FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONA A LAS USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estudio descriptivo realizado con usuarias que consultaron a la Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM), junio 2001.

LISETH LOARCA HERRERA

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, julio de 2001

ÍNDICE

CONTENIDO		PÁGINAS
I.	INTRODUCCIÓN	01
II.	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	02-03
III.	JUSTIFICACIÓN	04-05
IV.	OBJETIVOS	06
V.	MARCO TEÓRICO	07-22
VI.	MATERIA Y MÉTODOS	23-27
VII.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	28-42
VIII.	CONCLUSIONES	43
IX.	RECOMENDACIONES	44
X.	RESUMEN	45
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46-51
XII.	ANEXOS	52-55

I. INTRODUCCION

En un programa de planificación familiar sobre el uso de métodos anticonceptivos es importante que la información sea accesible, verídica clara, comprensible para todas las usuarias.

El presente estudio se realizó durante el mes de junio de 2001, en la Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM), por ser una de las instituciones a nivel nacional que tiene mayor cobertura en este campo.

El estudio se realizó en dos etapas, la primera de ellas fue la observación de la consejeria donde se proporciona la información a las usuarias que acuden a esta clínica de planificación familiar, llenando un instrumento que contiene seis preguntas sobre método, forma, lugar y tiempo utilizado para proporcionar información, y la segunda etapa permitió evaluar la comprensión de la información proporcionada por la usuarias a través de un cuestionario.

Para elaborar los dos instrumentos utilizados, se tomó como base el método conocido como ACCEDA, en el que se describen los pasos para proporcionar una información de buena calidad donde la A es atender a la usuaria, C es conversar con la usuaria, C comunicar información a la usuaria, E elegir un método apropiado, D describir como se usa el método anticonceptivo y la A acordar una próxima cita, todos estos pasos permiten a la usuaria hacer una elección informada, a si mismo el Marco Conceptual de la Federación Internacional de Planificación Familiar, que incluye los derechos del cliente y las necesidades del prestador de servicios (consejero).

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Los altos índices de natalidad, las tradiciones y prejuicios religiosos y familiares y las costumbres de fuerte arraigo contrarias al uso de métodos anticonceptivos, han obligado a desarrollar campañas de información y educación, para promover el control de la natalidad dentro de los programas de planificación familiar y salud reproductiva (18).

En 1948 el gobierno japonés instituyó una política que incluía programas para poner en práctica la anticoncepción. En 1952 la India fue el primero de los países en vías de desarrollo que adoptó una política oficial para disminuir el ritmo de crecimiento de su población. Los programas de planificación familiar fueron considerados como una forma de satisfacer el deseo de un amplio sector de la población de limitar y controlar la natalidad en ese país (23).

Desde 1974 en Bucarest, 136 gobiernos acordaron por consenso incluir en el Plan de Acción Mundial de Población, en el párrafo 14 inciso F) lo siguiente: "Todos los individuos tienen el derecho básico de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos(as) y a poseer información y los medios para así hacerlo" (39).

En 1979, más del 90% de la población de los países en vías de desarrollo vivía bajo gobiernos que, al menos en principio, permitían el acceso a anticonceptivos por razones de sanidad y garantizaban el derecho a elegir el número de hijos y controlar los intervalos entre nacimientos(18-23).

Estudios recientes muestran que en muchos países se están reduciendo los índices de natalidad y de crecimiento de la población nacional, en parte gracias a los programas de planificación familiar propiciados por los gobiernos(15)

Un factor determinante en el proceso para que no se desarrollare adecuadamente un programa de Salud Reproductiva es el difícil acceso que tienen muchas mujeres a los métodos de planificación familiar.

Una de cada cinco mujeres casadas, es decir aproximadamente 120 millones de mujeres que viven en países en desarrollo, no pueden acceder a este servicio, por factores sociales, económicos o por falta de información(4-7).

Estos datos no incluyen a mujeres solteras, separadas, divorciadas o viudas, muchas de las cuales también desean utilizar métodos anticonceptivos. (29-24).

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en 1994 en El Cairo, Egipto, se acordó que las bases de cualquier programa de población eran el bienestar del individuo, el control de la natalidad y la libertad de información, surgiendo así el concepto de Salud Reproductiva, como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos, y una planificación familiar de calidad. (5-29)

Como experiencia personal durante las practicas de la carrera de Médico y Cirujano he podido observar que no existe un programa sistematizado para proporcionar información de buena calidad a las usuarias de métodos anticonceptivos que visitan centros de salud, clínicas familiares, consulta externa de los hospitales nacionales y otras instituciones no gubernamentales. La falta de información conduce muchas veces a imponer el método anticonceptivo a utilizar, y no se les permite a las usuarias informadamente elegir cual es el método anticonceptivo que mas les conviene.

Este estudio evaluó la calidad de la información proporcionada a las usuarias que asisten a la Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM), previo a que se les indique algún método anticonceptivo.

JUSTIFICACIÓN

Los beneficios que se logran al mejorar la calidad de la información son muchos, entre ellos el uso de métodos anticonceptivos es más seguro y eficaz, la información y los servicios son de mejor calidad, las usuarias toman decisiones informadas y están más satisfechas, los profesionales de salud encuentran mayores recompensas en su trabajo, las usuarias tienen un punto de vista más positivo con respecto a los servicios de salud y a los que prestan esos servicios(41).

El uso de métodos anticonceptivos es muy importante en planificación familiar, pero tiene efectos secundarios que toda usuaria debe de conocer antes de iniciar su utilización para minimizarlos y evitar poner en riesgo su salud y la de sus futuros hijos y suspender el uso cuando estos se presenten.

En Guatemala se está tratando de mejorar los programas de planificación familiar para atender con mejor eficacia las necesidades de las usuarias y optimizar el uso de los recursos con los que se cuenta, por lo que El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desde el mes de enero 2001, aprobó el Programa Nacional de Salud Reproductiva cuyos objetivos son:

a. "Proveer servicios de salud reproductiva a la población, para que los individuos y las parejas disfruten de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal, asegurando el pleno respeto a sus características lingüísticas y socioculturales." (37)

b. "Proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población a la información, comunicación y servicios de salud reproductiva con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables, para que asuma su sexualidad de una manera autónoma, consistente y sin riesgos." (37)

Algunas de sus prioridades son:

- "Garantizar el ejercicio del derecho a información de la población guatemalteca para el desarrollo adecuado de la salud reproductiva."
- "Brindar a la población de adolescentes, educación, información, comunicación y servicios de calidad, que favorezcan el desarrollo de una salud reproductiva adecuada"
- "Fortalecer el sistema de salud mediante el mejoramiento de la calidad de los servicios en salud reproductiva, a través de la formulación, monitoreo y evaluación de normas y regulaciones en esta materia"(37)

Para lograrlo será necesario poner en marcha algunas estrategias como:

- "Fortalecimiento del sistema de información y de su utilización para la toma de decisiones en salud reproductiva"
- "Fortalecimiento de la gerencia institucional mediante la desconcentración y descentralización apoyando el desarrollo de políticas, leyes, normas y programas que respetando valores y costumbres de la población guatemalteca legitimen sus derechos reproductivos"
- "Considerando estándares de calidad que incluyen: decisión libre e informada (consejeria), accesibilidad, trato humanizado, amplia gama de disponibilidad de insumos competencia técnica del proveedor y apoyo logístico"(37).
-

Para un proyecto de amplias proporciones como este es importante evaluar si la metodología utilizada en los diferentes centros para proporcionar información sobre salud reproductiva es eficaz, para que cada usuaria pueda tomar libremente la decisión de utilizar o no el método que le sea propuesto y conozca los efectos secundarios que este pueda producirle.

IV. OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar la calidad de la información que se proporciona a las usuarias de métodos anticonceptivos, que consultan a la Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM), durante el mes de junio del 2001.

ESPECÍFICOS

1. Determinar cual es el contenido de la información proporcionada a las usuarias.

2. Determinar el tiempo dedicado a proporcionar información sobre métodos anticonceptivos.

3. Determinar cual es el espacio físico para proporcionar información a las usuarias.

4. Evaluar si la información proporcionada fue comprendida por las usuarias de métodos anticonceptivos

5. Establecer si la información proporcionada, influyó en la decisión sobre el método anticonceptivo indicado.

6. Evaluar la metodología para proporcionar información a las usuarias.

7. Determinar el grado académico de la persona que proporciona información a la usuaria.

8. Evaluar si son resueltas las dudas al proporcionar la información.

V. MARCO TEORICO

INFORMACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA

Es un proceso de interacción humana positiva entre dos o mas personas, en las que una está capacitada para ejercerla. Permite fortalecer la calidad de la atención de los servicios a través del intercambio de información válida, la toma de decisión informada, libre, voluntaria y espontánea sobre algún problema de salud reproductiva, fomentando el cambio de conducta en las usarias y fortaleciendo su calidad de vida(8-30)

La buena información se concentra en las necesidades y en la situación del usuario, y los buenos orientadores están dispuestos a escuchar las preguntas e inquietudes de los usuarios. Para que sea eficaz, la información tiene que basarse en el establecimiento de una relación de confianza y respeto entre el usuario y el orientador (14).

La información de buena calidad conlleva una anticoncepción mas segura y eficaz, atrae, satisface y retiene a las usuarias ofreciéndoles servicios, suministros, apoyo emocional que necesitan para alcanzar sus metas reproductivas(49)

El incrementar la accesibilidad de los servicios de planificación familiar, por ejemplo, situándolos en lugares más convenientes y coordinándolos mejor con otros servicios, brinda satisfacción a las usuarias y las motiva a regresar para recibir más atención.

La falta de información adecuada y oportuna sobre el uso de métodos anticonceptivos ha permitido que muchas mujeres tengan como resultado embarazos no deseados, abortos, matrimonios prematuros, divorcios, contagio de enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual, promiscuidad, entre otros problemas que afectan tanto a ellas, como a su familia y a la sociedad a la que pertenecen.(17)

Lo anteriormente expuesto ha motivado a varias instituciones a hacer un esfuerzo y brindar una esperanza de escapar de esa situación proporcionándoles orientación, información y educación, mediante su participación en actividades educativas para que puedan afrontar las situaciones que se les presenten.

Aun cuando con frecuencia en la práctica el proceso de información no es adecuado, es parte vital de los servicios de planificación familiar ayudar a las usuarias a hacer una mejor elección de sus opciones reproductivas, incluido el uso de métodos anticonceptivos. Si la usuaria decide utilizar la planificación familiar, la información debe ayudar a seleccionar un método con el que se sienta satisfecha y preparada para usarlo con eficacia.

Al proporcionar información a las usuarias es importante recordar que ellas tienen el derecho a decidir si practican o no la anticoncepción y la libertad de escoger el método anticonceptivo a utilizar. Nunca debe imponerse un método anticonceptivo, es apropiado brindar una información cuidadosamente ponderada para evitarlo.

La usuaria tiene derecho a privacidad y confidencialidad, cuando esté recibiendo la información o esté siendo sometida a un examen físico o a un procedimiento, (2-11)

Los programas de planificación familiar desempeñan un papel fundamental en la provisión de información y servicios que ayudan a las usuarias a hacer elecciones informadas en materia de reproducción y practicar la anticoncepción eficazmente y sin riesgo. La Salud Reproductiva es un

derecho humano, pero aun no es una realidad absoluta, sin embargo debemos dirigirnos hacia la meta que todas las usuarias deberán tener acceso a los servicios de atención en salud reproductiva y ser capaces de tomar decisiones bien fundadas basadas en conocimientos adecuados y precisos, que además sean comprensibles y accesibles.

Con un máximo de acceso a servicios de buena calidad, los programas ayudan a las usuarias a practicar la anticoncepción, más segura y eficaz cuando la atención es de buena calidad y se ofrece una variedad de métodos, se suministra información completa a las usuarias acerca de éstos, inclusive los efectos secundarios; se ayuda a las usuarias a elegir ellas mismas los métodos que se adapten mejor a sus necesidades.

Una vez provista una selección de métodos anticonceptivos e información de buena calidad, prácticamente cualquier persona puede encontrar un método seguro y apropiado, (43)

OBJETIVOS DE LA INFORMACION

Implantar en los servicios, elementos de calidad en salud reproductiva como: información a la usuaria, relaciones interpersonales y mecanismos de seguimientos a la usuaria.
Contribuir a que la usuaria tome decisiones informadas y voluntarias acerca del uso de métodos anticonceptivos para el fomento de su propia salud y su familia.
Apoyar a la usuaria a considerar sus necesidades sobre salud reproductiva, para elevar su calidad de vida.
Permitir a las usuarias evaluar las ventajas y los riesgos del uso de los métodos anticonceptivos (14).

IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN

La información , como estrategia , es un proceso que favorece:

- La extensión de cobertura.
- Mejoramiento de la calidad de la atención , favoreciendo la integridad de la misma, a través del desarrollo de información de calidad a la usuaria.
- Elección de la terapia apropiada e informada.

- Mayor aceptación y continuidad del método anticonceptivo, que elija la usuaria.
- La elevación de la autoestima de la usuaria.
- Orientar a las usuarias de los servicios de planificación familiar (14-19).

ETAPAS DE LA INFORMACIÓN

1. Información inicial

La intensidad de esta depende del grado de conocimientos que posea la usuaria sobre salud reproductiva. Puede realizarse en cualquiera de los niveles de atención de la red de servicos o en organizaciones que realizan acciones relacionadas con el tema.
Incluye información de buena calidad, educación y comunicación, puede ser individual o grupal(20-21).

2. Información específica

Persigue ampliar la información proporcionada, aclarar dudas y facilitar la toma de decisión del usuario y fortalecer los aspectos que influyeron en la elección de algún método anticonceptivo.

Durante esta etapa el consejero deberá de considerar los siguientes aspectos:

- Saludar adecuadamente a la usuaria.
- Preguntar a la usuaria en que puede ayudarle.
- Facilitar a la usuaria hacer preguntas, establecer comunicación afectiva.
- Escuchar cuidadosamente lo que la usuaria dice.
- Utilizar folletos, cartillas u otro material que ayude a ilustrar las diferentes posibilidades de elección para la usuaria.
- Informar a la usuaria como utilizar correctamente el método anticonceptivo.
- Explicar posibles efectos secundarios y señales de alarma e indicar a la usuaria que hacer si estos se presentan.

- Facilitar a la usuaria una cartilla o folleto con instrucciones para llevar a casa si es alfabeta (20-21).

3. Información de seguimiento

Su principal objetivo es establecer mecanismos que permiten dar apoyo a las usuarias para conseguir mayor continuidad en la práctica del método anticonceptivo que ellas han elegido, con la información proporcionada por el consejero.

Se requiere seguimiento para recalcar los efectos secundarios y complicaciones del método o en caso de abandono del mismo. Da oportunidad de aclarar conceptos que hubieran quedado oscuros y facilita fijar próximas fechas para nuevas consultas(20-21).

USUARIAS NUEVAS

Llegar a una decisión sobre un método de planificación familiar y su uso implica ir paso a paso. Este proceso incluye conocimiento, sopesar las opciones, tomar decisiones y llevarlas a cabo. Por lo tanto, informar a usuarias nuevas sobre planificación familiar es todo un proceso que consta de seis pasos los cuales pueden recordarse con la palabra ACCEDA, A: atender a la usuaria, C: conversar con la usuaria, C: comunicar información a la usuarias, E: elegir un método apropiado, D: describir como se usa el método anticonceptivo, A: acordar una próxima cita(28).

USUARIAS CONTINUAS

Son tan importantes como las usuarias nuevas y merecen la misma atención que ellas. Comúnmente la información para ellos se convierte en una conversación que enfoca sus experiencias y necesidades(29) Se pueden seguir los mismos

pasos que para una usuaria nueva o solo centrarse en los problemas actuales de la usuaria para resolverlos pronto(28).

CARACTERÍSTICAS DEL CONSEJERO/A

Se llama consejero a la persona que dirige el proceso, apoya y orienta, e informa a la usuaria sobre los métodos anticonceptivos existentes, así como la toma de decisión informada sobre cual es de ellos el de mayor conveniencia para ella.
Mucha gente de diversa índole puede aprender a informar sobre salud reproductiva, y el uso de métodos anticonceptivos (29), por lo tanto esas personas capacitadas pueden ser:

- Enfermeras graduadas
- Enfermeras auxiliares
- Trabajadores sociales
- Médicos, Ginecólogos, Obstetras
- Farmacéuticos
- Comadronas
- Trabajadores de atención primaria
- Voluntarios
- Promotores

COMO PROPORCIONAR UNA MEJOR INFORMACIÓN

- Dramatización

Ensaye una dramatización con un compañero. Donde uno de los dos representa a la usuaria y el otro al proveedor, e inicien la información sobre métodos anticonceptivos, para pulir errores antes de cometerlos con las usuarias y brindar todo lo mejor para ellas(14).

- Observación

Pida a un compañero que cuando esté dando información lo observe y que luego haga los comentarios necesarios para mejorar y que la usuaria disfrute de mejor información (14).

- Material auxiliar

Procurar tener material de consulta, ilustrativo para poder proporcionar fácilmente la información a la usuaria.(28)

COMO USAR MATERIAL AUDIOVISUAL

Los medios audiovisuales ayudan a los clientes a aprender y recordar. Puede tratarse de muestras de los diferentes métodos anticonceptivos, cuadros murales, folletos, y tarjetas para llevar a casa, rota folios, videos, dibujos. Asegurarse de que se pueda ver claramente el material audiovisual.

- Explique las figuras y señale mientras habla.
- Cambiar con frecuencia los carteles y murales de la sala de espera.
- Entregar si es posible material escrito, para llevar a casa.
- Confeccionar material si no puede encargarlo o se ha agotado(28)
- Usar muestras de métodos anticonceptivos cuando explique, y deje que la usuaria tenga contacto con ellos.
-

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INFORMACIÓN EN LA RED DE LOS SERVICOS DE SALUD

Para implementar un servicio de información en la red de los servicios de salud (puestos, centros y hospitales), se hace necesario desarrollar un proceso activo, interrelacionado entre si, en donde participan actores institucionales y comunitarios.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Este nivel de atención comprende tres instituciones:

1) Puesto de salud
2) Centro de convergencia
3) Grupos comunitarios

En este nivel se captan y se reciben las referencias de las usuarias que necesitan el servicio de información sobre salud reproductiva, uso de métodos anticonceptivos.

Estas personas recibirán la información, obtendrán el método elegido o serán referidas al nivel indicado dentro de la red de servicos de salud donde se los pueden proporcionar.

SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION

Este nivel de atención comprende otras tres instituciones:

1) Centro de salud
2) Hospitales nacionales
3) Hospitales de referencia nacional

Los proveedores de la atención, efectuarán la captación de acuerdo al problema de la usuaria a nivel local y desarrollaran las áreas correspondientes de información y orientación. A este nivel, podrán ser referidas las usuarias a los grupos de información especializada, de autoayuda o referirlos nuevamente al servicio que hizo referencia inicial según la complejidad del caso (14-15).

CALIDAD DE INFORMACION

¿Qué es calidad?

La calidad en los campos de salud y planificación familiar ha sido definida en muchas formas(11). Desde una perspectiva de salud pública, la calidad significa ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgo a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles(30) , otros definirán la calidad como el hecho de cubrir los deseos de la usuaria.

La definición de calidad creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarca las perspectivas de varios grupos:

- "La calidad de información consiste en el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición" (12).

El movimiento de calidad en la planificación familiar es reciente y sus métodos aún están en la etapa de desarrollo. Las definiciones básicas aún no han sido estandarizadas. El movimiento de calidad es amplio , diverso y evolutivo(47).

El ofrecer información de buena calidad siempre ha sido una meta de los programas de planificación familiar: La buena atención ayuda a las usuarias a cubrir sus necesidades de salud reproductiva en una forma segura y eficaz(13,47,49). La calidad de la información puede ser el factor decisivo para las personas que desean evitar el embarazo, pero que están indecisos con respecto al uso de métodos anticonceptivos.

Los programas de planificación familiar están estudiando formas de servir a una mayor cantidad de usuarias y de prestarles mejores servicios, ya que la calidad de la información suele influir en la toma de decisiones de las personas con respecto al uso de planificación familiar(33).

Al mismo tiempo los programas están procurando formas en las que pueden atraer nuevas usuarias , quienes suelen ser mas incrédulas y estar mas preocupadas con la calidad de atención que las usuarias en el pasado(32).

El abordar las inquietudes de la usuaria es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para la usuaria la calidad de información depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como el tiempo de espera y la privacidad, la accesibilidad de la atención y, como lo más básico, de que obtenga el servicio que desea(13,22,34,46,49).

Un modelo, extensamente conocido como el marco conceptual de Bruce-Jain, incluye seis elementos de calidad de atención en la prestación de servicios de planificación familiar(12):

- Selección de métodos
- Información proporcionada a la usuaria
- Competencia técnica
- Relaciones interpersonales
- Mecanismos para motivar la continuidad

- Una constelación apropiada de servicios
-

Otro marco conceptual con influencia, elaborado por la Federación internacional de Planificación de la Familia (IPPF), habilita a las usuarias y motiva a los profesionales de salud al presentar los mismos seis elementos como una lista de derechos de la usuaria, agregando como elemento básico la CALIDAD.

MARCO CONCEPTUAL DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA	
DERECHOS DEL CLIENTE	NECESIDADES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS
1. INFORMACIÓN: sobre la planificación familiar. 2. ACCESO: a los sistemas de prestación de servicios y a todos los prestadores de los servicios. 3. OPCIÓN: adoptar, cambiar o descontinuar métodos. 4. SEGURIDAD: al practicar la planificación familiar. 5. PRIVACIDAD: durante las conversaciones y los exámenes físicos. 6. CONFIDENCIALIDAD: de la información personal. 7. DIGNIDAD: ser tratado con dignidad, cortesía, consideración y atención. 8. CONFORT: mientras recibe los servicios de información.	1. CAPACITACION: en habilidades técnicas y comunicativas. 2. INFORMACIÓN: sobre asuntos técnicos, actualizada con regularidad. 3. INFRAESTRUCTURA: incluso instalaciones físicas apropiadas y organización eficaz. 4. SUMINISTROS: métodos anticonceptivos, equipo y materiales educativos. 5. ORIENTACIÓN: de las directrices del servicio, listas de verificación y supervisión. 6. RESPALDO: de otros profesionales de salud y de otros niveles de atención.

9. CONTINUIDAD: de la atención por el plazo que desee la usuaria. 10. OPINIÓN: expresar sus opiniones con respecto a la calidad de la información recibida.	7. RESPETO: y reconocimiento de sus compañeros de trabajo, gerentes, usuarias, y comunidad. 8. MOTIVACIÓN: para prestar servicios de buena calidad. 9. RETROALIMENTACIÓN: a gerentes, supervisores y otros prestadores de servicios, así como de las usuarias. 10. AUTOEXPRESION: de manera que los gerentes consideran su punto de vista al tomar decisiones.

Fuente: Huezo,1993 (31)

Cuando los sistemas de salud y sus empleados ponen a la usuaria por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren las necesidades de la usuaria con respecto a otros aspectos de la calidad , tales como respeto, información de buena calidad, acceso y equidad (12,20,21,39).

La información de buena calidad ofrece beneficios prácticos a las usuarias y a los programas de planificación familiar. Entre estos beneficios figuran:

- Seguridad y eficacia
- Satisfacción de la usuaria y, por ende, continuación por un plazo mas largo.
- Uso incrementado de la anticoncepción
- Satisfacción del profesional de salud con su trabajo
- Mejor reputación y competitividad del programa
- Mayor acceso a los servicios(26).
-

El Párrafo 7.6 del Programa de Acción de la CIPD (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo), establece: "La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud, debería abarcar entre otras cosas:

asesoramiento, información, educación, comunicación y servicios en materia de planificación familiar…" (27)

La anticoncepción beneficia a individuos y países de muchas maneras una de ellas es que para muchas usuarias, el control de la propia procreación mediante prácticas anticonceptivas eficaces puede abrirles las puertas a la educación, el empleo y la participación política (43)

La elección del método anticonceptivo es una decisión personal en la que entran en consideración diversos factores que van desde las preferencias individuales o la historia médica, hasta los riesgos, ventajas y efectos secundarios de cada método. Otra consideración a tener en cuenta es si la usuaria piensa tener hijos o no en el futuro. (7)

La población guatemalteca ha carecido de educación e información sobre anticoncepción, es por esta razón que la Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala, (APROFAM), creó el Departamento de Educación, cuyo objetivo es "difundir por todos los rincones el conocimiento sobre este tema".

Dicho departamento desde el año 1987 ha cubierto un total de 1,091,971 personas, brindándoles conocimientos sobre este tema, a través de 23,000 charlas(4).

Durante 13 años, 56,659 personas han recibido información telefónica sobre métodos anticonceptivos. 8,891 adolescentes multiplicadores han recibido información por medio del proceso educativo "Aprendiendo a vivir" 2,525 estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, fueron capacitados en Salud Reproductiva, por medio de 65 cursos.

Han organizado 347 Seminarios sobre métodos anticonceptivos entre otros a profesionales de diversas disciplinas.

A pesar que el ambiente es poco favorable por parte de sectores conservadores, que tradicionalmente han obstaculizado las políticas de esta importante área de salud, se continúa con programas en el ámbito nacional, logrando llevar servicios especialmente clínicos, educación e información, con metodología interactiva.(7)

ELECCIÓN INFORMADA

Es un derecho de toda usuaria, principio básico de los programas y proveedores de planificación familiar(28).

La usuaria hace una elección informada cuando, toma libremente una decisión basada en información útil y precisa sobre salud reproductiva.

Para la elección de la usuaria sobre que método anticonceptivo le conviene mas, los proveedores de salud reproductiva juegan un papel muy importante al proporcionar información correcta y útil que guiara a las usuarias a decidir sin ser presionadas o que el proveedor le imponga el método anticonceptivo a utilizar (27). ACCEDA también ayuda a elegir de manera informada.

PASO	ACTUACIÓN DEL PROVEEDOR
ATENDER A	Exprese respeto y cordialidad. Esto ayuda a la usuaria a sentirse segura y dispuesta a expresar sus sentimientos, hacer preguntas y tomar decisiones.
CONVERSAR	1. Ayude a la usuaria a hablar sobre la elección que esta enfrentado. 2. Haga preguntas para ayudar a la usuaria a aclarar la elección , inclusive preguntas acerca de las razones por las que necesita una decisión.

C	
COMUNICAR C	1. Enumere las diferentes opciones o ayude a la usuaria a enumerarlas. 2. De información precisa , adaptada y personalizada sobre las opciones.
ELEGIR E	1. Ayude a pensar acerca de varios resultados positivos y negativos posibles de cada opción. 2. Pregunte que ha decidido.
DESCRIBIR D	Describa la manera de llevar a cabo la decisión.
ACORDAR OTRA VISITA A	Ayude a pensar otra vez sobre la decisión y a hacer una nueva elección informada si así lo desea.

FUENTE: (28)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La mayor parte de los métodos anticonceptivos son reversibles, es decir, cuando dejan de utilizarse las mujeres vuelven a ser fértiles. Por el contrario, los métodos quirúrgicos son, en muchos casos, irreversibles, es decir una vez que se recurre a ellos la paciente no puede ser madre de nuevo. Ningún método anticonceptivo es eficaz al 100% a la hora de evitar el embarazo, aunque algunos resultan más eficaces que otros. (15-4-7-3).

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	EFICACIA
Dispositivo intrauterino	La usuaria no toma algo todos los días. Evita el embarazo por mucho tiempo.	No tiene relación con el acto sexual. Irregularidad menstrual. Medico o personal de salud especializado debe colocarlo.	96%
Espermicidas	Puede dejarse cuando se desee. Protege contra algunas enfermedad de transmisión sexual, no contra la infección del virus de inmunodeficiencia humana. Se obtiene sin receta ni examen medico.	Puede causar irritación en la vagina o pene. Suministros difíciles y costosos. Se interrumpe el juego amoroso.	70%

Condón	Es barato y fácil de usar. Ofrecen mejor protección contra la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. No necesita supervisión medica.	Ocasionalmente se rompe. La colocación interrumpe el juego amoroso.	84%
Método del ritmo	Se puede interrumpir cuando se desee. No requiere suministros ni medicamentos. No efectos secundarios	Necesita buena disciplina y orientación. No protege contra enfermedades transmisión sexual.	81%
Coito interrumpido	Se puede interrumpir cuando se desee. No requiere suministros ni medicamentos. No efectos secundarios	La interrupción puede no producirse a tiempo. No protege contra enfermedades de transmisión sexual.	76%
Método de la amenorrea de la lactancia	No requiere medicamentos ni suministros. No esta relacionado con el acto sexual. Se puede descontinuar cuando se desee.	No ofrece protección contra la infección de el virus inmunodeficiencia humana, ni otras enfermedades transmisión sexual. Inflamación / infección en los pezones. Dura mucho tiempo. La madre debe estar dispuesta a amantar al bebe cada vez que tenga hambre.	98%
Salpingectomia parcial (ligadura de trompas)	No tiene que preocuparse de quedar embarazada. No requiere suministros, ni medicamentos.	No protege contra enfermedades de transmisión sexual. Infección, inflamación en el área de la operación. Es irreversible.	100%

Píldoras anticonceptivas	No esta relacionada con el acto sexual. Se puede descontinuar cuando se desee. Protege contra cáncer de mama.	No ofrece protección contra la infección de el virus inmunodeficiencia humana y enfermedades de transmisión sexual. Produce irregularidades menstruales. Recordar tomarse una píldora todos los días.	94%
Inyección	No esta relacionada con el acto sexual. Descontinuar cuando se desee. Eficacia elevada. Proporciona personal no médico. Evita embarazos durante 6-12 meses después de suspenderla	Necesario volver a la clínica. Aumento de peso, cefalea. Periodos irregulares menstruales. No ofrece protección contra la infección de el virus inmunodeficiencia humana y enfermedades de transmisión sexual.	98%
Norplant	No requiere medicamentos ni suministros. No esta relacionado con el acto sexual. Eficacia elevada. Protege durante cinco años.	No ofrece protección contra la infección de el virus inmunodeficiencia humana y enfermedades de transmisión sexual. Infección del área del implante. Cefalea, aumento de peso, galactorrea.	98%

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA

1. Tipo de Estudio
Descriptivo- transversal

2. Sujeto de estudio
Se entrevistaron usuarias de los métodos anticonceptivos atendidas en Asociación Pro-Bienestar de la familia Guatemalteca (APROFAM).

3. Población y muestra
La muestra se calculó tomando como base la población de usuarias que consultaron a la Asociación Pro-Bienestar de la familia Guatemalteca (APROFAM), durante el año pasado (2000), siendo un total de 3183 usuarias nuevas anuales, y un promedio de 16-17 usuarias nuevas al día.

Se utilizó la siguiente formula para determinar la cantidad de usuarias que se tomaron como muestra:

$$n = \frac{Npq}{(N-1)\frac{(LE)^2}{4} + pq}$$

Donde:

N es la población total en estudio.

n. es la muestra

p. es la proporción de la variable en estudio.

q. es el complemento (1-p).

LE es el limite de error

$$n = \frac{3183(0.5)(0.5)}{(3183-1)\dfrac{(0.095)^2}{4} + (0.5)(0.5)} = 389$$

Por el resultado anterior la muestra fue de trescientos ochenta y nueve usuarias nuevas. Fueron escogidas las primeras ocho y las últimas ocho que consultaron de lunes a viernes para hacer un total de dieciséis al día.

4. Criterios de inclusión y exclusión de sujetos de estudio

Criterios de inclusión

Usuarias que asistieron por primera vez a la clínica de planificación familiar de la Asociación Pro-Bienestar de la familia (APROFAM).

- Criterios de exclusión:

Usuarias que no desearon participar.

5. Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	UNIDAD DE MEDICION
CONTENIDO DE LA INFORMACION	Incluir conocimiento que se tiene sobre algo.	Se evaluó a través de la observación y llenando una boleta especial.	Incluye: Principales métodos anticonceptivos. Ventajas Desventajas Eficacia
TIEMPO	Periodo o duración determinada por la sucesión de los acontecimientos.	Se evaluó a través de la observación y llenando una boleta especial.	Minutos
ESPACIO FISICO	Extensión de territorio que contiene algo.	Se evaluó a través de la observación y llenando una boleta especial.	Banca Aula-salón Clínica Corredor Sala de espera
DECISIÓN EN BASE A LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA	Información sobre algo que conduce a un resultado definitivo.	Se evaluó en base al cuestionario para las usuarias posterior a proporcionar información.	Si No
COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN	Facultad, capacidad para entender y penetrar información sobre algo.	Se evaluó en base al cuestionario para las usuarias posterior a proporcionar información.	Buena Mala Regular

MÉTODOLOGIA	Parte de una ciencia que estudia los métodos que ella emplea.	Se evaluó a través de la observación y llenando una boleta especial.	Afiches Ayudas audiovisuales Videos Muestras Otros
ACLARACIÓN DE DUDAS	Acción y efecto de aclarar, explicar, una cosa.	Se evaluó a través de la observación y llenando una boleta especial.	Si No
GRADO ACADEMICO	Curso, año, titulo universitario de alguien.	Se evaluó en base al cuestionario para las usuarias.	Analfabeta Alfabeta

6. Plan para la recolección de datos

Posterior a la aprobación de tema y protocolo de investigación en la Unidad de Tesis de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y en la Asociación Pro-Bienestar de la familia Guatemalteca (APROFAM), y presentación de respectivas cartas de aprobación , se procedió a realizar la recolección de datos en la Asociación Pro-Bienestar de la familia Guatemalteca (APROFAM) en dos pasos, primero se evaluó la calidad de la información que proporciona la consejera a las usuarias de métodos anticonceptivos llenando una boleta especial, luego se evaluó la comprensión de la información proporcionada a las primeras doce y a las ultimas doce usuarias por medio de una entrevista.

Al completar el número de la muestra del estudio se procedió a tabular, analizar, e interpretar los resultados para realizar conclusiones y recomendaciones.

7. Aspectos éticos

La participación del sujeto de estudio no representó ningún riesgo a su integridad física o sicológica, garantizando la libre participación por medio de aceptación verbal y asegurando el carácter confidencial de la misma.

B. RECURSOS

Materiales

- Clínica de planificación familiar de Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM)
- Biblioteca de la Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala
- Biblioteca Asociación Pro-Bienestar de la familia (APROFAM)
- Biblioteca del Consejo de Población
- División Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala
- Biblioteca Dirección General de Servicios de Salud
- Equipo de computación
- Papel

Humanos

- Usuarias de métodos anticonceptivos, que son atendidas en Asociación Pro-Bienestar de la familia (APROFAM)
- Personal de salud del lugar de estudio
- Profesionales con experiencia en el área de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- Personal del Departamento de Educación de Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM)
- Médicos y Personal de Enfermería Asociación Pro- Bienestar de la Familia (APROFAM)

Económicos

- Hojas: Q 100.00
- Luz: Q 300.00
- Gasolina para transporte: Q 800.00

- Tinta para impresora: Q 500.00
- Fotocopias de los instrumentos: Q400.00
- Equipo de oficina: Q 200.00
- Impresión de tesis: Q 900.00

  TOTAL Q 3200.00

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONA A LAS USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL CONSEJERO

CUADRO No. 1

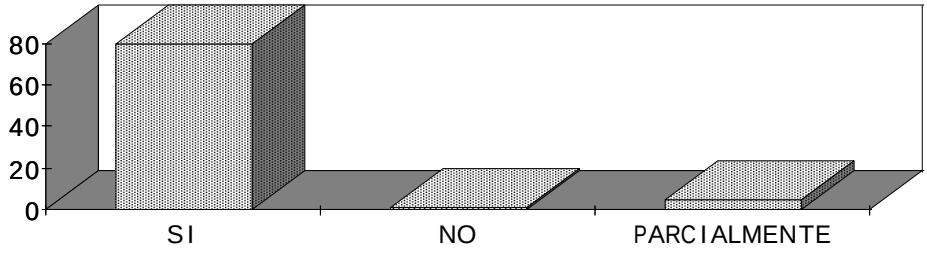
PRESENTACIÓN DEL CONSEJERO

PRESENTACIÓN	No.	%
Si	80	93
No	01	1
Parcialmente	05	6
TOTAL	86	100

FUENTE: boleta de recolección de datos

GRAFICA No. 1

PRESENTACION DEL CONSEJERO



FUENTE. boleta de recoleccion de datos

La consejera se presentó a si misma con las usuarias, en la mayoría de las consejerias observadas, antes de iniciar la actividad, de una forma muy rápida y precisa debido al gran número de usuarias y al poco tiempo con que cuenta para proporcionarles la información.

CUADRO No.2

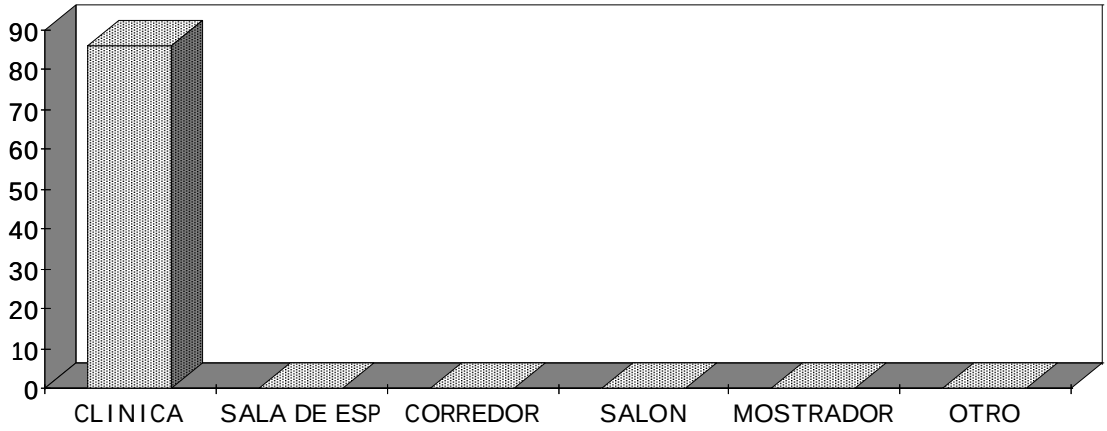
LUGAR PARA PROPORCIONAR INFORMACION

LUGAR	No. VECES	%
Clínica	86	100
Sala de espera	0	0
Corredor	0	0
Salón	0	0
Mostrador	0	0
Otro	0	0

FUENTE: boleta de recolección de datos

GRAFICA No. 2

LUGAR PARA PROPORCIONAR INFORMACION



FUENTE: boleta de recoleccion de datos

El lugar utilizado para proporcionar información a las usuarias en todas las consejerias fue una clínica-oficina equipada con material ilustrativo que facilita informar sobre métodos anticonceptivos quirúrgicos y algunas muestras de métodos anticonceptivos hormonales, sin embargo el espacio físico es muy reducido y no ofrece comodidad, privacidad y confidencialidad, para la usuaria y consejera dificultando expresarse con mayor libertad.

GRAFICA No. 3

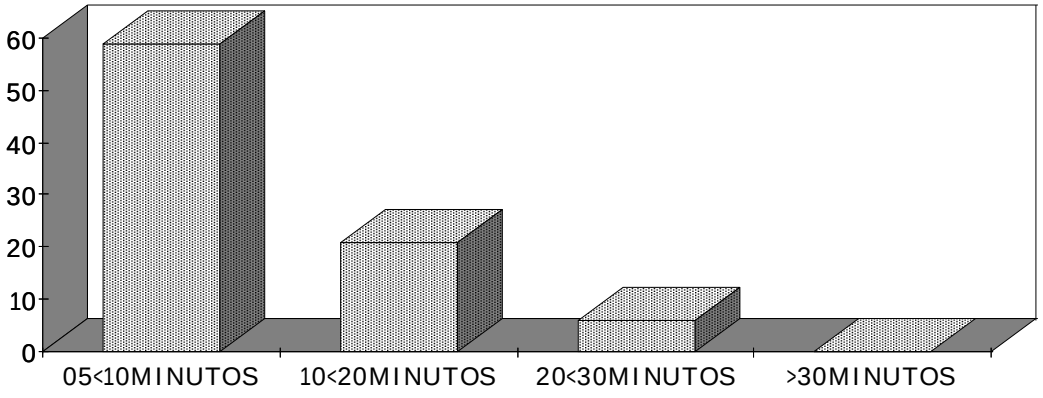
TIEMPO PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN

TIEMPO	No.	%
05<1O minutos	59	68
10<20 minutos	21	24
20<30 minutos	6	08
<30 minutos	0	0
TOTAL	86	100

FUENTE: boleta de recolección de datos

GRAFICA No. 3

TIEMPO PARA PROPORCIONAR INFORMACION



FUENTE: boleta de recoleccion de datos

A la mayoría de usuarias se les informó en un periodo de 5 a 10 minutos. La diferencia de tiempo utilizado para proporcionar información entre un grupo de usuarias y otras depende de las inquietudes que ellas tengan y de la cantidad de usuarias que forman el grupo.

CUADRO No. 4

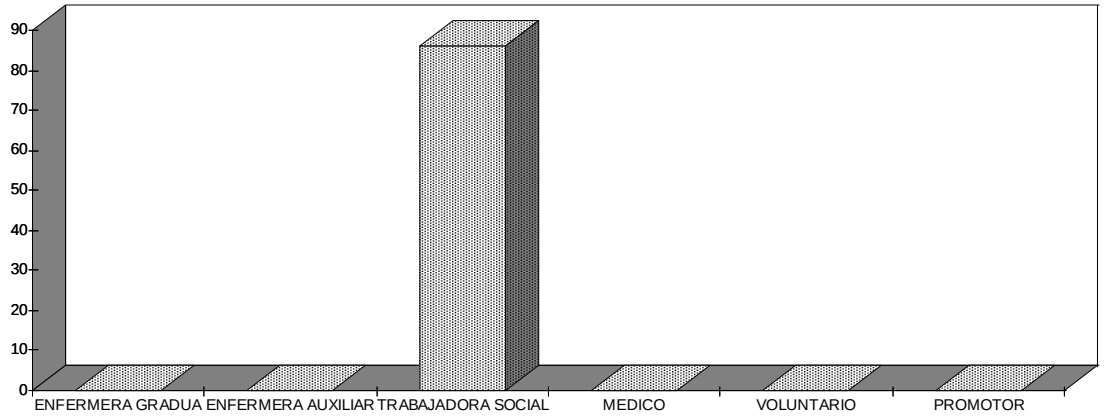
QUIEN PROPORCIONA LA INFORMACION

INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR	No.	%
Enfermera graduada	0	0
Enfermera auxiliar	0	0
Trabajo social	86	100
Medico	0	0
Voluntario	0	0
Promotor	0	0
TOTAL	86	100

FUENTE: boleta de recolección de datos

GRAFICA No.4

QUIEN PROPORCIONA LA INFORMACION



FUENTE: boleta de recoleccion de datos

Con respecto al personal que proporciona información sobre métodos anticonceptivos en un 100% es la Licenciada en Trabajo Social la encargada de ello, considerando que es insuficiente una sola persona para la gran cantidad de usuarias.

CUADRO No. 5

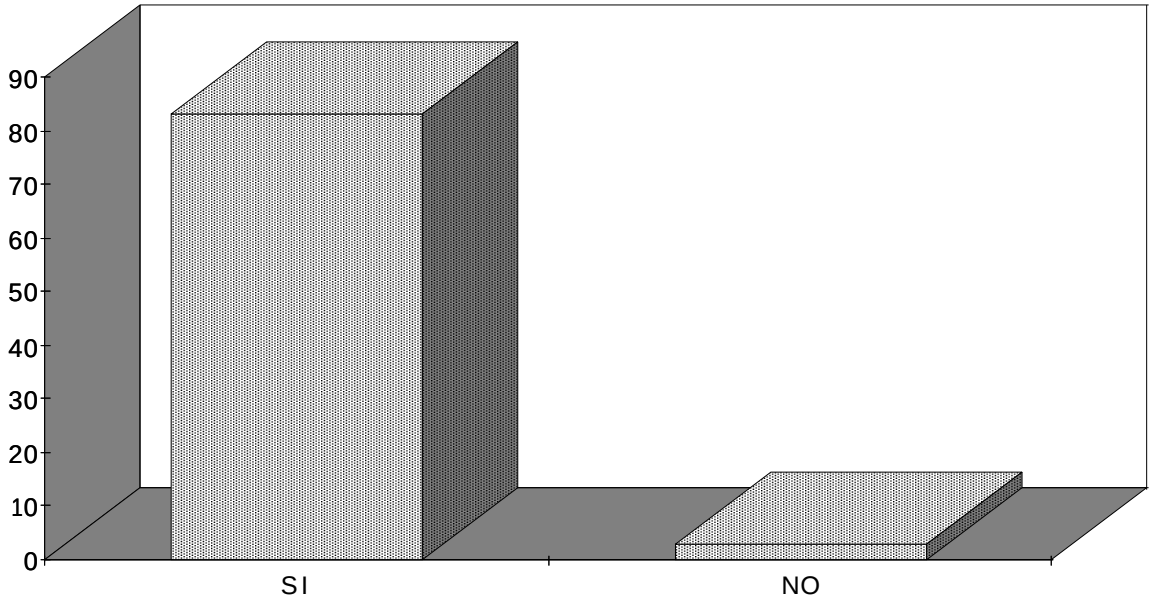
RESUELVE DUDAS A LAS USUARIAS

RESUELVE DUDAS	No.	%
Si	83	96
No	3	4
TOTAL	86	100

FUENTE: boleta de recolección de datos

GRAFICA No. 5

RESUELVE DUDAS A LAS USUARIAS



FUENTE: boleta de recoleccion de datos

En la mayoría de las consejerias la Licenciada en Trabajo Social si resuelve algunas de las dudas, antes de finalizar de proporcionar la información sobre características generales del método anticonceptivo que ellas ya han elegido.

CUADRO No. 6

CONTENIDO DE LA INFORMACION

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	EFICACIA
NATURALES			
Ritmo	2	2	1
Moco cervical	1	1	0
Temperatura	0	0	0
Lactancia materna	1	1	0

Coito interrumpido	1	1	0
HORMONALES			
Anticonceptivos orales	12	12	7
Inyección	10	10	5
Norplant	33	33	29
BARRERA			
Condón	6	5	2
Espermicida	4	4	4
Dispositivo intrauterino	16	16	13
QUIRÚRGICOS			
Vasectomía	5	5	4
Ligadura trompas	13	11	16

FUENTE: boleta de recolección de datos

Para los diferentes grupos de usuarias la consejeria no contiene la misma información, porque los grupos se forman de acuerdo al interés del método que ellas tienen y no se les proporciona información completa que incluya ventajas, desventajas y eficacia de todos los métodos anticonceptivos para luego hacer una buena elección informada.
Llama la atención que el mayor número de consejerias observadas durante el tiempo que se realizó el estudio fue sobre el método anticonceptivo hormonal Norplant.

B. RESULTADO DE LA ENCUESTA A USUARIAS

CUADRO No. 1

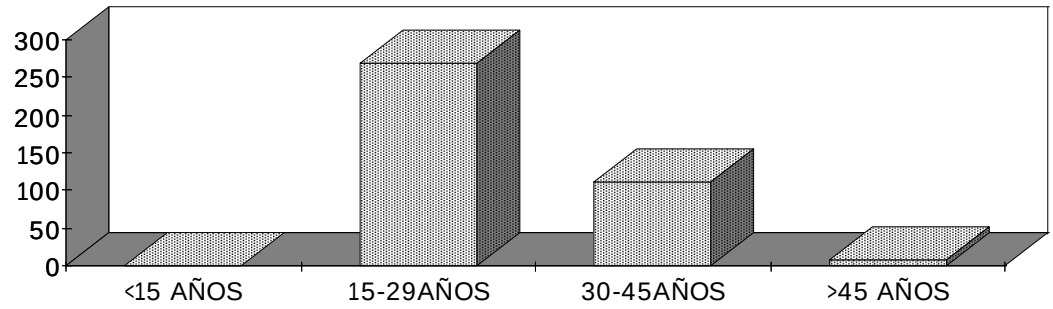
EDAD DE LAS USUARIAS QUE CONSULTAN

EDAD	No. DE USUARIAS	%
<15 años	1	0.25
15-29 años	269	69
30-45 años	111	29
> 45 años	8	2
TOTAL	389	100

FUENTE: boleta de recolección de datos

GRAFICA No. 1

EDAD DE LAS USUARIAS



FUENTE: boleta de recoleccion de datos

La mayoría de usuarias que acuden a la clínica de planificación familiar son mujeres jóvenes en edad reproductiva , cuya edad oscila entre 15 -29 años de edad y el segundo grupo son usuarias entre los 30 – 45 años.

CUADRO No. 2

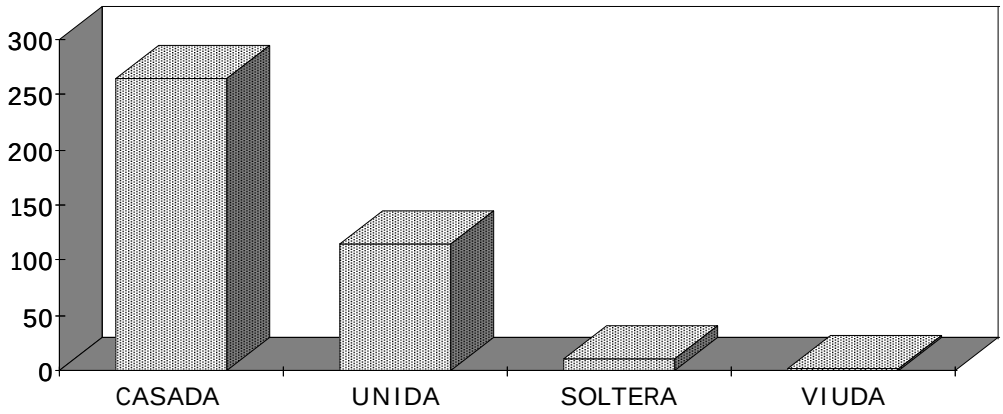
ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS

ESTADO CIVIL	No. USUARIAS	%
Casada	264	68
Unida	114	29
Soltera	010	03
Viuda	01	0.25
TOTAL	389	100

FUENTE: boleta de recolección de datos

GRAFICA No. 2

ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS



FUENTE: boleta de recoleccion de datos

La mayoría de las usuarias que solicitan información sobre métodos anticonceptivos son casadas, las solteras acuden en muy baja proporción así como las viudas, siendo muy bajo el porcentaje de las que están en unión de hecho.

CUADRO No. 3

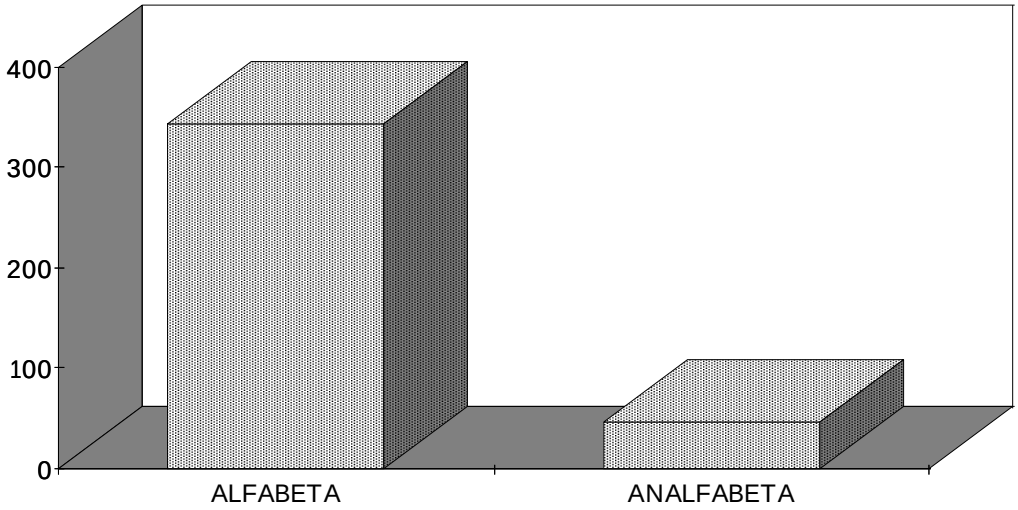
ESCOLARIDAD DE LAS USUARIAS

ESCOLARIDAD	No. USUARIAS	%
Alfabeta	343	88
Analfabeta	046	12
Total	389	100

FUENTE: boleta de recolección de datos

GRAFICA No. 3

ESCOLARIDAD DE LAS USUARIAS



FUENTE: boleta de recoleccion de datos

Se incluyó en el rubro alfabeta a todas aquellas usuarias que así lo respondieron, interpretando esta pregunta como saber leer y escribir, pero la mayoría de ellas no tiene una educación formal por arriba del sexto grado de primaria.

CUADRO No. 4

¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO CONOCE?

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	No. USUARIAS
NATURALES	
Ritmo	77
Moco cervical	11
Temperatura	11
Lactancia materna	57

Coito interrumpido	31
HORMONALES	
Anticonceptivos orales	313
Inyección	255
Norplant	101
BARRERA	
Condón	201
Espermicida	30
Dispositivo intrauterino	219
QUIRÚRGICOS	
Vasectomía	69
Ligadura de trompas	113

FUENTE: boleta de recolección de datos

Es difícil dar los porcentajes de las usuarias que conocen o no, uno u otro método anticonceptivo porque conocen varios métodos. Un gran número de usuarias conocen los métodos anticonceptivos hormonales entre ellos pastillas e inyección, seguido de los métodos de barrera como dispositivo intrauterino y el condón, y por ultimo métodos anticonceptivos quirúrgicos como la ligadura de trompas, y un numero muy pequeño de ellas conocen los métodos naturales.

CUADRO No. 5

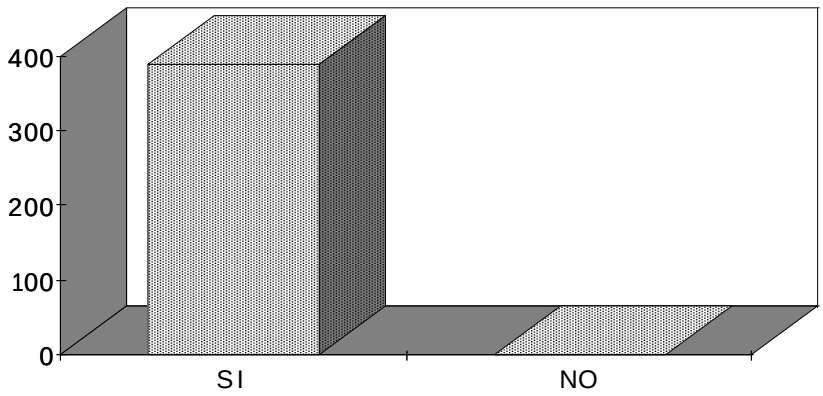
¿LE DIERON ALGUNA INFORMACIÓN ANTES DE INICIAR LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

DIERON INFORMACION	No. DE USUARIAS	%
Si	389	100
No	00	0
TOTAL	389	100

FUENTE: boleta de recolección de datos

GRAFICA No. 5

INFORMACION PREVIA



FUENTE: boleta de recoleccion de datos

A todas las usuarias nuevas entrevistadas si se les proporciono información previo a la elección y uso de métodos anticonceptivos.

CUADRO No. 6

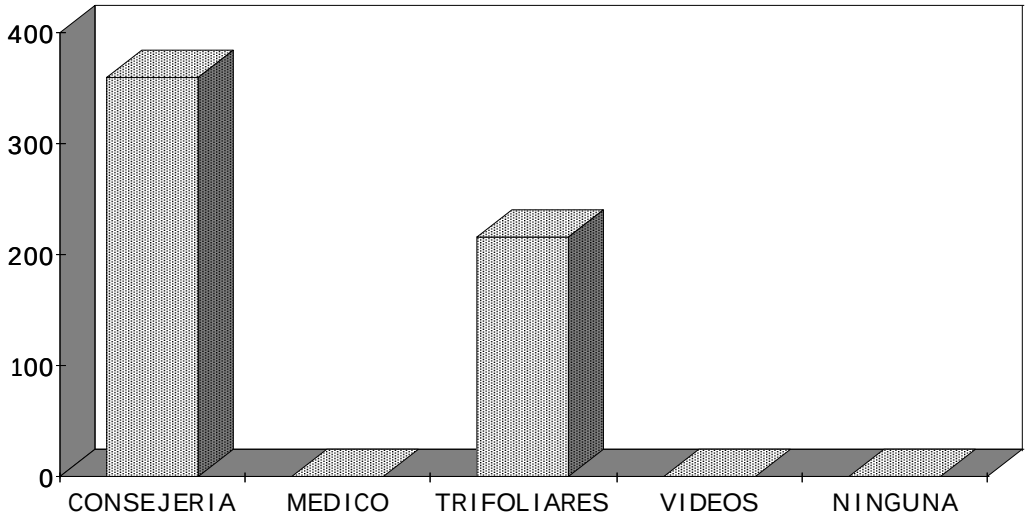
¿QUÉ TIPO DE INFORMACIÓN RECIBIO EN ESTE CENTRO ANTES DE INICIAR LA UTILIZACIÓN DE ESTE MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

TIPO INFORMACION	No.
Consejeria	389
Consejeria medica	0
Trifoliares	216
Videos	0
Ninguna	0

FUENTE: boleta de recolección de datos

GRÁFICA No. 6

TIPO DE INFORMACIÓN RECIBIDA



FUENTE: boleta de recoleccion de datos

Al 100% de las usuarias se les proporcionó información por medio de la consejeria que les brindó la Lic. en Trabajo social. Se les proporcionó algún tipo de material escrito como trifoliares sobre métodos anticonceptivos hormonales Norplant, pastillas y otros métodos anticonceptivos como quirúrgicos; la ligadura de trompas solo a 216 usuarias de las entrevistadas.

CUADRO No. 7

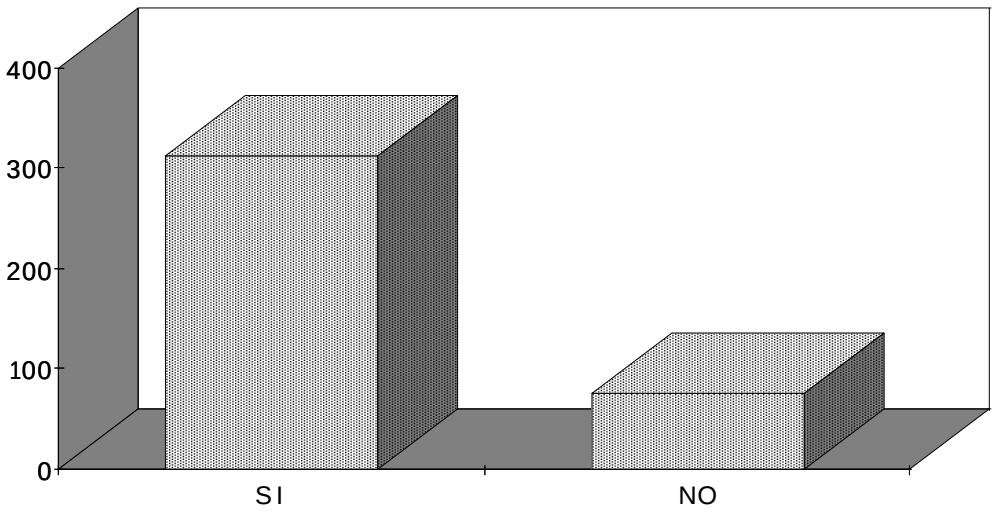
¿LE FUERON RESUELTAS SUS DUDAS ANTES DE FINALIZAR DE PROPORCIONARLE INFORMACIÓN?

RESOLVIO DUDAS	No. USUARIAS	%
Si	313	80
No	76	20
TOTAL	389	100

FUENTE: boleta de recolección de datos

GRAFICA No. 7

RESOLUCION DE DUDAS A LAS USUARIAS



FUENTE: boleta de recoleccion de datos

En la mayoría de las consejerías observadas la Licenciada en Trabajo Social si les resolvió algunas de dudas sobre características generales de los métodos anticonceptivos.

CUADRO No. 8

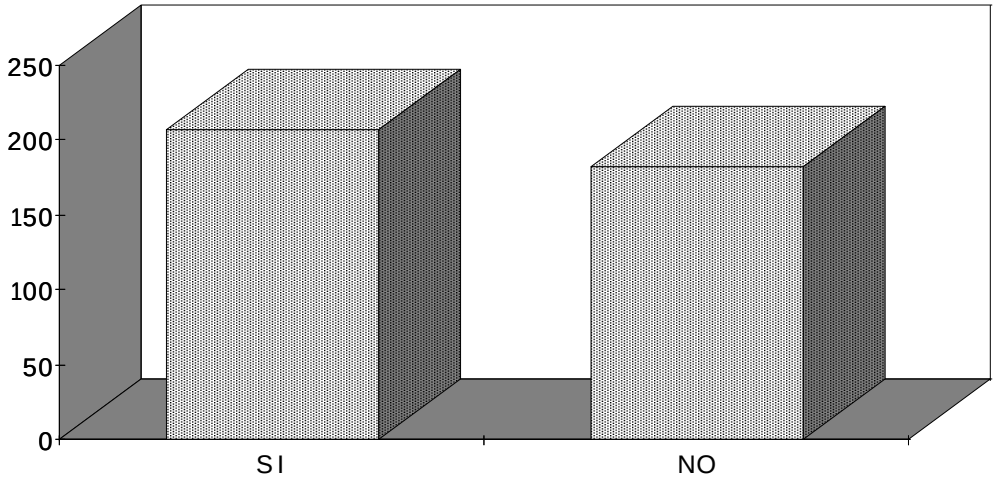
¿SU DECISIÓN FUE BASADA EN LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA CONSEJERA?

DECISIÓN	No. USUARIAS	%
Si	182	47
No	207	53
TOTAL	389	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No. 8

DESICION BASADA EN LA INFORMACION



FUENTE: boleta de recoleccion de datos

Todas las usuarias entrevistadas si recibieron información previa a utilizar métodos anticonceptivos y sin embargo la decisión de utilizar uno u otro método no es basada en la información que ellas reciben, pues al consultar a la clínica de planificación familiar ya tienen pensado el método anticonceptivo a utilizar y solo acuden a la clínica para llenar requisitos y obtener con más facilidad el método anticonceptivo elegido.

CUADRO No. 9

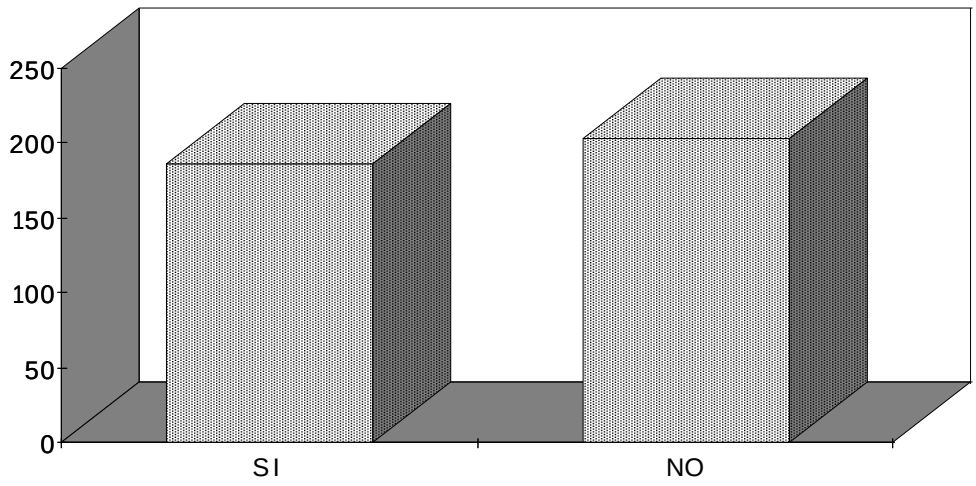
¿LE DIERON MATERIAL ESCRITO PAR LLEVAR A CASA?

DIERON MATERIAL	No. USUARIAS	%
Si	186	47
No	203	52
TOTAL	389	100

FUENTE: boleta de recolección de datos

GRAFICA No. 9

LE DIERON MATERIAL ESCRITO



FUENTE: boleta de recoleccion de datos

A la mayoría de usuarias, no le dieron material escrito sobre métodos anticonceptivos, este ayuda a reforzar la información ofrecida por la consejera para hacer una elección informada, cuando se les entrega.

VIII. CONCLUSIONES

1) La calidad de información que se proporciona a las usuarias sobre métodos anticonceptivos, no es buena, por aspectos como poco personal para consejeria, espacio físico no adecuado, poco suministros y material educativo, falta de respaldo por profesionales de salud, falta de privacidad y comodidad durante las conversaciones, todo esto aunado no ayuda a la usuaria a sentirse segura y dispuesta a expresar sus sentimientos, hacer preguntas y

tomar decisiones. La información proporcionada no es precisa, adaptada y personalizada sobre las opciones de cada usuaria.

2) Se pudo evaluar que la comprensión de la información recibida, es regular, ya que no influye en la decisión de elegir uno u otro método anticonceptivo, además al terminar de recibir la información aun tienen muchas dudas que no fueran resueltas, lo que lleva a utilizar el método anticonceptivo que ya tenían pensado.

3) Mientras se proporciona información no se enumeran las diferentes opciones que existen en planificación familiar, ni acerca de resultados positivos o negativos que tiene el uso de uno u otro método, esto hace que la usuaria se sienta insegura y no puede tomar decisiones basadas en la información proporcionada por el consejero.

IX. RECOMENDACIONES

1. Implementar conserjerías informativas sobre planificación familiar, con mas ayuda audiovisual y que incluya información sobre todos los métodos anticonceptivos y no solo los que las usuarias estén interesadas.

2. Dedicar más tiempo para proporcionar información sobre planificación familiar a las usuarias de métodos anticonceptivos, y hacerlo en mas de una sesión.

3. Implementar una consejeria personalizada, aumentando el número de personal, mejorando el espacio físico, y aumentando el tiempo dedicado a proporcionar información a las usuarias.

4. Implementar las conserjerías con personal médico ya que es necesario contar con formación médica para atender debidamente este tipo de programa.

X. RESUMEN

Estudio descriptivo para evaluar la calidad de la información que se proporciona a las usuarias de métodos anticonceptivos que consultaron a Asociación Pro-Bienestar de la Familia durante el mes de junio 2001.

Como resultado de esta investigación se obtuvo que se deben hacer varios cambios con respecto a la forma, lugar, tiempo y personal para proporcionar información a las usuarias.

La mayoría de usuarias que consultan a Asociación Pro-Bienestar de la Familia, ya tienen pensado que método anticonceptivo utilizar para la planificación familiar, lo que permite que la información sea proporcionada en grupos diferentes dependiendo de el interés que ellas lleven sobre algún método anticonceptivo elegido.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1) APROFAM, *¿Conoce usted sus opciones de planificación familiar?*, Guatemala, 1999. Afiche.

2) APROFAM, *Manual de metodología anticonceptiva: capacitación en planificación familiar*, Guatemala,1999,18p.

3) APROFAM, *Memoria de labores*, Guatemala, 1992,6p.

4) APROFAM, *Métodos temporales y permanentes para el espaciamiento de los embarazos,* Guatemala, 1992, trifoliar.

5) APROFAM, *Norplant*; *otra opción para espaciar los embarazos*, Guatemala, 1994, trifoliar.

6) APROFAM, *Trabajamos por la vida la salud y el bienestar de la familia guatemalteca*, Guatemala, 1994, trifoliar.

7) APROFAM, *Un reto hacia el futuro*, Guatemala, 1999. 8p.

8) *Basic facts about family planning: A guide for informing clients* , New York, 1996.

9) Ben Salem. And BEATTIE, K.J. *Facilitative supervision: A vital link in quality reproductive health service delivery*. New York. AVSC International, Aug. 1996. (AVSC Working Paper No. 10) 19p.

10) Blumenthal, D. *Quality of care- What is it?* New England Journal of Medicine 335(12):891-893. Sep. 1996.

11) Blumenthal, P.D. and McIntosh, N. *Pocket guide for family Planning providers*, 1996-1998, 2da ed. Oliveras, E. Ed. Baltimore, Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health, 1996, 399p.

12) Bruce, J. *Fundamental elements of the quality of care: A simple framework. studies in family planning* 21(2): 61-91. Mar./Apr.1997.

13) Bruce, J. *Implementing the user perspective. Studies in Family Planning* 11(1):29-33. Jan.1998.

14)Carlos Rivas, *Anotaciones de experiencias en cuanto a consejeria en las áreas de salud del país.* 1999.

15) Consejo de población, *Estrategias para aumentar la calidad y cobertura en el sector salud*, Guatemala,1998,12p.

16) *Contracepción Planificación Familiar*, File//A\ Contracepcion%20planificacion%familiar.htm.

17) Cotten,N., Stanback,J., Maidouka, H., Taylor-Thomas,J.T.,and Turk,T. *Early discontinuation of contraceptive use in Niger and The Gambia.* International Family Planning Perspectives (4):145-149. Dec.1998.

18) Cunningham, F.G., et al. , *Williams Obstetricia*, 20ª, Argentina, Medica Panamericana, 1998,1352p.

19) Diprete Brown,L. *lessons learned in institutionalization of quality assurance programs: An international perspective*. International Journal for Quality en Health 7(4):419-425. 1996.

20) Donabedian,A. *The definition of quality: aconceptual exploration. in explorations in quality assessment an monitoring: the definition of quality an approaches to its assessment*. Vol. 1 Administration Press. 1980. p.3-28.

21) Donabedian,A. i*nstitutional and professional responsibilities in quality assurance. Quality Assurance in Health Care* 1(1):3-11-1999.

22) Edmunds,M., Strachan, D., and Vriesendorp,S. *Client-responsive family planning: A handbook for providers*. Watertown, Massachusetts, Pathfinder Fund, 1998. 93p.

23) Enciclopedia Microsoft Encarta, *Control de la natalidad*, 2000 Corporation.

24) Enciclopedia Microsoft Encarta, *Población*, 2000 Corporation.

25) Encuesta nacional de Salud Materno-Infantil ,Guatemala,1998-1999 .

26) Faundes,A. *The Cairo consensus and women's reproductive health in less developed countries*. Health Transition Review 6(1):87-91. 1996.

27) Fondo de Población de las Naciones Unidas. *El derecho a elegir: Derechos reproductivos y Salud Reproductiva.* Guatemala, 32 p.

28) Gallen, M. Y Letternmaier, C. *La importancia de la orientación individual.* Population Reports serie J, No.35. Baltimore programa de información en Población. Universidad de Johns Hopkins.

29) Hatcher,R.A., Rinehart,W., Blackburn,R., Geller,J.S., Shelton,J.D., *Lo esencial de la tecnología anticonceptiva*, Baltimore, 1999.

30) Huber, D. *Proposed approach for medical quality of care in family planning*, reproductive health services supported by Pathfinder International.Sep.9,1997. 11p.

31) Huezo,C.M. and Diaz, S. *Quality of care in family planning: Clients 'rights and providers needs.* In: Senanyake, P. and Klein man, R.L., eds. Family planning: Meetings challenges, Congress, New Delhi, Oct.1992. Pearl River, New York, Parthenon publishing Group. 1993.p. 235-244.

32) Hull,V.J., *Improving quality of care family planning: How far have we come?* Jakarta, Indonesia, Population Council,1997.

33) Jain, A.K., Bruece,J., and Kumar,S., *Quality of services, programme efforts an fertility reduction*. In:Philips,J.F. and Ross,J.A., eds. Family planning programmes and fertility. Osford, England, Clarendon Press.1996. p202-221.

34) Mcevoy, M., *integrating the use perspective into service and evaluation designs. Presented at the Maternal an Child Health/Family Planning Program : Technical Workshop*, New York, 1996. 2P.

35) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad de Salud *Reproductiva, Análisis situacional, programa de Planificación familiar,* Guatemala, 1993; 48p.

36) Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, *Programa nacional de salud reproductiva*, Guatemala, enero, 2001,44p.

37) Miller,R., Fisher,A., Miller,K., Ndhlovu, L., *The Situation Analysis approach to assessing family planning and reproductive health services*: A handbook. New York, population Council, 1997. 195p.

38) Morgan,C., Murgatroyd,S., *Total quality management in the public sector: An international perspective*. Buckingham, England, Open University , Press, 1994. 200p.

39) Network, *Los anticonceptivos Orales son seguros y muy eficaces*, verano 2000, Vol. 16, No.4, 6p.

40) Omaswa, F., Burnham, G., Baingana, G., And Morrow,R., *Introducing quality management into primary health care services in Uganda*. Bulletin of the World Health Organization 75(2):155-161. 1997.

41) Planned parenthood Federation of Nigeria. *interpersonal communication and counseling for family planning*. Nigeria three-day curriculum.

42) Population Reports, *Porque es Importante la Planificación Familiar*, Volumen XXVII, Numero 2 julio 1999, serie J, Numero 49.

43) Program for international Training in Health. *Guidelines for clinical procedures in family planning: A reference for trainers*, 2da ed. Chapel Hill,N.C.

44) Riseborough,P. y Davis, C., *Norplant guidelines for family planning service programs: A problem-solving reference manual.*1999.

45) Simmons., An Simmons,G.B., *Moving toward a higher quality of care: Challenges for management*. In: Jain, A.K., ed.Managing quality of care in population programs. West Hartford, Connecticut, Kumarian Press. 1992. p.23-34.

46) Tavrow,P. *The relationship between quality of services and client satisfaction*. Presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Washington,D.C., Mar. 27-29,1997. 62p.

47) World Health Organization (WHO). *Improving access to quality care in family planning: Medical eligibly criteria for initiating and continuing user of contraceptive methods*. Génova, WHO,1996.147p

XII .ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIDAD DE TESIS
Cuestionario para usuarias

RESPONSABLE: Liseth Loarca Herrera

Evaluación de la calidad de la información que se proporciona a las usuarias de métodos anticonceptivos que consultaran a Asociación Pro-Bienestar de la Familia, junio 2001"

DATOS GENERALES

- Edad: <15 años____ 15-29 años____ 30-45 años____ >45 años_____
- Estado Civil: casada_____, unida_____, soltera_____
- Escolaridad: analfabeta:___ alfabeta:_____

PREGUNTAS

1. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

NATURALES

- Ritmo
- Moco cervical
- Temperatura
- Lactancia materna
- Coito interrumpido

HORMONALES

- Anticonceptivos orales
- Inyección
- Norplant

BARRERA

- Condón
- Espermicidas
- Dispositivo intrauterino (T de cobre)

QUIRURGICOS

- Vasectomía
- Ligadura de trompas

2. ¿Le dieron alguna información antes de iniciar la utilización de métodos anticonceptivos?
   NO: _____ SI:_____
   Quien:_____
3. ¿Que tipo de información recibió en este centro antes de decidir sobre el método anticonceptivo que utiliza o que desea utilizar?.

- Conferencia
- Consejería Médica o de Enfermería
- Trifoliares
- Videos, audiovisuales
- Ninguna

4. Le fueran resueltas sus dudas antes de finalizar de proporcionar la información
   SI:_____ NO:_____
5. Su decisión fue en base a la información proporcionada
   SI:_____ NO:_____
6. Le dieron material escrito para llevar a casa
   SI_____ NO:_____

Observaciones_____
_____

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIDAD DE TESIS
Boleta para consejeros

RESPONSABLE: Liseth Loarca Herrera

"**Evaluación de la calidad de la información que se proporciona a las usuarias de métodos anticonceptivos que consultaran a Asociación Pro-Bienestar de la Familia, junio 2001"**

EVALUACIÓN

1) Presentación del consejero con la usuaria
   Si____No_____Parcialmente_____
2) Lugar para proporcionar información

- Clínica
- Sala de espera
- Corredor
- Salón
- Mostrador
- otro

3) Tiempo utilizado para proporcionar información
   - 05 < 10 minutos
   - 10 < 20 minutos
   - 20 < 30 minutos
   - > 30 minutos
4) Información es proporcionada por:
   - Enfermera graduada
   - Enfermera auxiliar
   - Trabajadora social
   - Medico, ginecólogo , obstetra
   - Voluntario
   - Promotor
   - Especifique:_____
5) Resuelve dudas a las usuarias
   SI:_____ NO:_____

6) Contenido de la información

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	VENTAJAS	DESVENTAJAS	EFICACIA
NATURALES Ritmo Moco cervical Temperatura Lactancia materna Coito interrumpido			
HORMONALES Anticonceptivos orales Inyección Norplant			
BARRERA Condón Espermicidas Dispositivo intrauterino (T de cobre)			
QUIRURGICOS Vasectomía Ligadura de trompas			

Observaciones:_____
_____