciones generales y dentro de los más importantes están:

- Se asegurara la libre elección y acceso informado de la persona en la opción anticonceptiva. Basta la decisión informada y personal de la usuaria o usuario, luego de orientación y consejería adecuada no es necesario autorización de la pareja.
- En los casos comprobados de incapacidad mental, certificada por médico psiquiatra, su representante legal o tutor podrá solicitar el uso de métodos anticonceptivos para la persona incapacitada que representa. La elección del método anticonceptivo será tomada por este último.
- Los establecimientos deben adecuar sus horarios de atención a las necesidades de la población, aunque estos no sean necesariamente horarios regulares.
- Los establecimientos deben buscar estrategias para atender las necesidades de su población de varones, adolescentes, población migrante e indígena, previos estudios antropológicos o de conocimientos, actitudes o prácticas de la población.
- Toda complicación, atribuible y comprobada debida al uso de un método anticonceptivo provisto por los establecimientos del Ministerio

de Salud, deberá ser reportada apenas sea detectada.

- En el caso de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, se establece que el plazo de reflexión, no será menor de 72 horas

Las actividades en los servicios, estarán en función a las líneas de acción antes mencionadas, dichas actividades se detallan a continuación:

b. Promoción:

- Difusión: Los establecimientos deben buscar estrategias para promover y difundir las actividades que contribuyan a disminuir la demanda insatisfecha de salud reproductiva de los varones, adolescentes, población migrante y nativa.
- Información, Educación y Comunicación (IEC).El personal de los establecimientos realizaran acciones de IEC a la comunidad, mediante charlas, participación en los medios de comunicación masiva y otras acciones de información grupal que favorezcan las acciones de promoción y prevención para una sexualidad responsable.
- Orientación/Consejería general en planificación familiar es el proceso de ayudar a la/el usuaria(o) a tomar decisiones informadas y voluntarias acerca de su fecundidad. Así es más probable que su elección sea la más adecuada y que este satisfecha/o.

Se debe proporcionar información en cuanto a características de los métodos femeninos y masculinos: mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, beneficios y posibles limitaciones o efectos colaterales y signos de alarma, lineamientos generales para la prescripción indicaciones, forma de administración y uso, sobre los diferentes métodos anticonceptivos con que cuenta el servicio.

c. Prevención del Cáncer ginecológico.

En la prevención del cáncer de cuello uterino y de mama se deben tener las siguientes consideraciones:

- Prevención Primaria: se realizaran principalmente actividades de promoción y prevención para prevenir el cáncer de cuello uterino y mama al grupo poblacional en edad reproductiva, de 15 a 49 años.
- Prevención Secundaria de cáncer de cuello uterino: contempla actividades de detección, diagnóstico y tratamiento de las lesiones pre malignas del cuello uterino de las mujeres con vida sexual activa comprendidas en el grupo etáreo de 30 a 49 años. Se deberá tomar papa Nicolau.
- Prevención Secundaria del Cáncer de Mama: para la detección, diagnóstico y tratamiento de las lesiones premalignas de mamas, el grupo prioritario está constituido por las mujeres mayores de 30 años con énfasis en mujeres

nulípara y/o con antecedentes familiares de cáncer de mama.

d. Evaluación clínica y selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos.
   - Evaluación clínica de la persona usuaria
     El proveedor de salud realizara una evaluación integral de la persona, enfatizando el descarte del embarazo y búsqueda de factores de riesgo que contraindiquen el uso de cualquier método.
   - Selección del método de planificación
     Las opciones anticonceptivas con las que cuenta el MINSA son:
     - Temporales:
       Métodos de abstinencia.
       ✓ Billings o del moco cervical.
       ✓ Del ritmo o de la "Regla".
       ✓ Método de los días fijos o método del collar.
       Método de lactancia amenorrea (MELA).
       Métodos de barrera.
       ✓ Preservativo o condón.
       Hormonales combinados.
       ✓ Píldoras.
       Hormonales de sólo progestágenos.
       ✓ Inyectables de tres meses.
       ✓ Dispositivos intrauterinos.
     - Permanentes:
       ✓ Bloqueo tubarico bilateral. - Vasectomía.
     - Anticoncepción Oral de Emergencia:
       ✓ Combinados. - Solo progestágeno.

- Prescripción del método anticonceptivo

  Para la prescripción del método anticonceptivo se debe considerar:

  - Características.
  - Efectividad.
  - Duración.
  - Protección anticonceptiva.
  - Efectos colaterales.
  - Indicaciones sobre el uso.

- La aplicación o entrega del Método Anticonceptivo

  Para la aplicación o entrega del método anticonceptivo elegido por el o la usuaria debe proveerse en forma reservada en el consultorio o en los diferentes espacios de atención en planificación familiar. También se debe registrar apropiadamente en la historia clínica y otros formularios pertinentes).

- Control y Seguimiento de la Persona Usuaria

  En el primer control se hará énfasis en evaluar la conformidad con el método, averiguar el estado de salud, uso correcto del método y la presencia de efectos secundarios. En los controles sucesivos se suministrará además los insumos anticonceptivos correspondientes. Si la/el usuaria/o no acude a los controles, deberán realizarse visitas domiciliarias para indagar los motivos de discontinuación de la asistencia al servicio.

2.2.3. Calidad de Atención en el Servicio de Planificación Familiar

A. Definición

La calidad de atención en planificación familiar significa que las necesidades de los usuarios, en el contexto de su vida personal, deberán ser el mayor determinante de la actuación de los profesionales y la meta a la cual se dirijan los programas. Desde que la planificación familiar he sido reconocida como un derecho de los individuos y las parejas, la calidad de la asistencia debe ser enfocada como un derecho del cliente, entendiendo la definición de cliente no solo como aquel que acude y demanda servicios, sino también todos aquellos en la comunidad que tienen necesidad de servicios de planificación familiar. (Orihuela, 2011).

Ríos (2012), manifiesta que los programas de planificación familiar están asignando mayor prioridad a la calidad de atención. Tanto los programas como los profesionales de salud está encontrando más y mejores formas de cubrir las necesidades de sus clientes y elevar la calidad de los servicios, a la misma vez que utilizan los recursos de una manera más eficaz.

B. Importancia

La calidad de los servicios de planificación familiar tiene una repercusión importante no solo a nivel individual, sino

a nivel de toda la sociedad. Al mejorar la calidad se obtienen muchos beneficios.

Paca (2008), así mismo la importancia del uso de métodos anticonceptivos es más seguro y más eficaz. La información y los servicios son más accesibles. Los clientes toman decisiones informadas y está más satisfecho. Los profesionales de salud encuentran mayor recompensa en su trabajo, el público tiene un punto de vista más positivo con respecto a los servicios de salud y a los que presentan esos servicios.

EL HUV. (2010), considera que el servicio de planificación familiar juega un papel muy importante, y el control que se ejerce para su potencial por medio de la medición, se va a fortalecer con puntos de apoyo como:

- Motivos ético - legales: Este principio contiene una motivación ética del control de calidad en su sentido más amplio, se reconoce el derecho a la protección de la salud, correspondiendo a los poderes públicos organizar y tutelar la salud de los usuarios del servicio a través de las medidas preventivas, de las prestaciones y de los servicios necesarios.
- Motivos de seguridad: Este principio nos permite establecer mecanismos que garanticen la calidad de proteger a los usuarios de los efectos adversos producidos por la aplicación de los métodos anticonceptivos, y que siempre se valoren los riesgos en su aplicación.
- Motivos sociales (Equidad): La importancia de la equidad se basa en que es uno de los problemas más

relevantes de los servicios de salud. Ya que un sistema sanitario ofrezca a todos los ciudadanos la misma oportunidad de recibir un servicio acorde con la necesidad de cada uno.

- Motivos económicos (Eficiencia): la complejidad que se desprende de los servicios de planificación familiar (individuos de distintos estatus, procedencia, creencias, así como gran diversidad de métodos anticonceptivos), junto con la elevación de los costes y los recurso limitados, hacen imprescindible establecer mecanismos que garanticen la óptima utilización de recursos (la mejor relación posible entre recursos consumidos y resultados obtenidos).

C. Dimensión de la Calidad en Salud en el Servicio de Planificación Familiar

La dimensión en que se enfoca el presente trabajo es la percibida ya que esta evalúa desde un punto de vista del usuario.

- **Calidad Percibida**

  La calidad percibida se enfrenta a las supuestas dificultades que los usuarios puedan tener para juzgar la adecuación o la corrección de los aspectos técnicos de la atención. En este sentido, hay que recordar que la calidad sanitaria esta en relación con el concepto de calidad de vida, que es la percepción de los individuos o de los grupos en el sentido de que sus necesidades están satisfechas y no se les niegan posibilidades para alcanzar la felicidad y la satisfacción.

Suñol y Net, (2008) Mencionan a Donabedian quien afirma que el usuario vivencia la contribución que el cuidado hace a la salud en tres dimensiones:

a. Dimensión técnica: la capacitación delos proveedores no es sinónimo de buen desempeño técnico. De hecho, los problemas de desempeño de personal teóricamente bien entrenado han conducido a muchas agencias de planificación familiar a adoptar la idea de capacitación basada en la competencia, en la que el estándar de la certificación son los logros, medidos ya sea a través de niveles de conocimiento o el manejo de técnicas clínicas bajo supervisión (por ejemplo, la inserción de DIU, esterilizaciones quirúrgicas, e inserción y extracción de implantes). La capacitación basada en la competencia requiere de la evaluación de los niveles de habilidad y no del tiempo invertido en un programa de capacitación o del número de procedimientos completados.

   Las actividades que se realizan en el servicio de planificación familiar son:

   - Promoción en planificación familiar (orientación y consejería, sesiones educativas).
   - Atención de la obstetra en la consulta.
   - Control y seguimiento de la usuaria.

b. Dimensión Interpersonal: es el contenido afectivo de la transacción usuario- proveedor. Donde la información proporcionada a las usuarias y el grado en la que la comprenden pueden influir de manera

importante en la confianza de los usuarios en sus propias elecciones y habilidad. Al proporcionar información de manera empática puede resultar tan importante como la precisión en desterrar sentimientos negativos (la inserción de un implante). con aspectos referentes a:

- Respeto a los derechos humanos y los aspectos individuales de la persona.
- Información completa, veraz y oportuna.
- Intereses en las necesidades de la demanda de la persona.
- Trato cordial amable.
- Identificación del personal que brinda el servicio.

c. Dimensión Infraestructura: Son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable como:
   - Infraestructura propiamente dicha.
   - Equipamiento del consultorio.
   - Insumos.
   - Formatos y Ropa.

D. Medición de la calidad

El modelo que se tomara es:

- **Modelo de Gronross.**

El modelo Gronross (Cf. en García, 2010). Propone tres factores que determinan la calidad de un servicio:

- Calidad técnica, que puede ser objeto de un enfoque objetivo del usuario. Su aparición se basa en las

características inherentes al servicio (horario de apertura, rapidez de paso por caja, etc.).

- Calidad funcional, también conocida como calidad relacional, que resulta de la forma en que se presta el servicio al usuario.
- La percepción del usuario en relación a la institución, basada en sus anteriores experiencias (es resultante de los factores anteriores).

Según este modelo la calidad funcional es más determinante que la calidad técnica y que el encuentro entre el prestatario del servicio y el usuario constituye el fundamento de la calidad.

E. Categorización de la calidad

Kols y Sherman Cf en Jélvez (2009) plantea que para medir la calidad, se tiene que tener en cuenta los indicadores que influyen a que esta pueda ser de:

- **Buena Calidad:** Plantea que la provisión de servicios de alta calidad de atención asegure que el cliente sea atendido de acuerdo a sus necesidades; asimismo, proporcionar mejores servicios a precios razonables, así atraer a más clientes. La provisión de servicios de alta calidad resulta también beneficioso para el personal de salud, ya que al mejorar las normas máximas de atención se atrae a más clientes y se reduce el costo pre capital, lo que garantiza la actitud para sostener los servicios.

123

- **Mala Calidad:** Es cuando la cantidad de atención no basta para aportar todo el beneficio previsible a la salud y al bienestar, los cuidados prestados tienen un déficit de calidad, no cubren la necesidad del paciente y generan una insatisfacción del mismo. En esta situación, además se produce una pérdida de asistencia, ineficaz y repercute negativamente en el orden económico. En consecuencia, la atención insuficiente y el consiguiente despilfarro económico.

F. Orientación y Consejería general en Planificación Familiar

Es un proceso de comunicación en el cual se establece un contacto directo y privado con las usuarias que permite entender en forma más profunda sus necesidades con respecto a la planificación familiar. Las usuarias deben asumir un rol efectivo; participar, preguntar, exponer sus dificultades, expectativas y sentimientos.

La orientación/consejería permite al consejero ofrecer información amplia y veraz dándoles la oportunidad a las usuarias que reflexionen y analicen los datos que se le ofrecen para que asuman sus propias decisiones.

2.3. HIPÓTESIS

La hipótesis de investigación planteada fue:

Hi: La calidad de atención en planificación familiarausuariasdel Centro de Salud de Santa Ana es mala.

122

A partir de ello se plantearon las siguientes hipótesis estadísticas:

H_o: La calidad de atención en planificación familiar a usuarias del Centro de Salud de Santa Ana no es mala.

H_1: La calidad de atención en planificación familiara usuarias del Centro de Salud de Santa Anaesmala.

2.4. IDENTIFICACION DE VARIABLE

En el presente trabajo de investigación la variable es:

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICION
Calidad de Atención	Univariable	Nominal

2.5. DEFINICIÓN DE VARIABLE DE ESTUDIO

- **Definición Conceptual:**

*Calidad de Atención:*Esla minimización de la distancia entre las expectativas y percepción de la usuaria con respecto al servicio de Planificación Familiar tras su utilización.

- **Definición Operacional:**

*Calidad de Atención:*Es el resultado del proceso de observación de los aspectos; técnico e infraestructura del servicio de planificación familiar, además del puntaje asignado por la usuaria, al trato que le brinda el personal del servicio de planificación familiar.

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El ámbito de estudio fue el centro de salud de Santa Ana que se encuentra en el barrio de Santa Ana, distrito, provincia y departamento de Huancavelica, en la sierra sur del Perú, su ubicación geográfica está a 3660 m. s. n. m. aproximadamente, el clima es seco pero con temperaturas bajas cuya media es de 8 a 10°C, mientras que la precipitación es de 811 mm, ^{3}ocupa un área de 450.40 kilómetros cuadrados.

Sus límites son por el Este: con la comunidad de Santa Rosa, Oeste: con el barrio de Yananáco, por el Norte: con el barrio de San Cristóbal y por el Sur: con el cerro oropesa. El establecimiento de Salud fue creado inicialmente como un "tópico" en el año 1980,

brindándose atención de salud mínima, posteriormente en 1985 gracias a las gestiones de las autoridades locales y el personal de salud, fue reconocido como puesto de salud de Santa Ana, asignado al Hospital Departamental de Huancavelica.

En el año 1995, debido al crecimiento poblacional y asignación de población a los puestos de Salud aledaños, este es elevado a la categoría de Centro de Salud con la infraestructura que actualmente cuenta, por tanto estos ambientes tienen una antigüedad de hace 23 años, que ha sufrido modificaciones hasta la fecha en algunos ambientes. (Informe Técnico del centro de Salud de Santa Ana). Según la Resolución Directoral Regional Nº 678 – 2011 –GOB. REGHVCA/GRDS' la categoría del establecimiento es I – 3, el cual corresponde al ámbito de intervención de la Micro red Santa Ana

Las vías de acceso y distancias desde la ciudad de Huancavelica al centro de salud en el caso urbano es pavimento contándose con la disponibilidad de comités lineales 1, 2, 3, 5, 6, 7, las cuales no llegan directamente al centro de salud dejándote a cierta distancia y la línea4llegando a unos cuantos metros.

3.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo sustantiva porque se utilizó teorías y bases conceptuales ya existentes. (Sánchez y Reyes, 2009)

3.2.2. Nivel de Investigación

El presente trabajo de investigación fue de nivel descriptivo, porque la investigación se realizó mediante la aplicación de una encuesta, lista de cotejo y guía de observación para medir la calidad de atención en los servicios de salud tal y como se presenta. (Hernández, Baptista y Lucio, 2010).

3.3. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. Método de Investigación

El estudio realizado utilizó el método deductivo porque parte de la teoría a la realidad y como método básico se empleó el método descriptivo, porque nos permitió caracterizar o describir los componentes de la variable de estudio. (Sánchez y Reyes ,2009)

3.3.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación fue de tipo descriptivo simple cuyo esquema es el siguiente:

M **O**

Donde **M** representa a la muestra de usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana y **O** la valoración dela calidad de atención del servicios de Planificación Familiar a través de una cuestionario, lista de cotejo.

3.4. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

3.4.1. Población

Los elementos que integraron la población en la investigación fueron 500 usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana tomando en cuenta el registro de usuarias del 2013.

3.4.2. Muestra

Estuvo constituido por 236 usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana que se obtuvo por las siguientes fórmulas:

$$n' = \frac{4pqN}{E^2(N-1)+4pq} = \frac{4(0.6)(0.4)(500)}{0.015^2(500-1)+4(0.6)(0.4)} = 447.64636$$

$$\mathbf{n' = \frac{n'}{1+\frac{n!}{N}} = \frac{447.64636}{1+\frac{447.64636}{500}} = 236.18}$$

Usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro de salud de Santa Ana= 236

3.4.3. Muestreo

La selección de sujetos de estudio se realizó a través del muestreo no probabilístico criterialа libre demanda.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la medición de la variable "Calidad de Atención", se utilizó un instrumento integrado diferenciando la evaluación de cada dimensión de la calidad. Así para la dimensión interpersonal se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, para la dimensión técnica, se empleó como técnica la observación y como instrumento guía de observación y para la dimensión de infraestructura la técnica de observación y el instrumento lista de cotejo.

La validez se obtuvo a través de tres expertos que sonla jefe del área de gestión y calidad de la DIRESA, Licenciado en enfermería conespecialización en calidad en salud y una obstetra del área de planificación familiar. Para poder medir la confiabilidad del instrumento utilizando el coeficiente de mitades partidas con corrección de SpearmanBrownpara las tres dimensiones; así la dimensión interpersonal fue de 0.83, en la dimensión técnica tiene una confiabilidad de 0.69 y en la dimensión infraestructura fue de 0.80 Además se calculó la confiabilidad interobservadores en la dimensión infraestructura siendo de 0.80, aceptable.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se diseñó el instrumento integrado de recolección de datos que consta de una sección para cuestionario, guía de observación y lista de cotejo.

116

- Se llevó el instrumento de recolección de datos al juicio de tres expertos: Lic. Jessica Cunya Pérez, Lic. Clelia Mancha De la Cruz y la Obsta. Doris Ibarra Poma.

- Secoordinó con el Jefe del Puesto de salud de San Cristóbal respecto a la realización de la prueba piloto en dicho Centro de Salud.

- Se mandó una solicitud al director(a) de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia para la emisión de un oficio al Centro de salud de Santa Ana, en un tiempo de dos días para la aplicación del instrumento.

- Se aplicólos instrumentos a 47 usuarias del servicio de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de San Cristóbal como prueba piloto durante un periodo de cinco días.

- Se aplicó los instrumentos de recolección de datos (cuestionario guía de observación y lista de cotejo) previa coordinación con el jefe del establecimiento de salud, durante un periodo de diez días (05 – 14 de diciembre) desde las 8 am hasta las 8 pm.

- Se aplicó la guía de observación y la lista de cotejo teniendo dentro de los consultorio (dos) con una duración aproximadamente de 25 – 35 minutos, y el cuestionario fue aplicado a la misma usuaria luego de salir de consulta con una duración de 20 minutos.

- Por último se realizó la codificación, tabulación y hoja de cálculo de los datos captados en Microsoft Excel 2007.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de análisis de datos se emplearon:

3.7.1. Estadística Descriptiva

Se emplearon cuadros de una entrada, barras e histograma,medidasde tendencia central, dispersión, forma y apuntamiento.

3.7.2. Estadística Inferencial

Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba Z para la proporción de una población.

3.7.3. Programas Estadísticos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó la hoja de cálculo de Microsoft office Excel 2007

CAPITULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

Este capítulo tiene como propósito presentar el procesamiento y análisis de datos en el que se empleó la estadística descriptiva a través de los cuadros; además se contrasta la hipótesis con la prueba Z de proporciones para una población, en el cual se procesó datos de 236 usuarias del servicio de planificación familiar que se atendieron en el centro de salud de Santa Ana, durante el 2013. Aplicando un cuestionario para la dimensión interpersonal, una lista de cotejo para la dimensión de infraestructura y una guía de observación para la dimensión técnica, para valorar la calidad de atención.

Inicialmente se identifican a las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del centro de salud de Santa Ana,

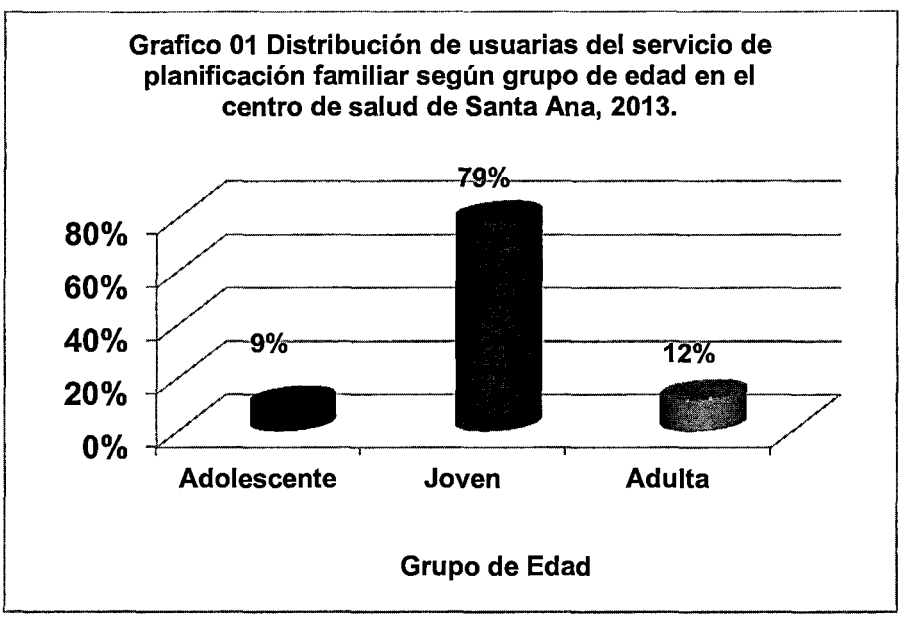
según características sociodemográficas tal como se detalla a continuación.

TABLA 01

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2013

Grupo de Edad	fi	hi%
Adolescente	22	9%
Joven	186	79%
Adulta	28	12%
Total	**236**	**100%**

Elaboración Propia



Fuente: Tabla 01

La tabla y grafico 01 se observa que del total de usuarias del servicio de planificación familiar (236), el 79%sonjóvenes, es decir de 18 a menos de 30 años de edad (186); adultas 12% es decir tienen de 30 a menos de 60 años de edad (28). Solo

el 9% de usuarias son adolescentes, menores de 18 años de edad (22).

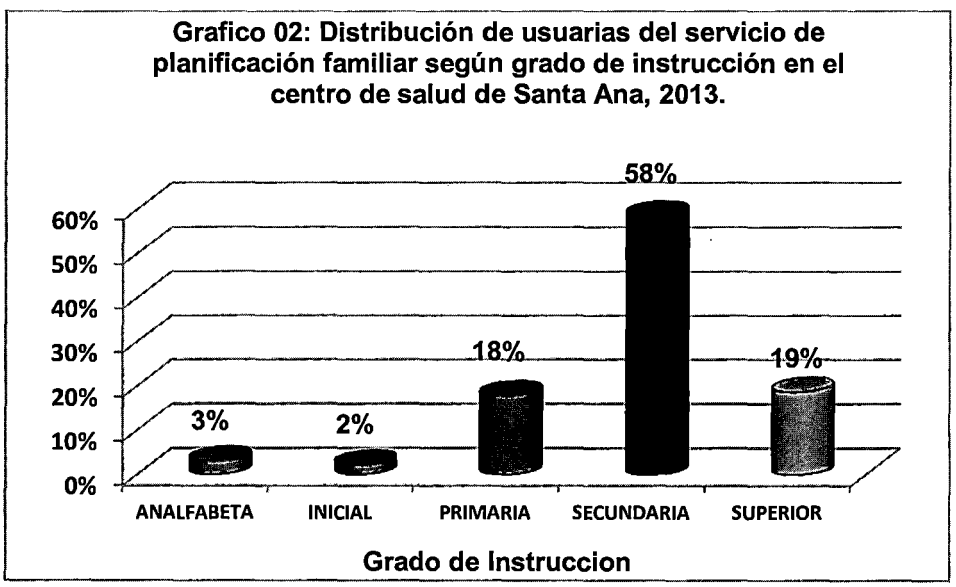
A continuación se detallan otras características de las usuarias del servicio de planificación familiar, que permitirán dilucidar el grado de instrucción.

TABLA 02

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCION DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION, 2013

Grado de instrucción	fi	hi%	Hi%
Analfabeta	7	3%	3%
Inicial	5	2%	5%
Primaria	42	18%	23%
Secundaria	138	58%	81%
Superior	44	19%	100%
TOTAL	**236**	**100%**	

Elaboración Propia



Fuente: Tabla 02

La tabla y grafico 02, refleja que en la mayor proporción de usuarias ha culminado la secundaria (58%), un 19% culmino estudios superiores, solo un 18% el nivel primario, un 3% no realizó ningún tipo de estudios y un 2% realizaron inicial.

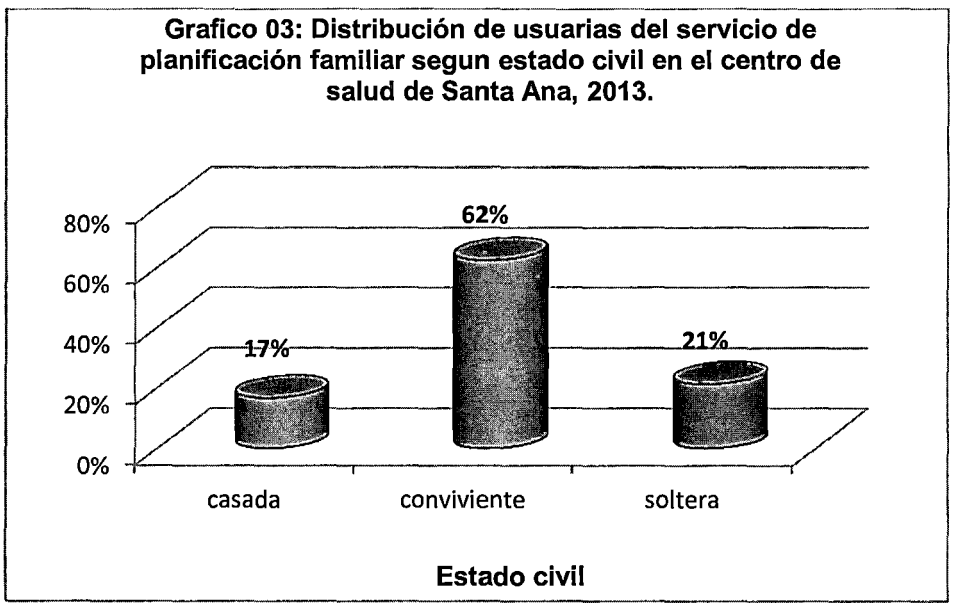
110

TABLA 03

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN ESTADO CIVIL, 2013

Estado civil	fi	hi%
Casada	39	17%
Conviviente	147	62%
Soltera	50	21%
Total	**236**	**100%**

Elaboración propia



Fuente: Tabla 03

Latabla y grafico 03 se observa que más de la mitad (62%) de usuarias son convivientes, casi la tercera parte es soltera (21%) y un 17% de ellas son casadas.

109

TABLA 04

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN RESPUESTA AL CUESTIONÁRIO SOBRE LA RELACION INTERPERSONAL, 2013

	Si		No		Total	
Ítems	fi	hi%	fi	hi%	Fi	hi%
Ítem 1: En el consultorio de planificación familiar ¿la obstetra la saluda llamándola por su nombre?	181	77%	55	23%	236	100%
Ítem 2 ¿Al ingresar la obstetra se presentó dando su nombre y/o apellido?	69	29%	167	71%	236	100%
Ítem 3 La atención en planificación familiar es dada por una sola persona	209	89%	27	11%	236	100%
Ítem 4 Cuando estuvo en consulta ¿Le atendió una sola persona?	197	83%	39	17%	236	100%
Ítem 5 ¿La obstetra le trata con amabilidad?	231	98%	5	2%	236	100%
Ítem 6 ¿La obstetra le habla en su idioma?	234	99%	2	1%	236	100%
Ítem 7 ¿La obstetra le explicó en qué consiste el método anticonceptivo de su elección?	229	97%	7	3%	236	100%
Ítem 8 ¿La obstetra le explicó cómo funciona el método anticonceptivo de su elección?	223	94%	13	6%	236	100%
Ítem 9 ¿La obstetra le explico los beneficios del método anticonceptivo de su elección?	194	82%	42	18%	236	100%
Ítem 10 ¿La obstetra le explicó sobre los cambios que produce en su cuerpo el método anticonceptivo de su elección?	195	83%	41	17%	236	100%
Ítem 11 ¿La obstetra le explicó cuándo puede fallar el método anticonceptivo?	164	69%	72	31%	236	100%
Ítem 12 ¿La obstetra le explico en qué casos no se debe usar un método anticonceptivo?	147	62%	89	38%	236	100%
Ítem 13 ¿La obstetra le informó sobre el método que previene las infecciones de transmisión sexual?	177	75%	59	25%	236	100%
Ítem 14 ¿La obstetra le preguntó si entendió lo que le explico?	161	68%	75	32%	236	100%
Ítem 15 La información que le brindo la obstetra sobre los métodos anticonceptivos ¿le pareció suficiente?	168	71%	68	29%	236	100%
Ítem 16 ¿La obstetra le permitió elegir el método anticonceptivo de su preferencia?	223	94%	13	6%	236	100%
Ítem 17 Si usted decide dejar algún método anticonceptivo ¿la obstetra se lo permitiría?	194	82%	42	18%	236	100%
Ítem 18 Si decide volver a usar algún método anticonceptivo ¿la obstetra la atiende sin discriminación?	202	86%	34	14%	236	100%
Ítem 19 Si usted decide cambiar de método anticonceptivo ¿la obstetra le daría facilidades?	202	86%	34	14%	236	100%
Ítem 20 ¿La obstetra antes de atenderla se lava las manos?	58	25%	178	75%	236	100%
Ítem 21 Cuando la examinó la obstetra ¿utilizó biombos o cortinas para evitar exponerla?	196	83%	40	17%	236	100%
Ítem 22 ¿La obstetra le proporciono la bata para examinarla?	194	82%	42	18%	236	100%
Ítem 23 ¿La obstetra se muestra segura cuando la atiende?	226	96%	10	4%	236	100%
Ítem 24 ¿La obstetra respeta sus creencias y costumbres?	200	85%	36	15%	236	100%
Ítem 25 ¿La obstetra atiende a todas por igual?	201	85%	35	15%	236	100%

Ítem 26 Después de atenderla ¿la obstetra se despide de usted amablemente?	221	94%	15	6%	236	100%

Elaboración propia

En el cuadro 04 con respecto al cuestionario (dimensión interpersonal) sobre la calidad de atención, considerándose dentro del contexto de cómo estos se perciben por la usuaria, lo mismos que deben dar una respuesta a las necesidades de las usuarias y llenar sus expectativas, se concluye que la mayoría de los ítems responden de forma favorable. Solo en el ítem 2 y 20 se observa que más de la mitad de usuarias responde de forma negativa (71% y 75%), lo que indica que la obstetra al ingresar la usuaria a consulta no se identifica y no se lava las manos antes y después de realizar algún procedimiento.

TABLA 05

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN PUNTAJE OBTENIDO EN EL CUESTIONARIO SOBRE LA RELACIÓN INTERPERSONAL, 2013

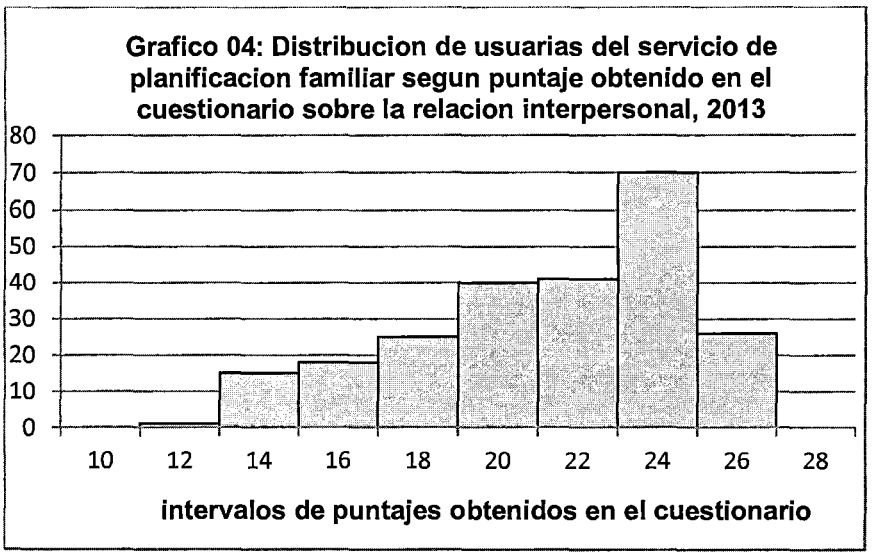
Puntaje	fi	hi%	Hi%
[11 - 13>	1	0%	0%
[13 - 15>	15	6%	7%
[15 - 17>	18	8%	14%
[17 - 19>	25	11%	25%
[19 -21>	40	17%	42%
[21 - 23>	41	17%	59%
[23 - 25>	70	30%	89%
[25 - 27>	26	11%	100%
Total	**236**	**100%**	

$\bar{X}$=20.74; Md=21; Mo=24; s=3.44, s^2= 11.84; CV=17%, CAs=-0.64, K= -0.40

Elaboración propia

En la tabla 05; se observa que los puntajes oscilan entre 11 y 26, y que casi todas las usarías (89%) obtiene un puntaje superior a 13 reflejando una buena calidad de atención.

Así mismo se observa que el promedio de puntajes es de 20.74 ± 3.44 en la dimensión interpersonal, la mitad de las usuarias tiene el puntaje de 21 a menos y el puntaje más frecuente es 24. El coeficiente de variación es 17% por lo tanto la distribución es homogénea, la forma de la distribución de puntajes es asimétrica negativa y es platicurtica.



Fuente: Tabla 05

En el grafico 04 se observa que la distribución de usuarias según el puntaje obtenido sobre la relación interpersonal esta sesgada a la derecha y que la mayoría de las usarías reflejan un puntaje alto sobre la calidad de atención, aun así la distribución es aproximada a la normalidad.

A partir de los puntajes obtenidos se categoriza la calidad de atención. Así el puntaje obtenido es menor o igual a 13 la calidad es mala, si el puntaje obtenido está entre 14 y 26 la calidad de atención es buena

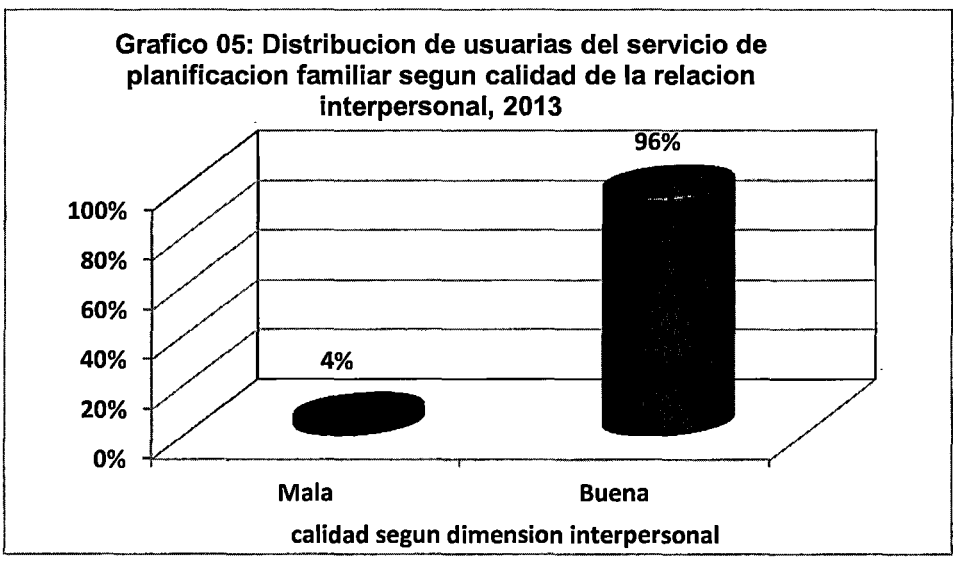
los

TABLA 06

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN CALIDAD DE LA DIMENSION INTERPERSONAL, 2013

Dimensión interpersonal	fi	hi%
Mala	10	4%
Buena	226	96%
Total	**236**	**100%**

Elaboración propia



Fuente: Tabla 06

Como se observa en la tabla 06 y grafico 05, la calidad con respecto a la relación interpersonal es buena en la mayoría de los casos (96%), la calidad mala representa en un 4%.

TABLA 07

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN DESEMPEÑO TECNICO, DESTREZAS Y CONPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD OBSERVADA, 2013

Ítems	Si		No		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Ítem 1: Establece una relación cordial con la usuaria(amable)	234	99%	2	1%	236	100%
Ítem 2: Identifica lo que la usuaria requiere	229	97%	7	3%	236	100%
Ítem 3 Responde a las necesidades de la usuaria	232	98%	4	2%	236	100%
Ítem 4 Verifica la comprensión de la usuaria	116	49%	120	51%	236	100%
Ítem 5 Mantiene una relación cordial con la usuaria	236	100%	0	0%	236	100%
Ítem 6 El personal de salud le explica a la usuaria de forma individual sobre los métodos anticonceptivos	236	100%	0	0%	236	100%
Ítem 7 Realiza un descarte de embarazo en el primer control	153	65%	83	35%	236	100%
Ítem 8 Le pregunta a la usuaria la fecha de ultima menstruación	152	64%	84	36%	236	100%
Ítem 9 Pregunta acerca de los antecedentes personales antes de prescribir el método en usuarias nuevas	33	14%	203	86%	236	100%
Ítem 10 Realiza interconsulta al médico por primera vez antes de prescribir el método en usuarias nuevas	13	6%	223	94%	236	100%
Ítem 11 Deja que la usuaria elija el método de su preferencia, sin insistencia.	225	95%	11	5%	236	100%
Ítem 12 Le explica sobre la frecuencia de uso del método que eligió	222	94%	14	6%	236	100%
Ítem 13 Le explica sobre el grado de protección que brinda el método que eligió	213	90%	23	10%	236	100%
Ítem 14 Le explica sobre los efectos secundarios que el método produce en su organismo	218	92%	18	8%	236	100%
Ítem 15 Le explica la forma en que se usa el método que eligió	233	99%	3	1%	236	100%
Ítem 16 Entrega o aplica el método que eligió, de forma privada	235	100%	1	0%	236	100%
Ítem 17 Le pregunta sobre su estado de salud en su nueva cita. (Continuadora)	197	83%	39	17%	236	100%
Ítem 18 Le pregunta si está conforme con el método que usa. (Continuadora)	179	76%	57	24%	236	100%
Ítem 19 Le pregunta como es el uso correcto del método que usa. (Continuadora)	168	71%	68	29%	236	100%
Ítem 20 Le pregunta si se manifestó algún efecto secundario durante el uso del método. (Continuadora)	192	81%	44	19%	236	100%
Ítem 21Le entrega el método correspondiente cuando regresa a su cita. (Continuadora)	217	92%	19	8%	236	100%
Ítem 22Le entrega un carnet de citas explicándole cuando tendrá que volver.	199	84%	37	16%	236	100%

Elaboración propia

En la tabla 07 con respecto a la guía de observación (dimensión técnica) sobre la calidad de atención, se observa que la mayoría de los ítems responden de forma favorable. Se observó que los ítem 4, 9 y 10 durante la atención no se realizó de forma adecuada, lo que indica que la obstetra durante la atención no verifica si la usuaria entendió lo que le explico (51%), no pregunta a la usuaria acerca de sus antecedentes personales antes de prescribirle el método (86%) y no les realiza interconsulta antes de prescribirle el método por primera vez en el caso de usuarias nuevas (94%)

102

TABLA 08

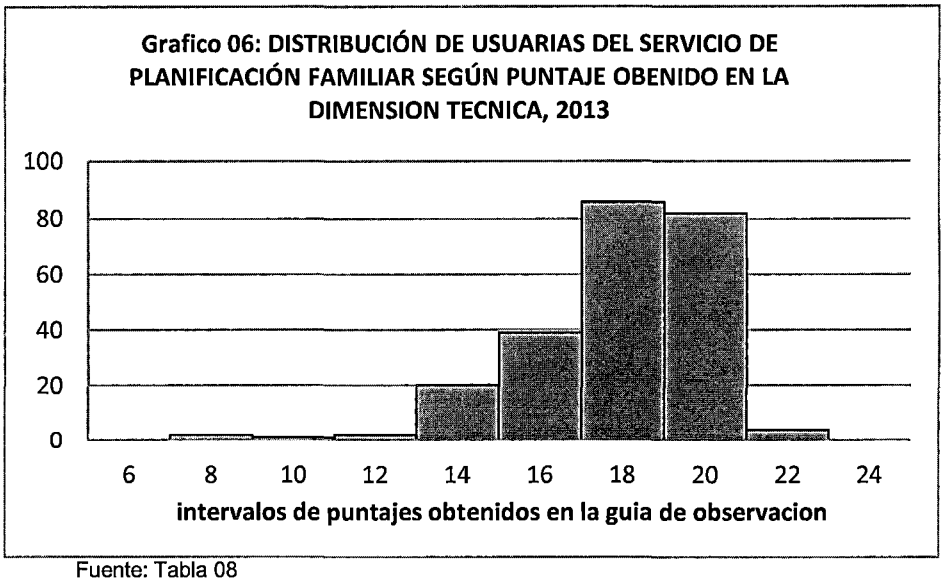
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN PUNTAJE OBENIDO EN LA DIMENSIONTECNICA, 2013

Puntaje	fi	hi%	Hi%
[7 -9>	2	1%	1%
[9 -11>	1	0%	1%
[11 -13>	2	1%	2%
[13 -15>	20	8%	10%
[15 -17>	39	17%	27%
[17 -19>	86	36%	64%
[19 -21>	82	35%	98%
[21- 23]	4	2%	100%
Total	**236**	**100%**	

$\bar{X}$=17.50; Md=18; Mo=18; s=2.27, s^2=5.17; CV=13%.CAs= -1.28, K= 2.65

Elaboración propia

En la tabla 08; se observa que los puntajes oscilan entre 7 y 22, y que casi todas las usarías (98%) obtiene un puntaje mayor o igual a 12 reflejando una buena calidad de atención Así mismo se observa que el promedio de puntaje es de 17.50 ± 2.27 en la dimensión técnica, la mitad de las usuarias tiene el puntaje de 18 a menos y el puntaje másfrecuente es 18. El coeficiente de variación es 13% por lo tanto la distribución es homogénea, la forma de la distribución de puntajes es asimétrica negativa y es leptocúrtica.



Fuente: Tabla 08

En el grafico 06 se observa que la distribución de usuarias según el puntaje obtenido sobre la dimensión técnica esta sesgada a la derecha y que el puntaje obtenido es alto sobre la calidad de atención.

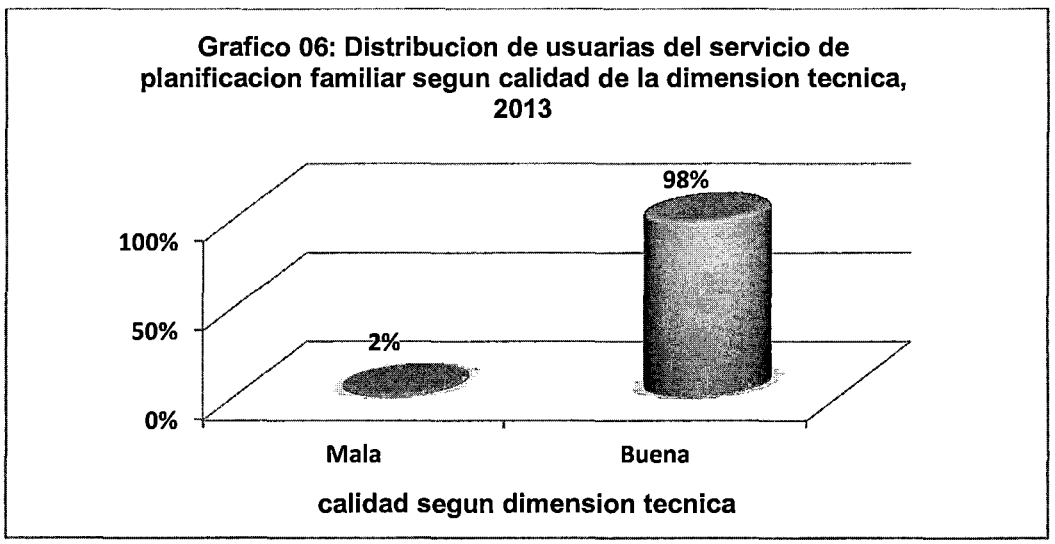
A partir de los puntajes obtenidos se categoriza la calidad de atención. Sí el puntaje obtenido es menor o igual a 11 la calidad es mala y si el puntaje obtenido está entre 12 y 22 la calidad de atención es buena

TABLA 09

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN CALIDAD DE LA DIMENSIONTECNICA, 2013

Dimensión Técnica	Fi	hi%
Mala	4	2%
Buena	232	98%
Total	**236**	**100%**

Elaboración propia



Fuente: Tabla 09

Como se observa en la tabla 09 y gráfico 06, la calidad con respecto a la dimensión técnica es buena en la mayoría de los casos (98%), la calidad mala representa solo un 2%.

99

TABLA 10

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN SITUACION DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DURANTE SU ATENCIÓN, 2013

	Si		No		Total	
Ítems	fi	hi%	fi	hi%	Fi	hi%
Ítem 1: Realiza atenciones de planificación familiar en un consultorio espacioso.	236	100%	0	0%	236	100%
Ítem 2 El consultorio de obstetricia está bien iluminado.	235	100%	1	0%	236	100%
Ítem 3 La temperatura del ambiente es adecuado.	236	100%	0	0%	236	100%
Ítem 4 Las instalaciones eléctricas están en buen estado.	178	75%	58	25%	236	100%
Ítem 5 Durante la atención la obstetra, utiliza el lavatorio para lavarse las manos.	9	4%	227	96%	236	100%
Ítem 6: ¿En la consulta, se utiliza la balanza? (para pesarla)	1	0%	235	100%	236	100%
Ítem 7 ¿Se le toma la temperatura en la consulta?	0	0%	236	100%	236	100%
Ítem 8 ¿Se le toma la presión arterial en la consulta (usuarias de método hormonal)?	4	2%	232	98%	236	100%
Ítem 9 ¿Se utiliza biombo durante la atención?	235	100%	1	0%	236	100%
Ítem 10¿La camilla está en buenas condiciones?	236	100%	0	0%	236	100%
Ítem 11 ¿Para qué suba la usuaria a la camilla se utiliza una escalinata de dos peldaños?	236	100%	0	0%	236	100%
Ítem 12¿Para la administración del método anticonceptivo se utiliza la mesa de curación?	179	76%	57	24%	236	100%
Ítem 13 Durante la atención ¿Se coge el algodón con la pinza porta objeto?	2	1%	234	99%	236	100%
Ítem 14 Cuenta con el equipo de inserción del DIU. (lámpara de cuello, pinzas de limpieza vaginal de bozzemon, histerómetro, tijera mayo curva, pieza tirabala de pazzi, guantes esterales y alcohol yodado)	236	100%	0	0%	236	100%
Ítem 15¿Cuenta con todos los métodos anticonceptivos, que se le brindo durante la consejería?	236	100%	0	0%	236	100%
Ítem 16 ¿Durante la atención la obstetra hace uso de rotafólios, folletos y afiches educativos sobre planificación familiar?	84	36%	152	64%	236	100%
Ítem 17 Se le entrega una bata a la usuaria para realizar el examen.(de ser necesario)	143	61%	93	39%	236	100%
Ítem 18 Durante la atención ¿la camilla ginecológica está cubierta con la solera?	235	100%	1	0%	236	100%
Ítem 19 ¿La obstetra utiliza la toalla para el secado de mano?	8	3%	228	97%	236	100%
Ítem 20 ¿Se entrega un carné de citas?	204	86%	32	14%	236	100%

Elaboración propia

En la tabla 10 con respecto a la lista de cotejo (dimensióninfraestructura) sobre la calidad de atención, se observa que la mayoría de los ítems responden de forma

favorable. En los ítems 5, 6, 7, 8, 13, 16 y 19 se observa que en su totalidad fueron evaluadas de forma negativa lo que el consultorio de planificación familiar no cuenta con un lavatorio para el lavado de manos (96%), durante la consulta la obstetra no utiliza la balanza para pesar a la usuaria (100%), así mismo no se toma las funciones vitales a la usuaria en el consultorio de planificación familiar(100%, 98%), observando también que la obstetra no coge las torundas de algodón con la pinza porta objeto(99%), la obstetra no hace uso de los rotafólios para brindar orientación(64%) y no hace uso de la toalla para el secado de manos debido a que no se realizan el lavado de manos (97%)

97

TABLA 11

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN PUNTAJE ASIGNADO A LA INFRAESTRUCTURA Y USO DE EQUIPOS DURANTE SU ATENCION, 2013

Puntaje	fi	hi%	Hi%
9	2	1%	1%
10	10	4%	5%
11	44	19%	24%
12	51	22%	45%
13	89	38%	83%
14	38	16%	99%
15	2	1%	100%
Total	**236**	**100%**	

$\bar{X}$=12.42; Md=13; Mo=13; s=1.16, s^2=1.35; CV=9%.CAs= -0.43, K= -0.32

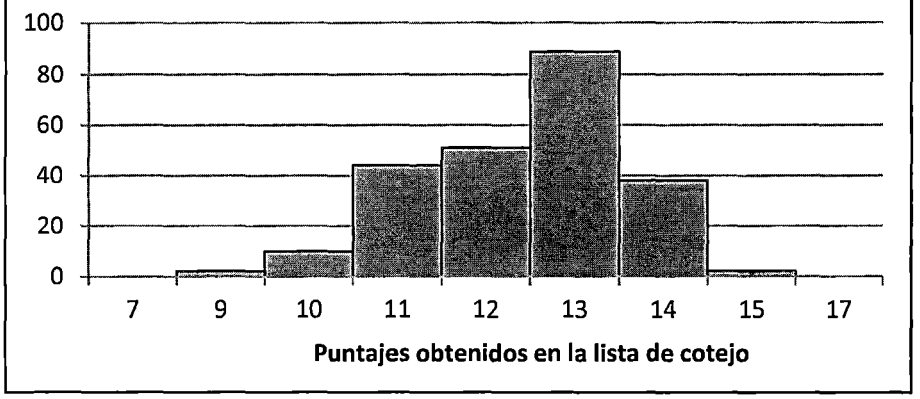
Elaboración propia

En la tabla 11; se observa que los puntajes oscilan entre 9 y 15, observándose que el 100% de las usuarias obtiene un puntaje menor a 20 reflejando una mala calidad de atención.

Así mismo se observa que el promedio de puntaje es de 12.42 ± 1.16 en la dimensión de infraestructura, la mitad de las usuarias tiene el puntaje de 13a menos y el puntaje más frecuente es 13. El coeficiente de variación es 9% por lo tanto la distribución es homogénea, la forma de la distribución de puntajes es asimétrica negativa y es platicurtica.

96

Grafico 07: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN PUNTAJE OBENIDO EN LA DIMENSION DE INFRAESTRUCTURA, 2013



Fuente: Tabla 11

En el grafico 07 se observa que la distribución de usuarias según el puntaje obtenido sobre la dimensión de infraestructura esta sesgada a la derecha y que el puntaje obtenido esbajosobre la calidad de atención.

A partir de los puntajes obtenidos se categoriza la calidad de atención. Sí el puntaje obtenido es menor o igual a 19 la calidad es mala y si el puntaje obtenido es de 20 la calidad de atención es buena

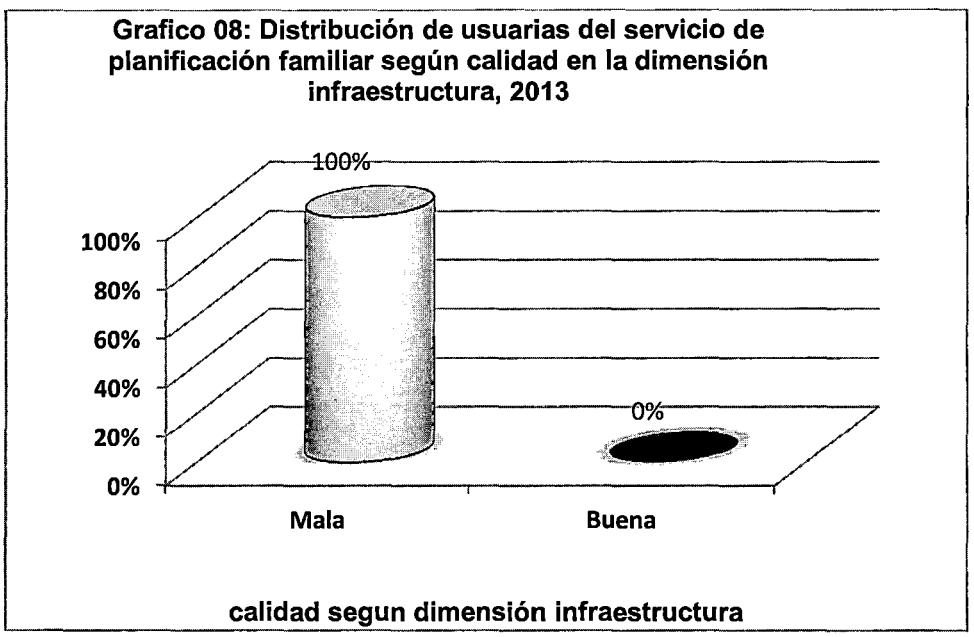
95

TABLA 12

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN CALIDAD DE LA DIMENSIONDE INFRAESTRUCTURA, 2013

Dimensión Infraestructura	fi	hi%
Mala	236	100%
Buena	0	0%
Total	**236**	**100%**

Elaboración propia



Fuente: Tabla 12

Como se observa en la tabla 12 y gráfico 08, la calidad con respecto a la dimensión de infraestructura es mala en un 100%, lo que indica que la infraestructura no es la adecuada.

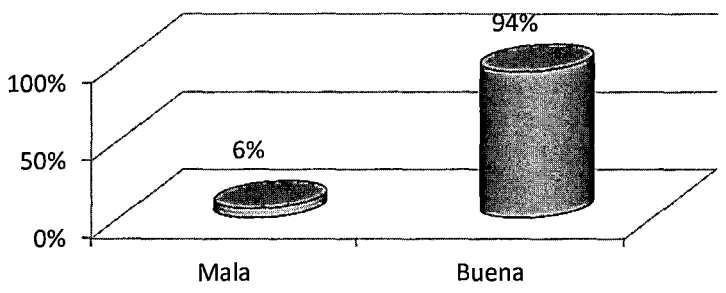
TABLA 13

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 2013

Calidad	fi	hi%
Mala	14	6%
Buena	222	94%
total	**236**	

Elaboración propia

Grafico 09: Distribución de usuarias según calidad de atención en planificación familiar, centro de salud de Santa Ana, 2013



Fuente: Tabla 13

En la tabla 13 y grafico 09 se concluye que la calidad de atención es buena en un 94% y mala en 6%

A continuación se analizara si la calidad de atención se diferencia según algunas características sociodemográficas de la muestra, tales como grupo de edad, grado de instrucción y estado civil.

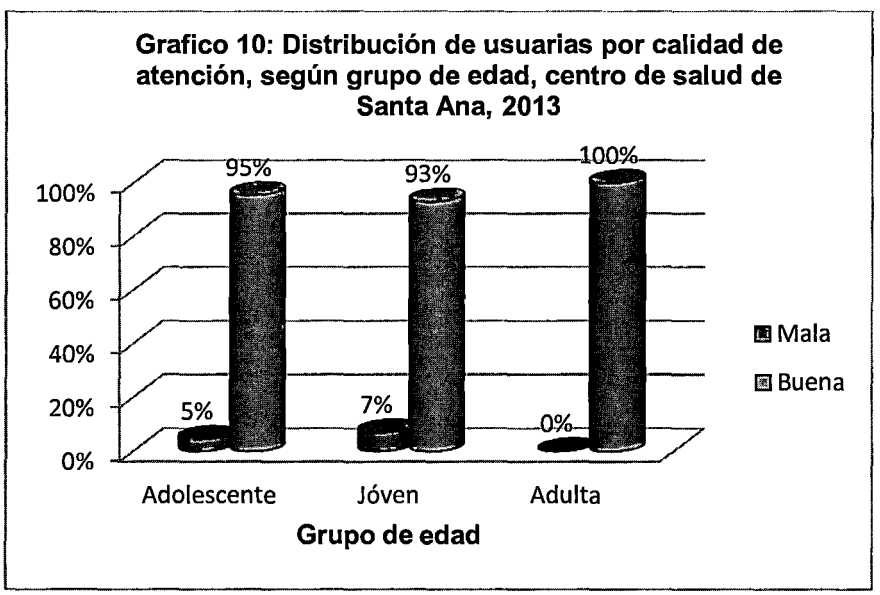
93

TABLA 14

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS PORCALIDAD DE ATENCIÓN, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2013

Grupo de edad	Mala		Buena		Total	
	fi	hi%	Fi	hi%	fi	hi%
Adolescente	1	5%	21	95%	22	100%
Joven	13	7%	173	93%	186	100%
Adulta	0	0%	28	100%	28	100%
Total	**14**	**6%**	**222**	**94%**	**236**	**100%**

Elaboración propia



Fuente: Tabla 14

En la tabla 14 se observa que la calidad en el grupo de edad de adolescentes es bajo, pues solo se tiene 22 usuarias de las cuales el solo el 5% afirma que la calidad es mala y un 95% que es buena en este grupo de edad. Con respecto a las jóvenes se tiene 186 usuarias de las cuales el 7% afirman que la calidad es mala y el 93% que es buena. En el grupo de las adultas se tiene 28 usuarias las que afirman que la calidad es buena al 100%.

92

En el grafico 10, se puede visualizar que no hay diferencia en cuanto a la calidad de atención por grupo de edad, pues en todos los casos la calidad de atención es buena.

91

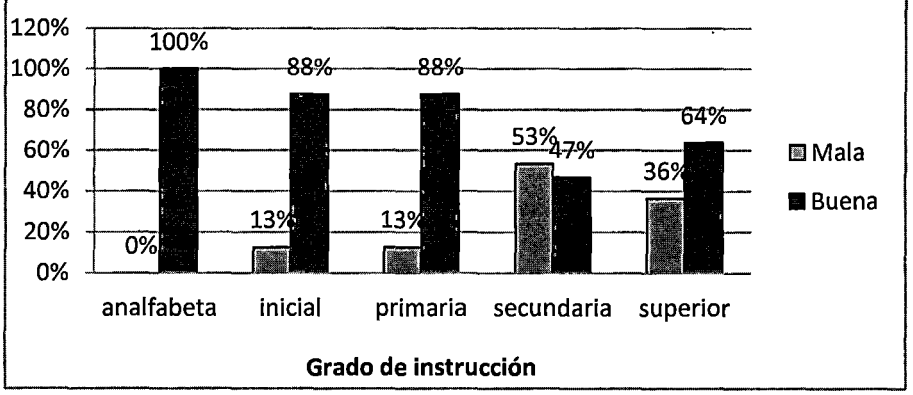
TABLA 15

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS PORCALIDAD DE ATENCIÓN, SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCION, 2013

Grado de instrucción	Mala		Buena		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Analfabeta	0	0%	7	100%	7	100%
Inicial	1	13%	7	88%	8	100%
Primaria	1	13%	7	88%	8	100%
Secundaria	8	53%	7	47%	15	100%
Superior	4	36%	7	64%	11	100%
Total	**14**	**29%**	**35**	**71%**	**49**	**100%**

Elaboración propia

Grafico 11: Distribución de usuarias por calidad de atención, según grado de instrucción, centro de salud de Santa Ana, 2013



Fuente: Tabla 15

En la tabla 15 y grafico 11, puede notarse que la calidad se diferencia sustancial mente según el grado de instrucción; pues las usuarias analfabetas (100%), inicial (88%) y primaria (88%) coinciden que la calidad es buena; mientras que las usuarias con secundaria catalogan la calidad como mala en un 53% y las usuarias con estudios superiores como buena solo en un 64%.

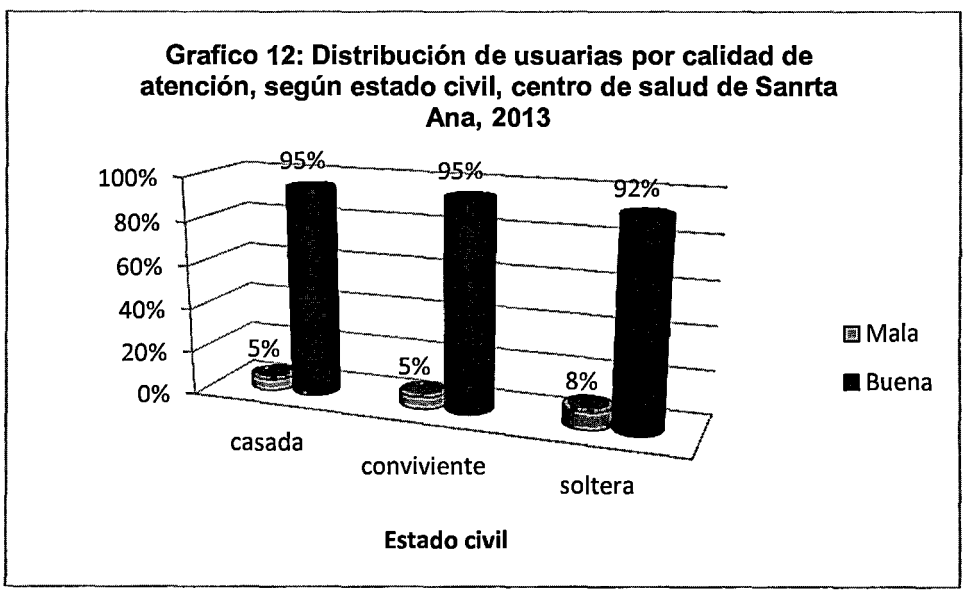
Esto devela que la calidad percibida por la usuaria es dependiente del grado de instrucción.

TABLA 16

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS POR CALIDAD DE ATENCIÓN, SEGÚN ESTADO CIVIL, 2013

	Mala		Buena		Total	
Estado civil	**fi**	**hi%**	**fi**	**hi%**	**fi**	**hi%**
Casada	2	5%	37	95%	39	100%
Conviviente	8	5%	139	95%	147	100%
Soltera	4	8%	46	92%	50	100%
Total	**14**	**27%**	**37**	**73%**	**51**	**100%**

Elaboración propia



Fuente: Tabla 16

En la tabla 16 y grafico 12, puede notarse que la calidad no se diferencia sustancialmente según el estado civil; pues las usuarias casadas (95%) y convivientes (95%) coinciden que la calidad es buena y las solteras perciben que la calidad es buena en un 92%.

4.1.1. Contraste de hipótesis

La hipótesis a contrastar es; "La calidad de atención en Planificación Familiar a usuarias del centro de Salud de Santa Ana es mala"

a. Formulación de Hipótesis estadística

H_o: La calidad de atención en Planificación Familiar a usuarias del Centro de Salud de Santa Ana no es mala.

$$H_o: p \leq 0.5$$

H_1: La calidad de atención en Planificación Familiar a usuarias del Centro de Salud de Santa Ana es mala.

$$H_1: p > 0.5$$

b. Nivel de Significancia (α), nivel de confianza (γ)

α = 0.05 (5%) γ = 0.95 (95%)

c. Tipo de Prueba

Como en la H_1 existe una posibilidad la prueba será unilateral con cola a la derecha.

d. Estadística de Prueba

Dado que la variable calidad de atención se categoriza según los resultados en cada dimensión tiene un nivel de medición nominal, siendo la estadística de prueba la prueba Z para la proporción de una población, cuya función es:

$$Z = \frac{P - p}{\sqrt{\frac{pq}{n}}}$$

e. Región de Decisión

Para una prueba unilateral con cola a la derecha y un nivel de significancia del 5%, se rechazará la Ho si el valor z calculado es mayor que 1.645

f. Cálculo de la estadística de Prueba

Se calcula la estadística de prueba reemplazando los valores en la función por cada dimensión y en general:

- Dimensión Interpersonal:

$$Z = \frac{P - p}{\sqrt{\frac{pq}{n}}} = \frac{0.04 - 0.5}{\sqrt{\frac{(0.5)(0.5)}{236}}} = -14.13$$

- Dimensión Técnica:

$$Z = \frac{P - p}{\sqrt{\frac{pq}{n}}} = \frac{0.02 - 0.5}{\sqrt{\frac{(0.5)(0.5)}{236}}} = -14.74$$

- Dimensión Infraestructura:

$$Z = \frac{P - p}{\sqrt{\frac{pq}{n}}} = \frac{1 - 0.5}{\sqrt{\frac{(0.5)(0.5)}{236}}} = 15.36$$

- Calidad en general:

$$Z = \frac{P - p}{\sqrt{\frac{pq}{n}}} = \frac{0.06 - 0.5}{\sqrt{\frac{(0.5)(0.5)}{236}}} = -13.51$$

g. Decisión

Como el valor z calculado para la dimensión interpersonal y técnica es menor que 1.645, al igual que en la calidad en general no se rechaza la H_0. En relación a infraestructura el valor Z calculadoes mayor que 1.645, por lo tanto se rechaza la H_0 en esta dimensión, con un valor p de 0.000.

h. Conclusión

Se concluye que la calidad de atención en planificación familiar es buena, sobre todo en las dimensiones interpersonal y técnica. En la dimensión infraestructura la calidad de atención es mala y esto es significativo ($p<0.05$)

4.2. Discusión

Lapresente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de atención en Planificación Familiar en usuarias del Centro de Salud de Santa Ana. Se trabajó con una muestra de 236 usuarias de planificación familiar seleccionadas a libre demanda.

Con respecto a características sociodemográficasel 58% (138) culminó la secundaria, observando que el 79% de las usuarias son jóvenes (18 - 29 años de edad) y que casi en su totalidad son convivientes (62%).

Estas características son comunes en mujeres en edad fértil, y concuerdan con los resultados del estudio deRíos (2012) titulado

percepción de la calidad de la atención en el programa de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú – 2012 dondeel 67.8% son jóvenes y se debe a que probablemente las usuarias inician sus relaciones sexuales a temprana edad.

En relación a la calidad de atención en planificación familiar en la dimensión interpersonal percibida por las usuarias es buena, siendo mala sólo en un 4% encontrándose como deficiencias que la obstetra no se presenta (71%) ni se lava las manos (75%). La atención de calidad más frecuente corresponde a la explicación del método anticonceptivo de preferencia (97%) que es en el idioma de la usuaria (99%).

Esto concuerda con el estudio de Ríos (2012) donde en un 94.3% explicó lo que solicitaron y resolvió sus dudas. Esto implica que el personal de obstetricia cumple con el protocolo de atención en donde se señala que la comunicación interpersonal y directa entre el equipo de salud y usuario está orientado a brindar asesoría y apoyo a personas y parejas, identificar sus necesidades, tomar decisiones informadas libres, responsables y voluntarias (MINSA, 2005).

En relación a la dimensión técnica la calidad de atención es buena en un 98%, siendo mala sólo en un 2% pero existen deficiencias como; la obstetrano le preguntasobresusantecedentes personales (86%)norealiza interconsulta al médico antes de prescribir el método en usuarias nuevas (94%). La atención de calidad más frecuente corresponde a que la obstetra mantiene la relación cordial durante toda la consulta (100%)le explica a la usuaria de forma individual sobre los métodos

anticonceptivos(100%) y aplica el método que eligió, de forma privada(100%)

Esto concuerda con el estudio de Ríos (2012) donde en la parte técnica el personal en un 94.3% explicó lo que solicitaron y resolvió sus dudas. Esto implica que el personal de obstetricia cumple con el protocolo de atención donde se señala,queel personal de salud que brinda la atención sea amable desde el inicio hasta el final de la consulta, respetar los derechos sexual y reproductivos como brindar información completa y veraz, la libre elección y privacidad para la prescripción del método (MINSA, 2005).

Con respecto a la dimensión de infraestructura, los resultados en su totalidad (100%) sonmalos, sobre todo porque no se le toma la temperatura a la usuaria en el consultorio ni se toma en cuenta el peso (100%), no se toma la presión arterial a las usuarias con método hormonal (98%), para la administración del método inyectable la obstetra no coge la torunda de algodón con la pinza porta objetos (99%), ni utiliza la tolla para el secado de manos (97%).

Esto concuerda con el estudio de Espinoza (2010) tituladoPercepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de emergencias Grau, Perú- 2010 Tesis para optar el Grado de Licenciatura en enfermería, presentado por la escuela profesional de enfermería de la Universidad San Martin De Porres – Perú.Dondeel80.67% respondieron de forma desfavorable en cuanto al confort.

El análisis de los resultados hallados en el presente estudio evidencian que la calidad de atención es buena para la dimensión técnica e interpersonal, más no para la dimensión de infraestructura alcanzando una calidad mala, ya que esta carece de comodidades que se ofrece a las usuarias por parte del establecimiento de salud.

Esto concuerda con el estudio de Espinoza (2010) donde la calidad de atención percibida es favorable en un 100% en relación a la dimensión interpersonal y técnica, y desfavorable en un 80.67% en el componente de confort

No se encuentran diferencias en la calidad por grupo de edad y estado civil siendo buena, perolas usuarias con secundaria completa perciben una mala calidad en un 53%, La calidad de atención en planificación familiar se diferencia por el grado de instrucción, siendo percibida una mala calidad cuando el grado de instrucción es más alto

No se rechaza la hipótesis de investigación, es decir quelacalidad de atención probablemente no es mala, sobre todo en la dimensión interpersonal y técnica, mas no así en la dimensión de infraestructura donde existen debilidades.

CONCLUSIONES

1. Las usuarias atendidas del programa de planificación familiar del centro de salud de Santa Ana son principalmente adultas jóvenes, con un grado de instrucción de secundaria completa y convivientes.

2. La calidad de atención en planificación familiar que brinda el personal de salud en la dimensión interpersonal es percibida por las usuarias es buena para casi todas las usuarias; pero existen deficiencias con respecto a que la obstetra no se presenta, ni se lava las manos.

3. La calidad de atención en planificación familiar en la dimensión técnica es buena en casi todas las usuarias, sobre todo en la explicación que se hace sobre el método anticonceptivo, que implica el cumplimiento del protocolode atención donde se señala, que el personal de salud que brinda la atención sea amable desde el inicio hasta el final de la consulta, respetar los derechos sexual y reproductivos como brindar información completa y veraz, la libre elección y privacidad para la prescripción del método. Las deficiencias se dan con respecto a que la obstetra no le pregunta sobre sus antecedentes personales, no realiza interconsulta al médico antes de prescribir el método en usuarias nuevas.

4. La calidad de atención en la dimensión de infraestructura es mala en todos los casos, sobre todo con respecto ala toma de temperatura, toma de presión arterial a la usuariascon método hormonal, no se toma en cuenta el peso de la usuariaen la consulta,ni se utiliza la toalla para el secado de manos, y esto se debe a que la infraestructura no es adecuada para consultorio de planificación familiar.

5. La calidad de atención en el programa de planificación familiar percibida en general es buena y se diferencia por el grado de instrucción, siendo percibida la mala calidad cuando el grado de instrucción es más alto.

6. La calidad de atención en general es buena, al igual que la dimensión técnica e interpersonal y esto se debe a que el personal tiene el conocimiento, capacidad y habilidades, poniendo en práctica las normas técnicas estandarizadas por el ministerio de salud, brindando atención de forma oportuna, continua y segura de acuerdo a las necesidades del a usuaria.

RECOMENDACIONES

- Al jefe de obstetras del Centro de Salud Santa Ana se le recomienda que realice sesiones educativas en salud sexual y reproductiva en mujeres de edad fértil, ya que el inicio delas relaciones sexuales se dan a temprana edad, evitando así los embarazos no deseados y favoreciendo al espaciamiento de un embarazo a otro.

- Al jefe del establecimiento del Centro de Salud de Santa Ana se le recomienda, que anualmente se supervise al personal de salud en general que labora en su establecimiento para poder verificar cual es la relación entre el personal y los usuarios.

- Al jefe del establecimiento del Centro de Salud de Santa Ana se le recomienda, que evalué al personal de salud, verificando así sus conocimientos, capacidad, habilidades y destrezas los cuales les permitirá brindar una mejor atención.

- Al jefe del establecimiento del centro de salud de Santa Ana se le recomienda que elabore los documentos necesarios para la ejecución de un nuevo establecimiento, el cual cuente con las comodidades necesarias (disponibilidad de equipos, privacidad, ambientación, temperatura y condición de insumos) que se le brinde a las usuarias.

- Realizar estudios similares al presente, ya que así pueda mantener y mejor a un más la calidad de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASTRO, Sonia, GUSTAVO, Niotti y QUIÑONES, Néstor. (2010), Calidad de Atención de la Salud: Curso de Auditoria Médica. Hospital Alemán. P. 7.

- CHAUPIS, Celia R. y GUTIÉRREZ, (2006) Marisol E. *Influencia de la calidad de atención de la enfermera y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado.* Tesis para optar el título profesional de Licenciatura en enfermería, Centro de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.

- DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD (2009). Oficina de epidemiologia. *Planificación familiar, Huancavelica,* Perú.

- ENCUESTA A USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (2013, octubre) Centro de salud de Santa Ana. Huancavelica, Perú.

- ESPINOZA, Erika E. (2010). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención.* Tesis para optar el Grado de Licenciatura en enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad San Martin De Porres, Perú.

- GARCÍA, Emilio I. (2010) Calidad de Atención. *Modelo para medir la Calidad Asistencial en los Hospitales Cádiz.*

- GONZALES, Héctor E. (2009). Calidad de atención. [versión electrónica]. En rev. Atlanticinternationaluniversit. México, pp. 9.

GUÍA TÉCNICA DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR (2008, Diciembre).Unidad de atención integral en salud de la mujer, El Salvador. 182p.

- HERNÁNDEZ, Roberto, FERNANDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar (2010) Metodología de la Investigación. 5º ed. México. Mc. Graw – Hill.

- HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. (2010, Diciembre). Calidad de Atención en Salud [versión electrónica] En rev. Fundesalud. Colombia, p. 36.

- INGA,G. y NÚÑEZ, E. (2010) *Calidad de atención prenatal desde la percepción de los usuarios*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Centro de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, Perú.

- JAMES, R. (2012). Investigación operativa en planificación familiar. Trad. Tomas Frejka. Estados Unidos. 476pp.

- JEVEZ, Amaldo. (2009). Modelo de Calidad del Servicio de Planificación Familiar. [versión electrónica] En rev. Universidad del BíoBío. Concepción. 5 (2), pp. 8,9.

- MINISTERIO DE SALUD (2005), Norma técnica de Planificación Familiar. Lima, Perú. pp. 23-43.

- MOMPART, María P. y DURAN, Marta. (2008), Administración y gestión. *La calidad de la atención a la salud y de los cuidados enfermeros*. 2° ed. Madrid- España

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2012, Julio), *llamamiento para renovar la atención planificación familiar.* [versión electrónica]. En rev. Ministerio de salud y protección social. Ginebra.

- ORIHUELA, Tony A. (2011). *Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar.* Memoria para optarel título de Médico-Cirujano, Escuela de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

- OSORTO, German (2010). *Satisfacción de usuarios externos atendidos por los servicios subrogados del IHSS.* Tesis para optar el grado de maestro en salud, Centro de investigación y estudios de la salud, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.

- PACA, Y. (2008). *Calidad de Atención en los Servicios de Planificación Familiar.* Memoria para optar el grado de Master en Población y Salud, Sistema de estudio de Post Grado, Universidad de Costa Rica.

- PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA (2010). Calidad de los servicios de salud, España. pp. 1,6,7.

- REGISTRO DE USUARIAS DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, (2013, Octubre). Centro de Salud de Santa Ana. Huancavelica, Perú.

RIOS, Luis L. (2012). *Percepción de la Calidad de Atención en el Programa de Planificación Familiar.* Memoria para optarel título de Médico-Cirujano, Escuela de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

- SUÑOL, R. y NET, A. (2008). *Calidad de atención en la salud.* [versión electrónica]. España, 57 (4).
-
- SÁNCHEZ, Hugo y REYES, Carlos. (2009) Metodología y Diseños en la Investigación Científica. 4° ed. Perú: Visión Universitaria.

- ZURITA, B.(2009)*Modelo de la Calidad de Atención* [versión electrónica] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 50 (2).

ANEXOS

Anexo A

Artículo Científico

"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"

Bach. CONDORI BALTAZAR, Luz GracielaBach. ÑAÑEZCCASANI, Maruja
Egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Academica Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica

RESUMEN

La presente investigación titulada "Calidad de atención en planificación familiar a usuarias del Centro de Salud Santa Ana, 2013" tuvo como propósito determinar la calidad de atención en Planificación Familiar en usuarias del centro de salud. Se contrastó si la calidad de atención en planificación familiar es mala. El estudio fue de tipo sustantivo, nivel descriptivo y método deductivo. Se aplicó un cuestionario a 236 usuarias atendidas en planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana para valorar la dimensión interpersonal, una guía de observación para la dimensión técnica y una lista de cotejo para la dimensión infraestructura. Los resultados más relevantes fueron que el 79% de usuarias son jóvenes, el 58% tiene secundaria completa y el 62% son convivientes. Se percibe una buena calidad en la dimensión interpersonal (96%) y técnica (98%) y en la de infraestructura es mala (100%). En general la calidad es buena en 94%, no se encuentran diferencias en la calidad por grupo de edad y estado civil, las usuarias con secundaria completa perciben una mala calidad en 53%. Se concluye que las usuarias de planificación familiar son principalmente adultas, con secundaria completa y convivientes. La calidad de atención percibida en general es buena en las dimensiones interpersonal y técnica, pero no en la dimensión infraestructura. La calidad de atención se diferencia por el grado de instrucción, siendo percibida la mala calidad cuando el grado de instrucción es más alto. La calidad de atención en planificación familiar probablemente no sea mala (p>0.05).

PALABRAS CLAVE: calidad, atención, planificación familiar.

ABSTRACT

The present study titled " Quality of care in family planning users Health Center Santa Ana, 2013 " was to determine the quality of care in family planning in the health center users . Was tested whether the quality of care in family planning was poor. The study was substantive, descriptive and deductive level. A questionnaire to 236 clients attended Family Planning Health Center of Santa Ana to assess the interpersonal dimension, an observation guide to the technical dimension and a checklist for infrastructure dimension was applied. The main results were that 79 % of users are young adults, 58 % have completed high school and 62% are cohabiting. Good quality of interpersonal y técnica dimension (96%) (98 %) and in the infrastructure is poor (100%) was seen. Overall quality is good in 94 %, there were no differences in quality by age group and marital status, with completed secondary users perceive poor quality by 53%. It is concluded that family planning clients are mainly young adults, with completed secondary and cohabitants. The perceived quality of care in general is good in the

interpersonal and technical dimensions, but not in the dimension infrastructure. The quality of care differs by level of education, being perceived poor quality when the level of education is higher. The quality of care in family planning is probably not bad (p > 0.05).

KEYWORDS: qualitycare, familyplanning

INTRODUCCIÓN

La reproducción humana es una función vital importante, para el desarrollo y evolución pero requiere de un ambiente físico, emocional, económico y sociocultural que permita la salud y el bienestar (Castro, S.; Niotti, G; Quiñones, N, 2010).

Para facilitar éste proceso, las sociedades a nivel mundial han implementado el servicio de planificación familiar en cada institución de salud. Este servicio implica la información, educación, consejería en anticonceptivos, incluyendo la entrega de suministros, para las personas o parejas que ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012).

La calidad de atención en planificación familiar significa que las necesidades de los usuarios, en el contexto de su vida personal, deberán ser el mayor determinante de la actuación de los profesionales y la meta a la cual se dirijan los programas. Desde que la planificación familiar ha sido reconocida como un derecho de los individuos y las parejas, la calidad de la asistencia debe ser enfocada como un derecho del cliente, entendiendo la definición de cliente no solo como aquel que acude y demanda servicios, sino también todos aquellos en la comunidad que tienen necesidad de servicios de planificación familiar(Orihuela, 2011).

En el centro de salud de Santa Ana del departamento, Provincia y distrito de Huancavelica, específicamente la calidad de atención en planificación familiar a las usuarias, se manifiesta en las quejas, sobre la orientación que se les brinda, no se les permite expresar sus dudas, y el corto tiempo que se les brinda en la consulta, y la falta de variedad de métodos todo ello implica una mala calidad del servicio que se brinda en relación al trato del personal, problemas de índole técnico e infraestructura.

En relación a la infraestructura el ambiente es pequeño, y además comparten la habitación obstaculizando la privacidad de las usuarias.

La usuarias tiene a su disponibilidad el uso de los métodos ya que estos se brindan de forma gratuita, sin embargo muchas veces tienen la necesidad de comprar algún método o simplemente no usarlo.

Ante esta situación problemática se investigó: ¿Cuál es la calidad de atención en planificación familiar a las usuarias del centro de salud de Santa Ana durante el 2013?, planteándose como objetivo general determinar la calidad de atención en planificación familiar a las usuarias del centro de salud de Santa Ana; y como objetivosespecíficos;identificar a las usuarias del servicio de planificación familiar, valorar la calidad de atención a las usuarias del servicio de planificación familiar por dimensiones y analizar la calidad de atención a las usuarias

Esta investigación se realizó debido a que en el Centro de Salud de Santa Ana se han observado serias deficiencias durante la atención, con quejas de las usuarias, tales como: demora en la atención, maltrato del personal, déficit de información y comunicación y falta de confort o incomodidad en la consulta.

Este trabajo es importante porque con los resultados se pudo conocer con detenimiento que la calidad de atención es buena en la dimensión interpersonal y técnica, mala en la dimensión de infraestructura y con ello se tendrá que priorizar en la elaboración de un proyecto para una infraestructura adecuada que brinde comodidady confort a la usuaria.

Para develar este hecho se aplicaron diversos instrumentos: un cuestionario, una guía de observación y

una lista de cotejo a una muestra de 236 usuarias atendidas en el centro de salud de Santa Ana 2013, captándolas en el servicio de planificación familiar de este establecimiento durante los horarios de atención.

La variable de estudio fue la calidad de atención la cual se define como la minimización de la distancia entre las expectativas y percepción de la usuaria con respecto al servicio de Planificación Familiar tras su utilización.

Esta investigación se basó en la teoría del "control de la calidad de atención medica", propuesta por Donabedian (Cf.Suñol y Net, 2008), en la que describe la calidad desde su perspectiva en función de los componentes de la asistencia sanitaria: analiza la estructura, el proceso y el resultado.

Con todos estos alcances, se organiza el presente informe en cuatro capítulos. En el capítulo I se aborda el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. El capítulo II trata sobre los antecedentes de estudio, marco teórico, hipótesis de la investigación e identificación de variables. En el capítulo III se abordó el ámbito de estudio y la metodología de investigación. En el capítulo IV se detallan los resultados y la discusión.

Con todo ello se arriban a las conclusiones y se plantean las recomendaciones.

Se pone a disposición esta tesis con el fin de que sea un aporte al campo del conocimiento en la carrera profesional de obstetricia.

RESULTADOS:

Se trató de un estudio de tipo sustantivo, nivel descriptivo simple y método deductivo, donde se asignaron 236 usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana en quienes se aplicó un de evaluación para cada dimensión de la calidad. Así para la dimensión interpersonal se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, para la dimensión técnica, se empleó como técnica la observación y como instrumento guía de observación y para la dimensión de infraestructura la técnica de observación y el instrumento lista de cotejo.

- **Técnicas de procesamiento y análisis de datos**
  Para el procesamiento de análisis de datos se emplearon:

  Estadística Descriptiva: Se empleó cuadros de una entrada, barras e histograma, medidas de tendencia central, dispersión, forma y apuntamiento.

  Estadística Inferencial: Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba Z de proporción para una población.

- **Presentación de datos:**

CUADRO 01
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR SEGÚN GRUPO DE EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTADO CIVIL, 2013

CARACTERÍSTICAS DE LAS MEF		fi	hi%
Grupo de edad	Adolescentes	22	9%
	Jóvenes	186	79%
	Adultos	28	12%
	Total	**236**	**100%**
Grado de instrucción	Analfabeta	7	3%
	Inicial	5	2%
	Primaria	42	18%
	Secundaria	138	58%
	Superior	44	19%
	Total	**236**	**100%**
Estado civil	Casada	38	17%
	Conviviente	147	62%
	Soltera	50	21%
	Total	**236**	**100%**

Elaboración propia

CUADRO 02

CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN POR CALIDAD DE ATENCIÓN, SEGÚN DIMENSIÓN Y CALIDAD EN GENERAL, 2013

	Calidad de Atención				
	Mala		Buena		
	fi	hi%	fi	hi%	total
Dimensión Interpersonal	10	4%	226	96%	100%
Dimensión Técnica	4	2%	232	98%	100%
Dimensión Infraestructura	236	100%	0	0%	100%
Calidad en General	14	6%	222	94%	100%

Elaboración propia

CUADRO 03
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR CALIDAD DE ATENCIÓN, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, 2013

Grado de Instrucción	CALIDAD DE ATENCIÓN				Total	
	Mala		Buena			
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Analfabeta	0	0%	7	100%	7	100%
Inicial	1	13%	7	88%	8	101%
Primaria	1	13%	7	88%	8	101%
Secundaria	8	53%	7	47%	15	100%
Superior	4	36%	7	64%	11	100%
Total	**14**	**29%**	**35**	**71%**	**49**	**100%**

Elaboración propia

CUADRO 04
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA: DISTRIBUCIÓN POR CALIDAD DE ATENCIÓN,2013

Dimensión	α	Z	Conclusiones
Interpersonal	0.05	-14.13	La calidad no es buena
Técnica	0.05	-14.74	La calidad no es buena
Infraestructura	0.05	15.36	La calidad es mala
General	0.05	-13.51	La calidad no es mala

Elaboración propia

DISCUSIÓN:

Lapresente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de atención en Planificación Familiar en usuarias del Centro de Salud de Santa Ana. Se trabajó con una muestra de 236 usuarias de planificación familiar seleccionadas a libre demanda.

Con respecto a características sociodemográficas más de usuarias (58%) culminó la secundaria, observando que el 79% de las usuarias son jóvenes (18 – 29 años de edad) y que casi en su totalidad son convivientes (62%).

Estas características son comunes en mujeres en edad fértil, y concuerdan con los resultados del estudio de Ríos (2012) titulado percepción de la calidad de la atención en el programa de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú – 2012 dondeel 67.8% son jóvenes y se debe a que probablemente las usuarias inician sus relaciones coitales a temprana edad.

En relación a la calidad de atención en planificación familiar en la dimensión interpersonal percibida por las usuarias es buena, siendo mala sólo en un 4% encontrándose como deficiencias que la obstetra no se presenta (71%) ni se lava las manos

(75%). La atención de calidad más frecuente corresponde a la explicación del método anticonceptivo de preferencia (97%) que es en el idioma de la usuaria (99%).

Esto concuerda con el estudio de Ríos (2012) donde en un 94.3% explicó lo que solicitaron y resolvió sus dudas. Esto implica que el personal de obstetricia cumple con el protocolo de atención en donde se señala que la comunicación interpersonal y directa entre el equipo de salud y usuario está orientado a brindar asesoría y apoyo a personas y parejas, identificar sus necesidades, tomar decisiones informadas libres, responsables y voluntarias (MINSA, 2005).

En relación a la dimensión técnica la calidad de atención es buena en un 98%, siendo mala sólo en un 2% pero existen deficiencias como; la obstetra no le pregunta sobre sus antecedentes personales (86%) norealiza interconsulta al médico antes de prescribir el método en usuarias nuevas (94%). La atención de calidad más frecuente corresponde a que la obstetra mantiene la relación cordial durante toda la consulta (100%) le explica a la usuaria de forma individual sobre los métodos anticonceptivos (100%) y aplica el método que eligió, de forma privada(100%)

Esto concuerda con el estudio de Ríos (2012) donde en la parte técnica el personal en un 94.3% explicó lo que solicitaron y resolvió sus dudas. Esto implica que el personal de obstetricia cumple con el protocolo de atención donde se señala, que el personal de salud que brinda la atención sea amable desde el inicio hasta el final de la consulta, respetar los derechos sexual y reproductivos como brindar información completa y veraz, la libre elección y privacidad para la prescripción del método (MINSA, 2005).

Con respecto a la dimensión de infraestructura, los resultados en su totalidad (100%) son malos, sobre todo porque no se le toma la temperatura a la usuaria en el consultorio ni se toma en cuenta el peso (100%), no se toma la presión arterial a las usuarias con método hormonal (98%), para la administración del método inyectable la obstetra no coge la torunda de algodón con la pinza porta objetos (99%), ni utiliza la tolla para el secado de manos (97%).

Esto concuerda con el estudio de Espinoza (2010) tituladoPercepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de emergencias Grau, Perú- 2010 Tesis para optar el Grado de Licenciatura en enfermería, presentado por la escuela profesional de enfermería de la Universidad San Martin De Porres – Perú.Dondeel80.67% respondieron de forma desfavorable en cuanto al confort.

El análisis de los resultados hallados en el presente estudio evidencian que la calidad de atención es buena para la dimensión técnica e interpersonal, más no para la dimensión de infraestructura alcanzando una calidad mala, ya que esta carece de comodidades que se ofrece a las usuarias por parte del establecimiento de salud.

Esto concuerda con el estudio de Espinoza (2010) donde la calidad de atención percibida es favorable en un 100% en relación a la dimensión interpersonal y técnica, y desfavorable en un 80.67% en el componente de confort

No se encuentran diferencias en la calidad por grupo de edad y estado civil siendo buena, pero las usuarias con secundaria completa perciben una mala calidad en un 53%, La calidad de atención en planificación familiar se diferencia por el grado de instrucción, siendo percibida una mala calidad cuando el grado de instrucción es más alto

No se rechaza la hipótesis de investigación, es decir que la calidad de atención probablemente no es mala, sobre todo en la dimensión interpersonal y técnica, mas no así en la dimensión de infraestructura donde existen debilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ESPINOZA, Erika E. (2010). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención.* Tesis para optar el Grado de Licenciatura en enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad San Martin De Porres, Perú.
- MOMPART, María P. y DURAN, Marta. (2008), Administración y gestión. *La calidad de la atención a la salud y de los cuidados enfermeros.* 2° ed. Madrid- España
- ORIHUELA, Tony A. (2011). *Evaluación de la calidad de atención del servicio de planificación familiar.* Memoria para optar el título de Médico-Cirujano, Escuela de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- RIOS, Luis L. (2012). *Percepción de la Calidad de Atención en el Programa de Planificación Familiar.* Memoria para optar el título de Médico-Cirujano, Escuela de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- SUÑOL, R. y NET, A. (2008). *Calidad de atención en la salud.* [versión electrónica]. España, 57 (4)

Anexo B: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE INVESTIGACION: "CALIDAD DE ATENCIÓN EN PALNIFICACION FAMILIAR A LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA"

EJECUTORAS:CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela

ÑAÑEZ CCASANI, Maruja

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es la calidad de atención a las usuarias del servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud de Santa Ana durante el año 2013?	**GENERAL** - Determinar la calidad de atención a las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana. **ESPECIFICOS** - Identificar a las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana. - Valorar la calidad de	La calidad de atención a las usuarias del servicio de Planificación Familiar en el centro de Salud de Santa Ana es mala durante el 2013.	Calidad de atención del servicio de planificación familiar	DIMENSION TECNICA	Promoción de la planificación familiar Orientación y consejería Sesiones educativas Atención de la	- Establecer una relación cordial. - Identificar las necesidades de la usuaria. - Responder a las necesidades de la usuaria. - Verificar la comprensión de la usuaria. - Mantener la relación cordial. Le explica de forma individual. Atenciones de la obstetra en la consulta :	**TIPO DE INVESTIGACION** Sustantiva **NIVEL DE INVESTIGACIÓN** Descriptivo **DISEÑO DE INVESTIGACION** Descriptivo simple **M O** **POBLACION** 500 usuarios del servicio de Planificación Familiar. **MUESTRA** Usuarias del servicio de Planificación

	atención a las usuarias del Servicio de Planificación Familiar por dimensiones. - Analizar la calidad de atención a las usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Santa Ana.				obstetra en la consulta.	Descarte de embarazo previa prescripción de método anticonceptivo Búsqueda de factores de riesgo (hepatomegalia, mujeres fumadoras, cardiópatas, cáncer de mamas e hipertensión arterial), previa prescripción de métodos anticonceptivos. Referir a médico para evaluación clínica, previa prescripción de método anticonceptivo. Promover la elección de método anticonceptivo a la usuaria. Para la prescripción del método anticonceptivo se consideran: ✓ Características. ✓ Efectividad. ✓ Duración. ✓ Protección anticonceptiva. ✓ Efectos colaterales. ✓ Indicaciones sobre su uso. Se prescribe el método de forma reservada.	Familiar del centro de salud de Santa Ana = 236 **MUESTREO** no probabilístico por ser de criterio a libre demanda **TECNICAS E INSTRUMENTOS** Para le dimensión de infraestructura se usara la técnica de observación mediante la lista de cotejo. Para la dimensión interpersonal se usara le técnica de encuesta mediante el cuestionario. Y para la dimensión técnica se usara la técnica de observación mediante la guía de observación **ANALISIS DE DATOS** **Estadística**

					Control y Seguimiento de la Usuaria	Se cita al primer control de uso de método anticonceptivo para ver: - Conformidad con el método. - Estado de salud. - Uso correcto del método. - Presencia de efectos secundarios. En el segundo control y siguientes: - se suministran el método anticonceptivo correspondiente.	**descriptiva** Se elabora una base de datos con los datos obtenidos en la investigación, para ello se hará uso de: Cuadros de doble entrada, gráficos, barras, medidas de tendencia central, dispersión, asimetría y curtosis, con un nivel de confianza de 95%. **Estadística Inferencial** Para el procesamiento y análisis de datos se utilizara la prueba Z para la proporción de una población Programa: se utilizara Microsoft Excel. La presentación final de los datos será mediante tablas y gráficos estadísticos.
				DIMENSION INTERPERSONAL	Privacidad	Es examinada por una sola persona a la que ella autorice. Se utiliza biombos para ser examinada. Permanece con bata, nunca desnuda, el tiempo quesea necesario.	
					Información	Se brinda información real sobre los métodos anticonceptivos.	

					Identificación del personal que brinda la atención. Seguridad Personal Toma de decisiones	Se brinda información en su idioma, y verifica que el mensaje ha sido comprendido. Se brida información completa en qué consiste cada método anticonceptivo. - Características. - Mecanismo de acción. - Beneficios. - Posibles complicaciones. - Protección frente a las ITS. - Posibilidades de falla. - Contraindicaciones. Conoce el nombre del personal de salud que está a cargo de su atención. El personal de salud cumple con las medidas de seguridad (lavado de mano). El personal de salud muestra confianza y seguridad al realizar los diferentes procedimientos. Se le motiva a decidir por sí misma que método debe usar. Se le permite rechazar algún método anticonceptivo, pudiendo reiniciar el manejo	

						posteriormente sin ningún tipo de discriminación.	
					Respeto y Dignidad	Recibe trato respetuoso en todo momento y bajo cualquier circunstancia. Se respeten sus creencias, y valores, conocimientos, actitudes y prácticas de su cultura.	
				DIMENSION INFRAESTRUCTURA	Infraestructura propiamente dicha	Las instalaciones eléctricas están en buen estado. El ambiente es de tamaño adecuado. La temperatura del ambiente es adecuado. Las ventanas del ambiente son grandes. Durante la atención la obstetra, utiliza el lavatorio para lavarse las manos.	
					Equipamiento	- La camilla está en buenas condiciones.	

					Insumos	- Para subir a la camilla se utiliza la escalinata de dospeldaños. - En la consulta, se utiliza la balanza. - Se utiliza biombo durante la atención. - Se coge el algodón con la pinza porta objeto. - Durante la administración del método anticonceptivo se utiliza la mesa de curación. - Se le toma la presión arterial en la consulta. - Se le toma la temperatura en la consulta. - Durante la inserción de DIU se utiliza el equipo adecuado. (lámpara de cuello de ganso, pinzas de limpieza vaginal de bozzemon, histerómetro, tijera mayo curva, pieza tirabala de pazzi, Guantes estériles, Alcohol yodado,) - Cuenta con todos los métodos anticonceptivos, que se le brindo durante la consejería.	

					Formatos y ropa	- Se le entrega un carné de citas. - Durante la atención la obstetra utiliza rotafólios, folletos y afiches educativos sobre planificación familiar. - Durante la atención la camilla ginecológica está cubierta con una soleras - Para realizar el examen se le brinda una bata. Se utiliza la toalla para el secado de mano.	

Anexo C: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	ITEMS	INDICE
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR	Es la minimización de la distancia entre las expectativas y percepción de la usuaria con respecto al servicio de Planificación Familiar tras su utilización.	Es el resultado del proceso de observación de los aspectos; técnico e infraestructura del servicio de planificación familiar, además del puntaje asignado por la usuaria, al trato que le brinda el personal del servicio de planificación familiar.	DIMENSIÓN TECNICA	Promoción de la planificación familiar Orientación y consejería	- Establecer una relación cordial.	Establece una relación cordial con la usuaria(1)	SI NO
					- Identificar las necesidades de la usuaria.	Identifica lo que la usuaria requiere(2)	SI NO
					- Responder a las necesidades de la usuaria.	Responde a las necesidades de la usuaria(3)	SI NO
					- Verificar la comprensión de la usuaria.	Verifica la comprensión de la usuaria(4)	SI NO
					- Mantener la relación cordial.	Mantiene una relación cordial con la usuaria(5)	SI NO
				Sesiones educativas	Le explica de forma individual.	El personal de salud le explica a la usuaria de forma individual sobre los métodos	SI NO

				Atención de la obstetra en la consulta.	Descarte de embarazo previa prescripción de método anticonceptivo	anticonceptivos (6) Atenciones de la obstetra en la consulta : Realiza un descarte de embarazo en el primer control (7)	SI NO
						Se le pregunta a la usuaria la fecha de ultima menstruación (8)	SI NO
					Búsqueda de factores de riesgo (hepatomegalia, mujeres fumadoras, cardiópatas, cáncer de mamas e hipertensión arterial), previa prescripción de métodos anticonceptivos.	Pregunta acerca de los antecedentes personales antes de prescribir el método (9)	SI NO
					Referir a médico para evaluación clínica, previa prescripción de método anticonceptivo.	Realiza interconsulta al médico por primera vez antes de prescribir el método en usuarias nuevas (10)	SI NO
					Promover la elección de método anticonceptivo a la usuaria.	Deja que la usuaria elige el método de su preferencia, sin la insistencia (11)	SI NO
					Para la prescripción del método anticonceptivo se consideran:	Le explica sobre la frecuencia de uso del método que eligió (12)	SI NO

					✓ Características. ✓ Efectividad. ✓ Duración. ✓ Protección Anticonceptiva.	Le explica sobre el grado de protección que brinda el método que eligió (13)	SI NO
					✓ Efectos colaterales	Explica sobre los efectos secundarios que el método produce en su organismo (14)	SI NO
					✓ Indicaciones sobre su uso.	Le explica la forma en que se usa el método que eligió (15)	SI NO
					Se prescribe el método de forma reservada.	Entrega o aplica el método que eligió, de forma privada (16)	SI NO
				Control y Seguimiento de la Usuaria	Se cita al primer control de uso de método anticonceptivo para ver:		
					- Conformidad con el método.	Le pregunta si está conforme con el método que usa. (continuadora) (18)	SI NO
					- Estado de salud.	Le pregunta sobre su estado de salud en su nueva cita. (continuadora) (17)	SI NO
					- Uso correcto del método.	Le pregunta como es el uso correcto del método que usa. (continuadora)(19)	SI NO

			DIMENSION INTERPERSONAL		- Presencia de efectos secundarios.	Le pregunta si se manifestó algún efecto secundario durante el uso del método (continuadora). (20)	SI NO
						Le entrega un carnet de citas explicándole cuando tendrá que volver. (22)	SI NO
					En el segundo control y siguientes: - se suministran el método anticonceptivo correspondiente.	Le entrega el método correspondiente cuando regresa a su cita. (continuadora) (21)	SI NO
				Privacidad	Es examinada por una sola persona a la que ella autorice.	La atención en planificación familiar es dada por una sola persona.(3)	SI NO
						Cuando estuvo en consulta ¿Le atendió una sola persona? (4)	SI NO
					Se utiliza biombos para ser examinada.	Cuando la examino la obstetra ¿utilizo biombos o cortinas para evitar exponerla? (21)	SI NO
					Permanece con bata, nunca desnuda, el	¿La obstetra le proporciono la bata para examinarla? (22)	SI NO

					tiempo que sea necesario.		
				Información	Se brinda información real sobre los métodos anticonceptivos.	La información que le brindo la obstetra sobre los métodos anticonceptivos ¿le pareció suficiente? (15)	SI NO
					Se brinda información en su idioma, y verifica que el mensaje ha sido comprendido.	¿La obstetra le habla en su idioma? (6)	SI NO
						¿La obstetra le preguntó si entendió lo que le explico? (14)	SI NO
					Se brida información completa en qué consiste cada método anticonceptivo.		
					- Características.	¿La obstetra le explicó en qué consiste el método anticonceptivo de su elección?(7)	SI NO
					- Mecanismo de acción.	¿La obstetra le explicó cómo funciona el método anticonceptivo de su elección?(8)	SI NO
					- Beneficios.	¿La obstetra le explico los beneficios del método anticonceptivo de su elección?(9)	SI NO

					- Posibles complicaciones. - Protección frente a las ITS. - Posibilidades de falla. - Contraindicaciones.	¿La obstetra le explicó sobre los cambios que produce en su cuerpo el método anticonceptivo de su elección?(10) ¿La obstetra le informo sobre el método que previene las infecciones de transmisión sexual?(13) ¿La obstetra le explicó cuándo puede fallar el método anticonceptivo?(11) ¿La obstetra le explico en qué casos no se debe usar un método anticonceptivo?(12)	SI NO SI NO SI NO SI NO
				Identificación del personal que brinda la atención. Seguridad Personal	Conoce el nombre del personal de salud que está a cargo de su atención. El personal de salud cumple con las medidas de seguridad (lavado de mano). El personal de salud muestra confianza y seguridad al realizar los	¿Al ingresar la obstetra se presentó dando su nombre y/o apellido?(2) ¿La obstetra antes de atenderla se lava las manos?(20) ¿La obstetra se muestra segura cuando la atiende?(23)	SI NO SI NO SI NO

54

					diferentes procedimientos.		
				Toma de decisiones	Se le motiva a decidir por sí misma que método debe usar.	¿La obstetra le permitió elegir el método anticonceptivo de su preferencia?(16)	SI NO
					Se le permite rechazar algún método anticonceptivo, pudiendo reiniciar el manejo posteriormente sin ningún tipo de discriminación.	Si usted decide dejar algún método anticonceptivo ¿la obstetra se lo permitiría?(17)	SI NO
						Si decide volver a usar algún método anticonceptivo ¿la obstetra la atiende sin discriminación?(18)	SI NO
						Si usted decide cambiar de método anticonceptivo ¿la obstetra le daría facilidades?(19)	SI NO
				Respeto y Dignidad	Recibe trato respetuoso en todo momento y bajo cualquier circunstancia.	En el consultorio de planificación familiar ¿la obstetra la saluda llamándola por su nombre?(1)	SI NO
						¿La obstetra le trata con amabilidad?(5)	SI NO
						Después de atenderla ¿La obstetra se despide de usted	SI NO

			DIMENSION INFRAESTRUCTURA		Se respeten sus creencias, y valores, conocimientos, actitudes y prácticas de su cultura.	amablemente?(26) ¿La obstetra respeta sus creencias y costumbres?(24)	SI NO
						¿La obstetra atiende a todas por igual?(25)	SI NO
				Infraestructura propiamente dicha	Las instalaciones eléctricas están en buen estado.	Las instalaciones eléctricas están en buen estado(4)	SI NO
					El ambiente es de tamaño adecuado.	Realiza atenciones de planificación familiar en un consultorio espacioso(1)	SI NO
					La temperatura del ambiente es adecuado.	La temperatura del ambiente es adecuado(3)	SI NO
					Las ventanas del ambiente son grandes.	El consultorio de obstetricia está bien iluminado(2)	SI NO
					Durante la atención la obstetra, utiliza el lavatorio para lavarse las manos.	Durante la atención la obstetra, utiliza el lavatorio para lavarse las manos (5)	SI NO
				Equipamiento	La camilla está en buenas condiciones.	¿La camilla está en buenas condiciones?(10)	SI NO
					Para subir a la camilla se utiliza la escalinata de dos peldaños.	¿Para qué suba la usuaria a la camilla se utiliza	SI NO

						unaescalinatade dos peldaños?(11)	
					En la consulta, se utiliza la balanza.	¿En la consulta, se utiliza la balanza? (para pesarla)(6)	SI NO
					Se utiliza biombo durante la atención.	¿Se utiliza biombo durante la atención?(9)	SI NO
					Se coge el algodón con la pinza porta objeto.	Durante la atención ¿Se coge el algodón con la pinza porta objeto?(13)	SI NO
					Durante la administración del método anticonceptivo se utiliza la mesa de curación.	¿Para la administración del método anticonceptivo se utiliza la mesa de curación?(12)	SI NO
					Se le toma la presión arterial en la consulta.	¿Se le toma la presión arterial en la consulta?(usuarias de método hormonal) (8)	SI NO
					Se le toma la temperatura en la consulta.	¿Se le toma la temperatura en la consulta? (7)	SI NO
					Durante la inserción de DIU se utiliza el equipo adecuado.(lámpara de cuello de ganso, pinzas de limpieza vaginal de bozzemon, histerómetro,	Cuenta con el equipo de inserción del DIU. (lámpara de cuello de ganso, pinzas de limpieza vaginal de bozzemon, histerómetro, tijera mayo	SI NO

					tijera mayo curva, pieza tirabala de pazzi, Guantes estériles, Alcohol yodado)	curva, pieza tirabala de pazzi, Guantes estériles, Alcohol yodado (solución))(14)	
				Insumos	Cuenta con todos los métodos anticonceptivos, que se le brindo durante la consejería.	¿Cuenta con todos los métodos anticonceptivos, que se le brindo durante la consejería?(15)	SI NO
				Formatos y ropa	Se le entrega un carné de citas.	¿Se entrega un carné de citas?(20)	SI NO
					Durante la atención la obstetra utiliza rotafólios, folletos y afiches educativos sobre planificación familiar.	¿Durante la atención la obstetra hace uso de rotafólios, folletos y afiches educativos sobre planificación familiar?(16)	SI NO
					Durante la atención la camilla ginecológica está cubierta con una solera	Durante la atención ¿la camilla ginecológica está cubierta con la solera?(18)	SI NO
					Para realizar el examen se le brinda una bata.	Se le entrega una bata a la usuaria para realizar el examen (de ser necesario)(17)	SI NO
					Se utiliza la toalla para el secado de mano.	¿La obstetra utiliza la toalla para el secado de mano?(19)	SI NO

Anexo D: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1. Compilacióndeítems

Para la recolección de datos se cuenta con tres instrumentos, para cada dimensión (una guía de observación, un cuestionario y una lista de cotejo)

- Datos generales

  Se consideran datos como edad de la usuaria, estado civil, grado de instrucción, procedencia.

- Dimensión técnica

  Se plantearon con 28ítems.

  1. El servicio realiza charlas participativas sobre planificación familiar
  2. El servicio realiza charlas participativas sobre salud materna perinatal.
  3. El servicio realiza charlas participativas sobre prevención de cáncer de cuello uterino y mamas.
  4. El servicio realiza charlas participativas sobre prevención de ITS. y VHI- SIDA.
  5. El servicio realiza charlas participativas sobre prevención de violencia familiar y violencia basada en género.
  6. El servicio realiza charlas participativas sobre salud sexual y reproductiva.
  7. Cuando la usuaria tiene dudas la obstetra le brinda orientación y consejería.
  8. Se realizan actividades de prevención y promoción para prevenir el cáncer al cuello uterino y mamas en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

9. Se realizan actividades de detección, diagnóstico y tratamiento para prevenir el cáncer de cuello uterino en mujeres con vida sexual activa de 30 a 49 años.
10. Se realizan actividades de detección, diagnóstico y tratamiento de las lesiones premalignas de mamas, en mujeres mayores de 30 años con énfasis en nulíparas con antecedentes familiares.
11. El profesional realiza un descarte de embarazo en usuarias nuevas y en las que retoman antes de prescribir el método anticonceptivo.
12. El profesional pregunta acerca de sus antecedentes personales para que pueda prescribir el método.
13. El profesional le realiza una interconsulta al médico antes de prescribir el método
14. el usuario elige el método de su preferencia sin la insistencia del profesional.
15. El profesional le explica sobre las características del método que eligió.
16. El profesional explica sobre la efectividad del método que eligió.
17. El profesional explica sobre el tiempo de duración del método que eligió.
18. El profesional explica sobre el grado de protección que brinda el del método que eligió.
19. El profesional explica sobre los efectos secundarios que el método produce en el organismo de la usuaria.
20. El profesional explica cómo se usa el método.
21. El profesional entrega o aplica el método que ha elegido la usuaria de forma privada.
22. El profesional le pregunta si está conforme con el método.
23. El profesional le pregunta sobre su estado de salud.
24. El profesional le pregunta como es el uso correcto del método.
25. El profesional pregunta si se manifestó algún efecto secundario.

26. El profesional le entrega un carne de citas explicándole cuando tendrá que volver.
27. El profesional le entrega el método correspondiente.
28. El profesional realiza visitas domiciliarias e indaga motivos de inasistencia de la usuaria.
29. El profesional realiza evaluaciones anuales con el médico.

➢ Dimensión interpersonal

Se plantearon con 26 ítems.

1. Al ingresar al servicio la obstetra la saluda por su nombre.
2. Al ingresar la obstetra se identificó y presentó por su nombre.
3. Durante su consulta de su caso es realizada discretamente y no se encuentran personas.
4. La obstetra le trata con amabilidad durante la atención.
5. La obstetra durante la consulta se comunica con usted en su idioma.
6. La obstetra le explica sobre los métodos anticonceptivos en el idioma que usted entiende.
7. La información que le brinda la obstetra en cuanto a los métodos fue suficiente.
8. La obstetra le explica acerca de las características del método.
9. La obstetra le explica como el método reacciona en su organismo.
10. La obstetra le explico sobre los beneficios del método anticonceptivo que usa.
11. La obstetra le explico que el método que eligió puede fallar si usted no lo usa de forma adecuada.
12. La obstetra le explico que existen motivos por la cual usted no puede usar un método.
13. La obstetra le explico la existencia del método que previene las infecciones de transmisión sexual.
14. La obstetra le pregunta si entendió lo que se le explico.

15. La obstetra respeta su libre elección del método anticonceptivo.
16. La obstetra la presiona para que pueda elegir algún método anticonceptivo.
17. La obstetra respeta sus creencias y costumbres.
18. Usted cree que la obstetra muestra igualdad para todos.
19. La obstetra al atenderla se lava las manos.
20. La obstetra muestra confianza y seguridad en realizar los diferentes procedimientos.
21. La obstetra le brinda privacidad al momento de examinarla y durante el procedimiento usando biombos.
22. Usted permanece con bata, nunca desnuda el tiempo que sea necesario.
23. La obstetra le realiza algún procedimiento sin su consentimiento.
24. La obstetra le permite rechazar algún tratamiento o procedimiento.
25. Si usted decide reiniciar el tratamiento o procedimiento la obstetra le atiende sin discriminación.

- Dimensión de infraestructura

Se plantearon con 68ítems.

A. Instalaciones eléctricas

1. Cuenta con 3 tomacorrientes dobles.
2. Cuenta con un interruptor simple.
3. Cuenta con un artefacto de dos lámparas fluorescentes.
4. Cuenta con un punto de agua potable.
5. Cuenta con un lavatorio vitrificada.
6. Cuenta con un punto de drenaje.

B. Dimensiones

1. Cuenta con un área mínima de 14.00 m^2 de ancho y 3.00m (incluye baño)
2. La puerta del consultorio mide 1.00m de ancho.

3. Iluminación y climatización
4. Cuenta con ventanas grandes y focos.

C. Equipamiento

1. Cuenta con una camilla ginecológica
2. Cuenta con una escalinata de dos peldaños
3. Cuenta con un escritorio
4. Cuenta con tres sillas
5. Cuenta con una vitrina metálica para instrumentos.
6. Cuenta con una balanza.
7. Cuenta con un tallimetro.
8. Cuenta con un biombo.
9. Cuenta con una tambora de gasa.
10. Cuenta con una tambora de algodón.
11. Cuenta con un martillo para reflejos.
12. Cuenta con una mesa de curaciones.
13. Cuenta con una lámpara de cuello de ganso.
14. Cuenta con un vale con su porta balde.
15. Cuenta con una papelera.
16. Cuenta con un cubo metálico para desperdicios.
17. Cuenta con dos riñoneras de 26 X14 cm.
18. Cuenta con una caja de metal para instrumentos de 33 X13X9cm.

    Biomédicos
19. Cuenta con un tensiómetro mercurial.
20. Cuenta con un estetoscopio para adultos.
21. Cuenta con espéculos chicos, medianos y grandes.
22. Cuenta con un termómetro.
23. Cuneta con pinza porta objeto mediano.
24. Cuenta con pinza de anillo foester.
25. Cuenta con tijera de mayo curva de a 30 cm.

26. Cuenta con equipo de inserción de DIU (pinza de limpieza vaginal de bozzemon, histerómetro, tijera de mayo curva, pieza tira bala de pazzi)

D. Insumos
   1. Cuenta con laca para cabello
   2. Cuenta con láminas porta objetos.
   3. Cuenta con guantes estériles.
   4. Cuenta con solución antiséptica.
   5. Cuenta con alcohol yodado.
   6. Cuenta con bencina.
   7. Cuenta con jabón liquido.
   8. Cuenta con cloruro de sodio al 0.9%.
   9. Cuenta con tintura de yodo.
   10. Cuenta con vaselina liquida.
   11. Cuenta con lejía.
   12. Cuenta con espátulas de ayre de madera.
   13. Cuenta con hisopos de algodón.
   14. Cuenta con papel kraft.
   15. Cuenta con algodón.
   16. Cuenta con gasa.
   17. Cuenta con esparadrapo.
   18. Cuenta con un ciento de clips.
   19. Cuenta con lápices.

E. Formatos
   1. Cuenta con historia clínica.
   2. Cuenta con registros de atención (HIS).
   3. Cuenta con registros de Papanicolaou.
   4. Cuenta con libro de registro de mujeres en edad fértil (libro único).
   5. Cuenta con cuaderno de citas.
   6. Cuenta con carne de citas.

7. Cuenta con rotafólios.
8. Cuenta con cartilla.
9. Cuenta con folletos y afiches educativos.

F. Ropa

1. Cuenta con soleras de 1.5 x 1m.
2. Cuenta con batas para examen.
3. Cuenta con toalla de mano.
4. Cuenta con mandiles.

2. Validez

La validez de los instrumentos es de contenido, basado en el marco teórico y Operacionalización de variables, además se tiene validez de tres expertos quienes son: dos Licenciadas en enfermería encargados del área de Gestión y Calidad en Salud del Hospital Departamental de Huancavelica y una obstetra encargada del servicio de planificación familiar, el cual tuvo los siguientes resultados.

ITEMEVAL.	JUICIO DE EXPERTOS			
	Adecuado		Inadecuado	
	Nº	%	Nº	%
1	3	100%	0	0%
2	3	100%	0	0%
3	3	100%	0	0%
4	2	67%	1	33%
5	3	100%	0	0%
6	3	100%	0	0%
7	2	67%	1	33%
8	2	67%	1	33%
9	2	67%	1	33%
10	3	100%	0	0%
TOTAL	26	87%	4	13%

Los expertos coincidieron en un 87% en que el instrumento era válido. En base a sus observaciones se corrigen los siguientes ítems

- En la dimensión técnica:

  En la guía de observación, se excluyeron los siguientes ítems, 01 al 10, 28 y 29 del instrumento. Modificándose la redacción con palabras sencillas y comprensibles de los siguientes ítems.

  Ítems N°11 El profesional realiza un descarte de embarazo en usuarias nuevas y en las que retoman antes de prescribir el método anticonceptivo.

  Ítems N°12 El profesional pregunta acerca de sus antecedentes personales para que pueda prescribir el método.

  Ítems N°13 El profesional le realiza una interconsulta al médico antes de prescribir el método

  Ítems N°14El usuario elige el método de su preferencia sin la insistencia del profesional.

  Ítems N°15 El profesional le explica sobre las características del método que eligió.

  Ítems N°16 El profesional explica sobre la efectividad del método que eligió.

  Ítems N°17 El profesional explica sobre el tiempo de duración del método que eligió.

  Ítems N°18El profesional explica sobre el grado de protección que brinda el del método que eligió.

  Ítems N°19 El profesional explica sobre los efectos secundarios que el método produce en el organismo de la usuaria.

  Ítems N°20 El profesional explica cómo se usa el método.

  Ítems N°21 El profesional entrega o aplica el método que ha elegido la usuaria de forma privada.

  Ítems N°22 El profesional le pregunta si está conforme con el método.

  Ítems N°23 El profesional le pregunta sobre su estado de salud.

Ítems N°24 El profesional le pregunta como es el uso correcto del método.

Ítems N°25 El profesional pregunta si se manifestó algún efecto secundario.

Ítems N°26 El profesional le entrega un carne de citas explicándole cuando tendrá que volver.

Ítems N°27 El profesional le entrega el método correspondiente.

Quedando de la siguiente manera.

7. Realiza un descarte de embarazo en el primer control
8. Le pregunta a la usuaria la fecha de ultima menstruación
9. Pregunta acerca de los antecedentes personales antes de prescribir el método en usuarias nuevas.
10. Realiza interconsulta al médico por primera vez antes de prescribir el método en usuarias nuevas.
11. Deja que la usuaria elija el método de su preferencia, sin insistencia.
12. Le explica sobre la frecuencia de uso del método que eligió
13. Le explica sobre el grado de protección que brinda el método que eligió
14. Le explica sobre los efectos secundarios que el método produce en su organismo
15. Le explica la forma en que se usa el método que eligió
16. Entrega o aplica el método que eligió, de forma privada
17. Le pregunta sobre su estado de salud en su nueva cita. (Continuadora)
18. Le pregunta si está conforme con el método que usa. (Continuadora)
19. Le pregunta como es el uso correcto del método que usa. (Continuadora)
20. Le pregunta si se manifestó algún efecto secundario durante el uso del método. (Continuadora)

21. Le entrega el método correspondiente cuando regresa a su cita. (Continuadora)
22. Le entrega un carnet de citas explicándole cuando tendrá que volver.

Agregando los ítems del 01-06 con palabras sencillas y comprensibles.

1. Establece una relación cordial con la usuaria (amable).
2. Identifica lo que la usuaria requiere.
3. Responde a las necesidades de la usuaria.
4. Verifica la comprensión de la usuaria.
5. Mantiene una relación cordial con la usuaria.
6. El personal de salud le explica a la usuaria de forma individual sobre los métodos anticonceptivos.

- En la dimensión interpersonal:

En el cuestionario, se modificaron la redacción con palabras sencillas y comprensibles de los siguientes ítems.

Ítems N°01 Al ingresar al servicio la obstetra la saluda por su nombre.

Ítems N°02 Al ingresar la obstetra se identificó y presentó por su nombre.

Ítems N°03 Durante su consulta de su caso es realizada discretamente y no se encuentran personas.

Ítems N°05 La obstetra durante la consulta se comunica con usted en su idioma.

Ítems N°06 La obstetra te explica sobre los métodos anticonceptivos en el idioma que usted entiende.

Ítems N°07La información que le brinda la obstetra en cuanto a los métodos fue suficiente.

Ítems N°08 La obstetra le explica acerca de las características del método.

Ítems N°09 La obstetra le explica sobre los cambios que produce como el método reaccionara en su organismo.

Ítems N°10La obstetra le explico sobre los beneficios del método anticonceptivo que usa.

Ítems N°11La obstetra le explico que el método que eligió puede fallar si usted no lo usa de forma adecuada.

Ítems N°12La obstetra le explico que existen motivos por la cual usted no puede usar un método.

Ítems N°13La obstetra le explico la existencia del método que previene las infecciones de transmisión sexual.

Ítems N°14La obstetra le pregunta si entendió lo que se le explico.

Ítems N°15La obstetra respeta su libre elección del método anticonceptivo.

Ítems N°16La obstetra la presiona para que pueda elegir algún método anticonceptivo.

Ítems N°17 La obstetra le presiona para que pueda elegir al gun método anticonceptivo.

Ítems N°19Usted cree que la obstetra muestra igualdad para todos.

Ítems N°20 La obstetra al atenderla se lava las manos.

Ítems N°21La obstetra muestra confianza y seguridad en realizar los diferentes procedimientos.

Ítems N°22 La obstetra le brinda privacidad al momento de examinarla y durante el procedimiento usando biombos.

Ítems N°23Usted permanece con bata, nunca desnuda el tiempo que sea necesario.

Ítems N°24 La obstetra le realiza algún procedimiento sin su consentimiento.

Ítems N°25 La obstetra le permite rechazar algún tratamiento o procedimiento.

Ítems N°26Si usted decide reiniciar el tratamiento o procedimiento la obstetra le atiende sin discriminación.

Quedando de la siguiente manera.

1. En el consultorio de planificación familiar ¿la obstetra la saluda llamándola por su nombre?
2. ¿Al ingresar la obstetra se presentó dando su nombre y/o apellido?
3. La atención en planificación familiar es dada por una sola persona
5. ¿La obstetra le trata con amabilidad?
6. ¿La obstetra le habla en su idioma?
7. ¿La obstetra le explicó en qué consiste el método anticonceptivo de su elección?
8. ¿La obstetra le explicó cómo funciona el método anticonceptivo de su elección?
9. ¿La obstetra le explico los beneficios del método anticonceptivo de su elección?
10. ¿La obstetra le explicó sobre los cambios que produce en su cuerpo el método anticonceptivo de su elección?
11. ¿La obstetra le explicó cuándo puede fallar el método anticonceptivo?
12. ¿La obstetra le explico en qué casos no se debe usar un método anticonceptivo?
13. ¿La obstetra le informó sobre el método que previene las infecciones de transmisión sexual?
14. ¿La obstetra le preguntó si entendió lo que le explico?
15. La información que le brindo la obstetra sobre los métodos anticonceptivos ¿le pareció suficiente?
16. ¿La obstetra le permitió elegir el método anticonceptivo de su preferencia?
17. Si usted decide dejar algún método anticonceptivo ¿la obstetra se lo permitiría?

18. Si decide volver a usar algún método anticonceptivo ¿la obstetra la atiende sin discriminación?
19. Si usted decide cambiar de método anticonceptivo ¿la obstetra le daría facilidades?
20. ¿La obstetra antes de atenderla se lava las manos?
21. Cuando la examinó la obstetra ¿utilizó biombos o cortinas para evitar exponerla?
22. ¿La obstetra le proporciono la bata para examinarla?
23. ¿La obstetra se muestra segura cuando la atiende?
25. ¿La obstetra atiende a todas por igual?
26. Después de atenderla ¿la obstetra se despide de usted amablemente?

- En la dimensión de infraestructura:

En la lista de cotejo, se modificó el instrumento en su totalidad con palabras sencillas y comprensibles, quedando de la siguiente manera:

1. Realiza atenciones de planificación familiar en un consultorio espacioso.
2. El consultorio de obstetricia está bien iluminado.
3. La temperatura del ambiente es adecuado.
4. Las instalaciones eléctricas están en buen estado.
5. Durante la atención la obstetra, utiliza el lavatorio para lavarse las manos.
6. ¿En la consulta, se utiliza la balanza? (para pesarla)
7. ¿Se le toma la temperatura en la consulta?
8. ¿Se le toma la presión arterial en la consulta (usuarias de método hormonal)?
9. ¿Se utiliza biombo durante la atención?
10. ¿La camilla está en buenas condiciones?
11. ¿Para qué suba la usuaria a la camilla se utiliza una escalinata de dos peldaños?

12. ¿Para la administración del método anticonceptivo se utiliza la mesa de curación?
13. Durante la atención ¿Se coge el algodón con la pinza porta objeto?
14. Cuenta con el equipo de inserción del DIU.
    - lámpara de cuello de ganso
    - pinzas de limpieza vaginal de Bozzemon
    - Histerómetro
    - tijera mayo curva
    - pieza tirabala de Pazzi
    - Guantes estériles
    - Alcohol yodado (solución)
15. ¿Cuenta con todos los métodos anticonceptivos, que se le brindo durante la consejería?
16. ¿Durante la atención la obstetra hace uso de rotafólios, folletos y afiches educativos sobre planificación familiar?
17. Se le entrega una bata a la usuaria para realizar el examen.(de ser necesario)
18. Durante la atención ¿la camilla ginecológica está cubierta con la solera?
19. ¿La obstetra utiliza la toalla para el secado de mano?
20. ¿Se entrega un carné de citas?

3. Prueba Piloto

La prueba piloto se realizó en el Puesto de Salud de San Cristóbal. Aplicando Un cuestionario de 26 ítems, una guía de observación de 24 ítems y una lista de cotejo de 20 ítems a una población de 47 usuarias del servicio de planificación familiar que representa el 20% de la muestra de estudio.

4. Poder discriminativo de ítems

Se obtiene el poder discriminativo de ítems, eliminando aquellos que no discriminan las respuestas, en base a la Operacionalización de variables. Siendo de 0.30 a 0.73.

En base a estos resultados se toman las siguientes decisiones:

- Dimensión técnica los ítems N° 12 y 13 por tener un poder discriminativo menor a 0.3. Se eliminaron.

  Se modifican la redacción de otros para abarcar todos los indicadores, quedando de la siguiente manera.

  Ítem N° 01
  - ¿Establece una relación cordial con la usuaria?
  - Establece una relación cordial con la usuaria (amable)

  Ítem N° 02
  - ¿Identifica las necesidades de la usuaria?
  - Identifica lo que la usuaria requiere.

  Ítem N° 06
  - ¿El personal de salud le explica a la usuaria de forma individual?
  - El personal de salud le explica a la usuaria de forma individual sobre los métodos anticonceptivos.

  Ítem N° 08
  - ¿Se le pregunta sobre su fecha de última menstruación en usuarias continuadoras?
  - Le pregunta a la usuaria la fecha de última menstruación

  Ítem N° 10
  - ¿Realiza interconsulta al médico por primera vez antes de prescribir el método (usuarias nuevas)?
  - Realiza interconsulta al médico por primera vez antes de prescribir el método en usuarias nuevas

  Ítem N° 11

- ¿La usuaria elije el método de su preferencia, sin la insistencia del personal de salud?
- Deja que la usuaria elija el método de su preferencia, sin insistencia.

Ítem N° 12

- ¿Le explica sobre el tiempo de duración del método que eligió
- Le explica sobre la frecuencia de uso del método que eligió.

Ítem N° 13

- ¿Le explica sobre el grado de protección que brinda el método que eligió?
- Le explica sobre el grado de protección que brinda el método que eligió

Ítem N° 14

- ¿Le explica sobre los efectos secundarios que el método produce en su organismo?
- Le explica sobre los efectos secundarios que el método produce en su organismo

Ítem N° 15

- ¿Le explica cómo se usa el método que eligió?
- Le explica la forma en que se usa el método que eligió

Ítem N° 16

- ¿Entrega o aplica el método que eligió, de forma privada?
- Entrega o aplica el método que eligió, de forma privada

Ítem N° 17

- Le pregunta sobre su estado de salud.
- Le pregunta sobre su estado de salud en su nueva cita. (Continuadora)

Ítem N° 18

- Le pregunta si está conforme con el método
- Le pregunta si está conforme con el método que usa. (Continuadora)

Ítem N° 19

- Le pregunta como es el uso correcto del método
- Le pregunta como es el uso correcto del método que usa. (Continuadora)

Ítem N° 20

- Le pregunta si se manifestó algún efecto secundario.
- Le pregunta si se manifestó algún efecto secundario durante el uso del método. (Continuadora)

Ítem N° 21

- Le entrega el método correspondiente
- Le entrega el método correspondiente cuando regresa a su cita. (Continuadora)

➢ Dimensión interpersonal, no discriminan los ítems pero se modifica la redacción de los siguientes ítems para abarcar todos los indicadores, quedando de la siguiente manera.

Ítem N° 01

- Al ingresar al servicio ¿la obstetra la saluda por su nombre?
- En el consultorio de planificación familiar ¿la obstetra la saluda llamándola por su nombre?

Ítem N° 04

- Cuando estuvo en consulta ¿solo le atendió una sola persona?
- Cuando estuvo en consulta ¿Le atendió una sola persona?

Ítem N° 05

- ¿La obstetra le trata con amabilidad durante la atención?
- ¿La obstetra le trata con amabilidad?

Ítem N° 06

- ¿La obstetra le explico sobre métodos anticonceptivos en su idioma?
- ¿La obstetra le habla en su idioma?

Ítem N° 13

- ¿La obstetra le informa que método anticonceptivo previene las infecciones de transmisión sexual?
- ¿La obstetra le informó sobre el método que previene las infecciones de transmisión sexual?

Ítem N° 17

- Si usted decide dejar de usar algún método anticonceptivo ¿la obstetra se lo permite?
- Si usted decide dejar algún método anticonceptivo ¿la obstetra se lo permitiría?

Ítem N° 19

- Si usted decide cambiar de método anticonceptivo ¿la obstetra se lo permite?
- Si usted decide cambiar de método anticonceptivo ¿la obstetra le daría facilidades?

Ítem N° 26

- ¿la obstetra se despide con amabilidad después de la atención?
- Después de atenderla ¿la obstetra se despide de usted amablemente?

➢ Dimensión de infraestructura, se tienen discrepancias con respecto a los siguientes ítems. Por ello se estandariza.

Ítem N° 06

- ¿En la consulta, se utiliza la balanza?
- ¿En la consulta, se utiliza la balanza? (para pesarla)

Ítem N° 08

- ¿Se le toma la presión arterial en la consulta
- ¿Se le toma la presión arterial en la consulta (usuarias de método hormonal)?

Ítem N° 17

- Se le entrega una bata a la usuaria para realizar el examen
- Se le entrega una bata a la usuaria para realizar el examen.(de ser necesario)

5. Confiabilidad

Se calcula la confiabilidad final utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach, empleando para ello el programa estadístico de Microsoft Excel 2007, se empleó el coeficiente de mitades partidas con corrección de Spearman, también se empleó interobservadores, cuyo procedimiento realizado fue:

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
5	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
7	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
8	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
9	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
10	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1

6. Versión final del instrumento

Una vez comprobada la validez y confiabilidad se indican qué ítems serán consignados en el instrumento de recolección de datos definitivo, detallándolos.

- Guía de observación:
  1. Establece una relación cordial con la usuaria (amable)
  2. Identifica lo que la usuaria requiere.
  3. Responde a las necesidades de la usuaria
  4. Verifica la comprensión de la usuaria
  5. Mantiene una relación cordial con la usuaria
  6. El personal de salud le explica a la usuaria de forma individual sobre los métodos anticonceptivos.
  7. Realiza un descarte de embarazo en el primer control.
  8. Le pregunta a la usuaria la fecha de última menstruación.
  9. Pregunta acerca de los antecedentes personales antes de prescribir el método en usuarias nuevas.
  10. Realiza interconsulta al médico por primera vez antes de prescribir el método en usuarias nuevas.
  11. Deja que la usuaria elija el método de su preferencia, sin insistencia.
  12. Le explica sobre la frecuencia de uso del método que eligió
  13. Le explica sobre el grado de protección que brinda el método que eligió
  14. Le explica sobre los efectos secundarios que el método produce en su organismo
  15. Le explica la forma en que se usa el método que eligió
  16. Entrega o aplica el método que eligió, de forma privada
  17. Le pregunta sobre su estado de salud en su nueva cita. (Continuadora)

18. Le pregunta si está conforme con el método que usa. (Continuadora)
19. Le pregunta como es el uso correcto del método que usa. (Continuadora)
20. Le pregunta si se manifestó algún efecto secundario durante el uso del método. (Continuadora)
21. Le entrega el método correspondiente cuando regresa a su cita. (Continuadora)
22. Le entrega un carnet de citas explicándole cuando tendrá que volver.

- Lista de cotejo:
  1. Realiza atenciones de planificación familiar en un consultorio espacioso.
  2. El consultorio de obstetricia está bien iluminado
  3. La temperatura del ambiente es adecuado.
  4. Las instalaciones eléctricas están en buen estado.
  5. Durante la atención la obstetra, utiliza el lavatorio para lavarse las manos.
  6. ¿En la consulta, se utiliza la balanza? (para pesarla)
  7. ¿Se le toma la temperatura en la consulta?
  8. ¿Se le toma la presión arterial en la consulta (usuarias de método hormonal)?
  9. ¿Se utiliza biombo durante la atención?
  10. ¿Para qué suba la usuaria a la camilla se utiliza una escalinata de dos peldaños?
  11. ¿Para qué suba la usuaria a la camilla se utiliza una escalinata de dos peldaños?
  12. ¿Para la administración del método anticonceptivo se utiliza la mesa de curación?
  13. Durante la atención ¿Se coge el algodón con la pinza porta objeto?

14. Cuenta con el equipo de inserción del DIU.
    - Lámpara de cuello de ganso
    - Pinzas de limpieza vaginal de Bozzemon
    - Histerómetro
    - Tijera mayo curva
    - Pieza tirabala de Pazzi
    - Guantes estériles
    - Alcohol yodado (solución)
15. ¿Cuenta con todos los métodos anticonceptivos, que se le brindo durante la consejería?
16. ¿Durante la atención la obstetra hace uso de rotafólios, folletos y afiches educativos sobre planificación familiar?
17. Se le entrega una bata a la usuaria para realizar el examen.(de ser necesario)
18. Durante la atención ¿la camilla ginecológica está cubierta con la solera?
19. ¿La obstetra utiliza la toalla para el secado de mano?
20. ¿Se entrega un carné de citas?

- Cuestionario:

1. En el consultorio de planificación familiar ¿la obstetra la saluda llamándola por su nombre?
2. ¿Al ingresar la obstetra se presentó dando su nombre y/o apellido?
3. La atención en planificación familiar es dada por una sola persona
4. Cuando estuvo en consulta ¿Le atendió una sola persona?
5. ¿La obstetra le trata con amabilidad?
6. ¿La obstetra le habla en su idioma?
7. ¿La obstetra le explicó en qué consiste el método anticonceptivo de su elección?

8. ¿La obstetra le explicó cómo funciona el método anticonceptivo de su elección?
9. ¿La obstetra le explico los beneficios del método anticonceptivo de su elección?
10. ¿La obstetra le explicó sobre los cambios que produce en su cuerpo el método anticonceptivo de su elección?
11. ¿La obstetra le explicó cuándo puede fallar el método anticonceptivo?
12. ¿La obstetra le explico en qué casos no se debe usar un método anticonceptivo?
13. ¿La obstetra le informó sobre el método que previene las infecciones de transmisión sexual?
14. ¿La obstetra le preguntó si entendió lo que le explico?
15. La información que le brindo la obstetra sobre los métodos anticonceptivos ¿le pareció suficiente?
16. ¿La obstetra le permitió elegir el método anticonceptivo de su preferencia?
17. Si usted decide dejar algún método anticonceptivo ¿la obstetra se lo permitiría?
18. Si decide volver a usar algún método anticonceptivo ¿la obstetra la atiende sin discriminación?
19. Si usted decide cambiar de método anticonceptivo ¿la obstetra le daría facilidades?
20. ¿La obstetra antes de atenderla se lava las manos?
21. Cuando la examinó la obstetra ¿utilizó biombos o cortinas para evitar exponerla?
22. ¿La obstetra le proporciono la bata para examinarla?
23. ¿La obstetra se muestra segura cuando la atiende?
24. ¿La obstetra respeta sus creencias y costumbres?
25. ¿La obstetra atiende a todas por igual?

26. Después de atenderla ¿la obstetra se despide de usted amablemente?

7. Baremo del instrumento de recolección de datos

Tomando en cuenta la suma de los puntajes de los instrumentos de recolección de datos por dimensiones se categorizara de la siguiente manera.

Las respuestas serán codificadas de acuerdo a lo siguiente.

Si = 2

No = 1

- Guía de observación

  Los puntajes de los 22 ítems se categoriza la calidad de atención en:

Calidad	**Puntaje**
Mala	De 0 – 11
Buena	De 12 - 22

- Lista de cotejo

  Los puntajes de los 20 ítems se categoriza la calidad de atención en:

Calidad	**Puntaje**
Mala	De 0 – 19
Buena	20

- Cuestionario

  Los puntajes de los 26 ítems se categoriza la calidad de atención en:

Calidad	**Puntaje**
Mala	De 0 – 13
Buena	De 14 - 26

- Calidad en general

Calidad	Puntaje
Mala, buena, mala	Mala
Buena, buena, mala	Buena

Anexo E: GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION EN LA DIMENSIONTECNICA DE PLANIFICACION FAMILIAR

La presente guía de observación es parte de una investigación, realizado por la E. A.P. de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, con el propósito de conocer la forma en que el personal brinda la atención en planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana. Observando detenidamente las acciones realizadas por el personal de salud que atiende a la usuaria.

Código: .....Fecha: .....

Edad:.....Estado civil: .....

Procedencia: .....

Grado de Instrucción:.....

INSTRUCCIÓN: Marca con un aspa (X) en **SI** o **NO** según corresponda a la acción realizada por el personal de salud durante la consulta en planificación familiar

N°	ITEM	SI	NO
	ORIENTACIÓN Y CONSEJERIA		
1	Establece una relación cordial con la usuaria (amable)		
2	Identifica lo que la usuaria requiere.		
3	Responde a las necesidades de la usuaria		
4	Verifica la comprensión de la usuaria		
5	Mantiene una relación cordial con la usuaria		
	SESIONES EDUCATIVAS		
6	El personal de salud le explica a la usuaria de forma individual sobre los métodos anticonceptivos.		
	ATENCIÓN DE LA OBSTETRA EN LA CONSULTA.		
7	Realiza un descarte de embarazo en el primer control		
8	Le pregunta a la usuaria la fecha de ultima menstruación		

9	Pregunta acerca de los antecedentes personales antes de prescribir el método en usuarias nuevas.		
10	Realiza interconsulta al médico por primera vez antes de prescribir el método en usuarias nuevas		
11	Deja que la usuaria elija el método de su preferencia, sin insistencia.		
12	Le explica sobre la frecuencia de uso del método que eligió		
13	Le explica sobre el grado de protección que brinda el método que eligió		
14	Le explica sobre los efectos secundarios que el método produce en su organismo		
15	Le explica la forma en que se usa el método que eligió		
16	Entrega o aplica el método que eligió, de forma privada		
	CONTROL Y SEGUIMIENTO		
17	Le pregunta sobre su estado de salud en su nueva cita. (Continuadora)		
18	Le pregunta si está conforme con el método que usa. (Continuadora)		
19	Le pregunta como es el uso correcto del método que usa. (Continuadora)		
20	Le pregunta si se manifestó algún efecto secundario durante el uso del método. (Continuadora)		
21	Le entrega el método correspondiente cuando regresa a su cita. (Continuadora)		
22	Le entrega un carnet de citas explicándole cuando tendrá que volver.		

LISTA DE COTEJO PARA VALORAR INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS E INSUMOS USADOS PARA ACCIONES DE PLANIFICACION FAMILIAR

La presente lista de cotejo es parte de una investigación, realizado por la E. A.P. de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, con el propósito de valorar la infraestructura, los equipos e insumos en planificación familiar a las usuarias del Centro de Salud de Santa Ana. Observando detenidamente.

Código: .....Fecha: .....Edad:.....

INSTRUCCIÓN: Marca con un aspa (X) en **SI** o **NO** según corresponda.

N°	ITEM	SI	NO
	INFRAESTRUCTURA		
1	Realiza atenciones de planificación familiar en un consultorio espacioso.		
2	El consultorio de obstetricia está bien iluminado.		
3	La temperatura del ambiente es adecuado.		
4	Las instalaciones eléctricas están en buen estado.		
5	Durante la atención la obstetra, utiliza el lavatorio para lavarse las manos.		
	EQUIPOS		
6	¿En la consulta, se utiliza la balanza? (para pesarla)		
7	¿Se le toma la temperatura en la consulta?		
8	¿Se le toma la presión arterial en la consulta (usuarias de método hormonal)?		
9	¿Se utiliza biombo durante la atención?		
10	¿La camilla está en buenas condiciones?		
11	¿Para qué suba la usuaria a la camilla se utiliza una escalinata de dos peldaños?		
12	¿Para la administración del método anticonceptivo se utiliza la mesa de curación?		

13	Durante la atención ¿Se coge el algodón con la pinza porta objeto?		
14	Cuenta con el equipo de inserción del DIU.		
	- lámpara de cuello de ganso		
	- pinzas de limpieza vaginal de Bozzemon		
	- Histerómetro		
	- tijera mayo curva		
	- pieza tirabala de Pazzi		
	- Guantes estériles		
	- Alcohol yodado (solución)		
	INSUMOS		
15	¿Cuenta con todos los métodos anticonceptivos, que se le brindo durante la consejería?		
	FORMATOS Y ROPA		
16	¿Durante la atención la obstetra hace uso de rotafólios, folletos y afiches educativos sobre planificación familiar?		
17	Se le entrega una bata a la usuaria para realizar el examen.(de ser necesario)		
18	Durante la atención ¿la camilla ginecológica está cubierta con la solera?		
19	¿La obstetra utiliza la toalla para el secado de mano?		
20	¿Se entrega un carné de citas?		

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA DIMENSION INTERPERSONAL DE LA CALIDAD DE ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR

Estimada Sra. (ta):

Reciba nuestros saludos cordiales. El presente cuestionario es parte de una investigación, realizado por la E. A. P. de obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica, con el propósito de conocer cómo se sintió durante la atención en planificación familiar del Centro de Salud de Santa Ana. La información que nos brinda será totalmente confidencial (solo para fines de investigación). Le pedimos que responda con sinceridad a las interrogantes planteadas. Agradecemos de antemano su colaboración.

Código: .....Fecha: .....

Edad:..... Estado civil: .....

Procedencia: .....

Grado de Instrucción:.....

INSTRUCCIÓN: Por favor lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con un aspa **(X)** la respuesta que concuerde con su experiencia durante la atención recibida.

N°	ITEM	SI	NO
1	En el consultorio de planificación familiar ¿la obstetra la saluda llamándola por su nombre?		
2	¿Al ingresar la obstetra se presentó dando su nombre y/o apellido?		
3	La atención en planificación familiar es dada por una sola persona		
4	Cuando estuvo en consulta ¿Le atendió una sola persona?		
5	¿La obstetra le trata con amabilidad?		
6	¿La obstetra le habla en su idioma?		
7	¿La obstetra le explicó en qué consiste el método anticonceptivo de su elección?		
8	¿La obstetra le explicó cómo funciona el método anticonceptivo de su elección?		
9	¿La obstetra le explico los beneficios del método anticonceptivo de su elección?		

10	¿La obstetra le explicó sobre los cambios que produce en su cuerpo el método anticonceptivo de su elección?		
11	¿La obstetra le explicó cuándo puede fallar el método anticonceptivo?		
12	¿La obstetra le explico en qué casos no se debe usar un método anticonceptivo?		
13	¿La obstetra le informó sobre el método que previene las infecciones de transmisión sexual?		
14	¿La obstetra le preguntó si entendió lo que le explico?		
15	La información que le brindo la obstetra sobre los métodos anticonceptivos ¿le pareció suficiente?		
16	¿La obstetra le permitió elegir el método anticonceptivo de su preferencia?		
17	Si usted decide dejar algún método anticonceptivo ¿la obstetra se lo permitiría?		
18	Si decide volver a usar algún método anticonceptivo ¿la obstetra la atiende sin discriminación?		
19	Si usted decide cambiar de método anticonceptivo ¿la obstetra le daría facilidades?		
20	¿La obstetra antes de atenderla se lava las manos?		
21	Cuando la examinó la obstetra ¿utilizó biombos o cortinas para evitar exponerla?		
22	¿La obstetra le proporciono la bata para examinarla?		
23	¿La obstetra se muestra segura cuando la atiende?		
24	¿La obstetra respeta sus creencias y costumbres?		
25	¿La obstetra atiende a todas por igual?		
26	Después de atenderla ¿la obstetra se despide de usted amablemente?		

ANEXO F
DOCUMENTOS PERTINENTES

20

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	X	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. ----------
2. ----------
3. ----------
4. ----------
5. ----------
6. ----------
7. ----------
8. ----------
9. ----------
10. ----------

Fecha: 26/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:
Clelia Mancha De la Cruz

FIRMA Y POST FIRMA:

Clelia Mancha De la Cruz
Lic. ENFERMERÍA
CEP. 49167

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	X	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.		X
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	X	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.	X	
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. La Cantidad de ítems dependera a quien va a
2. dirigido el instrumento
3. Definir Tipo de Usuario.
4. Preguntas y Respuestas Ambiguas y Vagas no
5. se ubican en la variable Planificacion Familiar
6. ---
7. ---
8. ---
9. ---
10. ---

Fecha: 24/11/13

NOMBRE DEL EXPERTO:

Jessica Conya Perez

FIRMA Y POST FIRMA:

Lic. Jessica Conya Perez
Enfermera
C.E.P. No. 41343

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a): importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio. En caso de marcar NO, por favor coloque en la sugerencias el motivo y qué debe de cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	✓	
2	Las dimensiones e indicadores considerados en el instrumento representan en su totalidad a la variable de estudio.	✓	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores del instrumento.	✓	
4	La cantidad de ítems registrados en el instrumento es adecuada.	✓	
5	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones.	✓	
6	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	✓	
7	La secuencia de presentación de ítems es óptima.		✓
8	Los ítems considerados son todos los que pudieran hacerse para abarcar la variable de estudio en su totalidad.		✓
9	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución son pertinentes a los objetos materia de estudio.		✓
10	Los ítems permiten recoger información para alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	✓	

SUGERENCIAS:

1. Orientar bien el título del Proyecto con
2. la obtención de Datos
3. Definir Charla con Sesión educativa
4. ----------
5. ----------
6. ----------
7. ----------
8. ----------
9. ----------
10. ----------

Fecha: 22/11/23

NOMBRE DEL EXPERTO:

.....

FIRMA Y POST FIRMA:

.....

Doris M. Ibarra Poma
OBSTETRA
COP: 20919

CARGO

14

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creado por Ley [illegible])

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANATO

"AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"

Huancavelica, diciembre 02 de 2013

OFICIO Nº 0460-2013-FCS-VRAC-UNH

Jefe del Centro de Salud de Santa Ana

Presente.-

Asunto: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES A ALUMNAS EGRESADAS

Ref. : Oficio Nº 0464-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH

Por medio de presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud en especial del mío propio, y en mérito al documento de la referencia, solicito a su Representada, tenga a bien de autorizar a quién corresponda, brinde las facilidades del caso, a fin de que las alumnas egresadas QUISPE BENITO Wendy, CONDORI BALTAZAR Luz Graciela, CANGALAYA INGA Gina y ÑAÑEZ CCASANI Maruja; realicen la ejecución de sus proyectos de investigación, descritos en el documento de la referencia.

Agradeciendo la atención al presente, es propicia la ocasión para reiterarle muestras de mi especial consideración y deferencia.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Obsta. Lina Yuliana Cárdenas Pineda
DECANA (e)

JEFATURA

2/11/13

C.c:
Archivo (02)
LYCP/* Imee

16

PERÚ Ministerio de Salud

EL QUE SUSCRIBE EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA DEL DISTRITO Y PROVINCIA HUANCAVELICA, EXPIDE LA SIGUIENTE:

CONSTANCIA

Que, por intermedio del presente documento se hace constar que las alumnas egresadas de la Universidad Nacional de Huancavelica, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Obstetricia. **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela** y **ÑAÑEZ CCASANI, Maruja**, ha realizado y cumplido satisfactoriamente en la aplicación de sus instrumentos sobre el tema de investigación, titulado **"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA"**.

Se otorga la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines que crean conveniente.

JEFATURA MR. SANTA ANA

Huancavelica, 28 de Diciembre del 2013.

Atentamente.

Brigitte Ayuque Martinez
OBSTETRA
COP. 21194

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

15

Resolución N° 030-2013-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 28 de octubre de 2013.

VISTOS:

El Oficio N° 393-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 1054 (22.10.2013), se solicita emisión de resolución de designación de Asesor para los Proyectos de Tesis, entre ellos "**CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013",** presentado por las egresadas: CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio N° 393-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH (22.10.2013), con hoja de trámite N° 1054 (22.10.2013), la Directora de la EAP de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y Coasesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis "**CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"**, presentado por las egresadas: CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja; siendo designados como docente asesor, la Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA y Coasesor, la Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente:

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a los Obstetras: Lina Yubana CARDENAS PINEDA como docente asesor y Gabriela ORDOÑEZ CCORA como docente co asesor del Proyecto de Tesis "**CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"**, presentado por las egresadas: CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 030-2013-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 28 de octubre de 2013.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas, docente asesor y docente coasesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Cc/
FCS
EAPO
Asesor
Coasesor
Interesadas
Archivo
LYCP/rjmd

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

13

Resolución N° 053-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 04 de noviembre del 2013.

VISTO:

El Oficio N° 0404-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de octubre del 2013, remitido por la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1080, de coordinación (29.10.13), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 0404-2013-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 29 de octubre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"	CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela. ÑAÑEZ CCASANI, Maruja.	**PRESIDENTE:** Lic. PAVEL LACHO GUTIERREZ **SECRETARIO:** Mg. RUFINO POMPEYO PRADO BELLIDO. **VOCAL:** Obsta. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 053-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 04 de noviembre del 2013.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc.
FCS
EAPO
Jurados
Interesados
Archivo

LYCP/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

11

Resolución Nº 067-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 12 de noviembre del 2013.

VISTO:

El Oficio Nº 006-2013-CT. EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de noviembre del 2013, con hoja de trámite Nº 1172, del 12 de noviembre del 2013, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis **"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"**, presentado por las egresadas: **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja;** que pone a consideración de Consejo de Facultad, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas setenta y cinco, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22º del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA,** Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 14º, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución Nº 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución Nº 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, según el Artículo 26º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con **Resolución Nº 030-2013-FCS-VRAC-UNH (28.10.2013) se DESIGNA,** a las Obstetras: Lina Yubana CARDENAS PÍNEDA y Gabriela ORDOÑEZ CCORA, como docente co asesor del Proyecto de **"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013",** presentado por las egresadas: **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja.**

Que, con **Resolución Nº 053-2013-CFCS-VRAC-UNH (04.11.2013) SE DESIGNA,** como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: **PRESIDENTE:** Lic. LACHO GUTIERREZ PAVEL **SECRETARIO:** Mg. RUFINO POMPEYO PRADO BELLIDO y **VOCAL:** Obsta. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 067-2013-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 12 de noviembre del 2013.

Que, con Oficio N° 004-2013-CT. EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de noviembre del 2013, con hoja de trámite N° 1172, del 12 de noviembre del 2013, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Aprobación e Inscripción del Proyecto de Tesis "**CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013**", presentado por las egresadas **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja;** adjuntando el Informe N° 020-2013 PLG-FCS-VRAC-UNH (10.11.2013) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión Ordinaria de Consejo de Facultad del día 12.11.2013, tal como consta en el folio 75 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis titulado "**CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013**", presentado por las egresadas **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja.**

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- **APROBAR** e **INSCRIBIR**, el Proyecto de Tesis titulado "**CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013**", presentado por las egresadas **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja.**

ARTÍCULO SEGUNDO.- **ENCARGAR** a la asesora del Proyecto de Tesis, Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA, **velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.**

ARTÍCULO TERCERO.- **REMITIR** la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese----------"

Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc
FCS
EAPO
Interesadas
Asesor
Archivo

LYCP/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 032-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de enero del 2014.

VISTOS:

El Oficio Nº 002-2014-CT.EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 09 de enero del 2014, con hoja de trámite 056, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013",** presentado por las egresadas: **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22º del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA,** Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16º del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución Nº 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39º, 40º y 42º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37º, 38º y 39º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afín con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio Nº 002-2014-CT.EAPO-FCS-VRAC-UNH, de fecha 09 de enero del 2014, con hoja de trámite 056, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013",** presentado por las egresadas: **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja;** donde propone a: Lic. LACHO GUTIERREZ PAVEL (Presidente), Mg. PRADO BELLIDO, RUFINO POMPEYO (Secretario), Obsta. MUÑOZ DE LA TORRE, ROSSIBEL JUANA (Vocal); y Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA (Accesitaria) como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

8

Resolución N° 032-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de enero del 2014.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: **"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"**, presentado por las egresadas: **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Lic. LACHO GUTIERREZ PAVEL
- **Secretario** : Mg. PRADO BELLIDO, RUFINO POMPEYO
- **Vocal** : Obsta. MUÑOZ DE LA TORRE, ROSSIBEL JUANA
- **Accesitaria** : Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana(e)

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc

FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LYCP/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

2

Resolución Nº 041-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 15 de enero del 2014.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja,** de fecha 15 de enero del 2014 con hoja de trámite Nº 109, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe Nº 022-2014-PLG-FCS-VRAC-UNH, con proveído N° 097 (14.01.2014) dando conformidad de pase a sustentación la Tesis titulada: **"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22º del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA,** Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución Nº 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40º, 41º y 42º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38º, 39º y 40º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante Resolución N° 067-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 12 de noviembre del 2013, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"**, presentado por las Bachilleres **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 041-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 15 de enero del 2014.

Que, mediante Resolución N° 032-2014-FCS-VRAC-UNH (10.01.2014), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis: **"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"**, presentado por las Bachilleres **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja.**

Que, con el Informe N° Informe N° 022-2014-PLG-FCS-VRAC-UNH, el presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"**.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- FIJAR, el Acto de Sustentación para el día viernes 17 de enero del 2014 a las 10:00 horas en el auditorio de la E.A.P. de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO.- RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **"CALIDAD DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, 2013"** presentado por las Bachilleres **CONDORI BALTAZAR, Luz Graciela y ÑAÑEZ CCASANI, Maruja**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Lic. LACHO GUTIERREZ PAVEL
- **Secretario** : Mg. PRADO BELLIDO, RUFINO POMPEYO
- **Vocal** : Obsta. MUÑOZ DE LA TORRE, ROSSIBEL JUANA
- **Accesitaria** : Mg. GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."

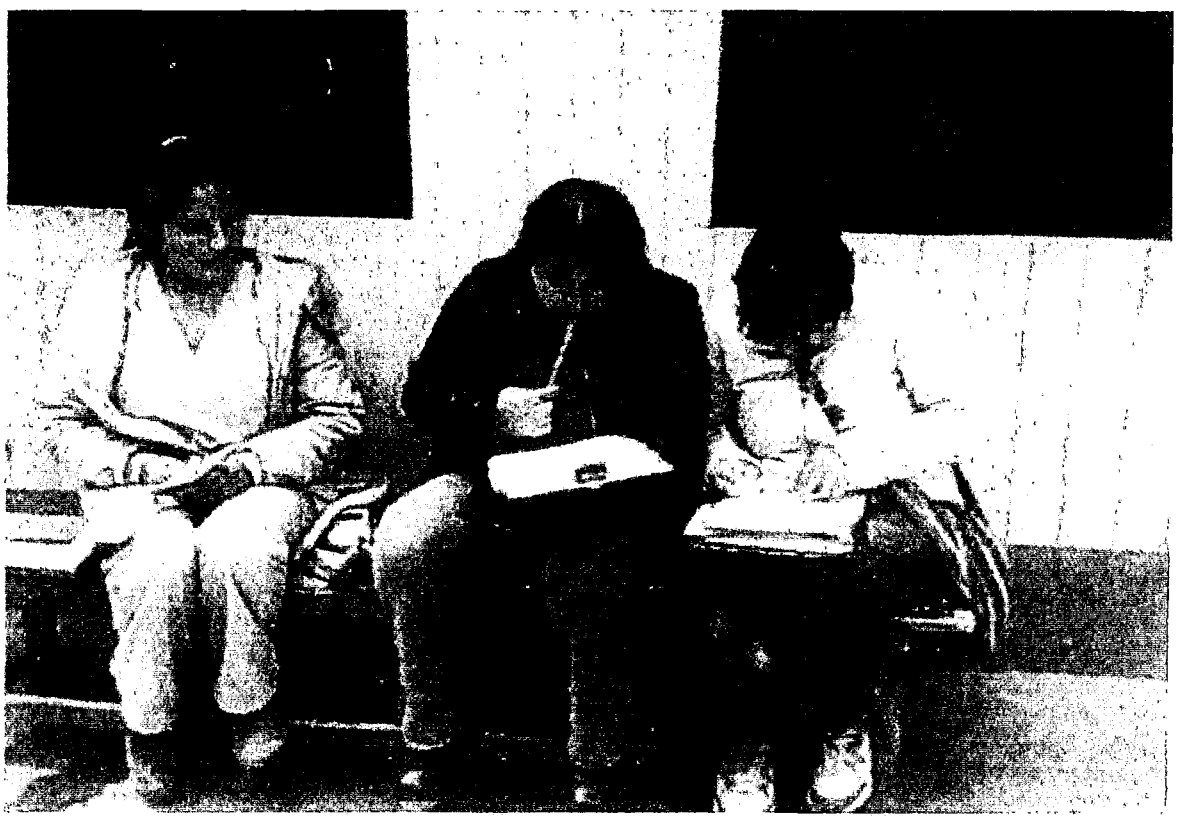
Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc

FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LYCP/goc

ANEXO G
REGISTRO FOTOGRÁFICO

os los Huancavell[illegible]