



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:
ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN SAN LORENZO
DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS**

**AUTORA:
OBST. LEYDE BEATRIZ SÁNCHEZ MEDINA**

**Previo a la Obtención del Grado Académico
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTOR:
ING. DIOMEDES RODRÍGUEZ VILLACIS, MBA.**

**Guayaquil, Ecuador
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Obst. Leyde Beatriz Sánchez Medina**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD.

DIRECTOR DE TESIS

ING. DIOMEDES RODRÍGUEZ VILLACIS

REVISORAS

ECO. GLENDA MARIANA GUTIÉRREZ CANDELA

ING. ELSIE ZERDA BARRENO

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Ec. María Del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, al 01 del mes de Octubre del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Leyde Beatriz Sánchez Medina

DECLARO QUE:

El trabajo de Tesis **Estudio De La Calidad De Los Servicios De Planificación Familiar En El Centro De Salud Del Cantón San Lorenzo De La Provincia De Esmeraldas** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, al 01 del mes de Octubre del año 2015

LA AUTORA

Leyde Beatriz Sánchez Medina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Leyde Beatriz Sánchez Medina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución el trabajo de Tesis previo a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud** titulada: **Estudio De La Calidad De Los Servicios De Planificación Familiar En El Centro De Salud Del Cantón San Lorenzo De La Provincia De Esmeraldas** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 01 del mes de Octubre del año 2015

LA AUTORA

Leyde Beatriz Sánchez Medina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

ANÁLISIS URKUND

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/13442545-333624-190272#Dca5EYAgAADBxogwvONTW2EogYiQsXeJdneYK7w9ciFGPJ4kzFiwYsMbHxKZQqWN7wc=> ☆ ☰

URKUND

Document [tesis final 3.docx](#) (D13433530)

Submitted 2015-03-03 22:07 (-05:00)

Submitted by leydesanchezm0406@hotmail.com

Receiver maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Message TESIS ALUNMA LEYDE SANCHEZ [Show full message](#)

4% of this approx. 29 pages long document consists of text present in 8 sources.

List of sources

| Rank | Path/Filename |
|----------------------------|---|
| + | Tesis Elizabeth Sernaque Reinoso - urkund - feb 2015.docx |
| + | TESIS AIDA MOSQUERA BARBERAN Y ERIKA REYES GAONA.docx |
| + | http://www.lacamaradequito.com/uploads/tx_documents/prorrogadep plazoparapemisosdefunciona... |
| + | http://www.unicef.org/ecuador/5_Salud_y_educacion.pdf |
| + | http://www.buenastareas.com/ensayos/Historia-De-La-Planificacion-Familiar/6025276.html |
| Alternative sources | |
| + | ensayo sobre la pertinencia del BOF.docx |

estancias hospitalarias, tiempo y valor de los tratamientos, volumen y velocidad de rotación de los inventarios etc. • El control de calidad busca integrar todos los esfuerzos para el desarrollo, mantenimiento y proyección de los servicios a prestar, cada vez con mayor calidad y con los menores costos posibles, siempre y cuando sean compatibles con la mayor satisfacción de los pacientes. Característica de un control interno: Según (Malagon Londono, Galan Moreira, & Ponton Laverde, 2003) un control interno debe contar con las siguientes características: • Presupone la existencia de objetivos y metas para establecer el rumbo de la institución y el marco de referencia para medir los resultados obtenidos. • Es un conjunto de actitudes y procedimientos para el seguimiento y evaluación de las políticas, objetivos, metas, estrategias y presupuesto de la institución. • Busca realimentar en cualquier momento el ciclo de actividades. • Es un conjunto armónico de normas, procedimientos y controles. • Todos los funcionarios en todas las dependencias de la institución reciben la educación pertinente sobre el control de la calidad y participan activamente. • Contienen los principios de la administración moderna, dentro de los que se encuentran los siguientes: moralidad, equidad, imparcialidad, eficiencia, economía, eficacia. TABLA 1 RESPONSABILIDAD DEL CONTROL INTERNO La dirección Orientación general y evaluación global de resultados Departamentos, servicios Mediante normas y procedimientos Áreas de apoyo Planeación, presupuesto, finanzas, control de calidad y de gestión, evaluación del personal y control de los recursos humanos Todos los funcionarios Control de sus respectivas actividades y procesos

Tomado de: Malagon Londono, Galan Moreira, & Ponton Laverde, 2003, Responsabilidad del Control Interno 1. Proceso Es una secuencia de tareas o actividades interrelacionadas que tiene como fin producir un determinado resultado (producto o servicio) a partir de uno elementos de entrada y que se vale para ello de unos ciertos recursos, se podría decir también que es una serie de actividades que van añadiendo valor mientras se produce un determinado producto o servicio a partir de determinadas aportaciones. (Miguel, 2009) Procedimiento No deben confundirse los procesos con los procedimientos, se puede decir que los procedimientos consiste en la información de cómo se hace una determinada tarea, mientras que el proceso se ocupa de que se hace en una determinada etapa del proceso. (Miguel, 2009) Proceso de medición análisis y mejora Son los que se hacen a los procesos de seguimiento son los que los mide, analizan y establecen acciones de mejora. (Miguel, 2009) Satisfacción del usuario y del proveedor: Satisfacción del cliente por los servicios prestados en la organización, en consecuencia existirá una satisfacción por parte del proveedor con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan. Efectividad: Es el máximo nivel en cuanto a salud el individuo o paciente puede alcanzar, gracias entre otras cosas a la atención personalizada que le prestan a su cuadro clínico. Por otro lado, la eficiencia es tratar de paliar los costos

0 Warnings Reset Export Share

AGRADECIMIENTO

A Dios, por todo lo que me ha dado en la vida. A mi tutor, por ser el gestor de esta investigación, ya que sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, tuvo un aporte valioso para mi superación profesional. Al personal del Centro de Salud del Cantón “San Lorenzo”, que de una u otra manera contribuyeron para la realización de éste proyecto de investigación. A nuestros compañeros de maestría por brindarnos su amistad.

Leyde Beatriz Sánchez Medina

DEDICATORIA

A mi esposo, padres, hermanas, por todo el amor, paciencia y apoyo incondicional brindado en todo momento. A mi querida Cristina, por compartir sus experiencias profesionales y parte de su vida. A mis familiares, amigos y seres queridos que han hecho este sueño una realidad.

Leyde Beatriz Sánchez Medina

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| CERTIFICACIÓN | II |
| DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD | III |
| AUTORIZACIÓN | IV |
| AGRADECIMIENTO | VI |
| DEDICATORIA | VII |
| ÍNDICE GENERAL..... | VIII |
| ÍNDICE DE TABLAS | XII |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | XIII |
| RESUMEN..... | VIII |
| ABSTRACT..... | XV |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| Planteamiento del Problema | 1 |
| Formulación del Problema | 2 |
| Justificación..... | 3 |
| Objetivos | 4 |
| Hipótesis..... | 5 |
| CAPITULO I..... | 6 |
| LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD | 6 |
| 1.1 Contextualización del tema | 6 |
| 1.1.1 La calidad | 7 |
| 1.1.2 Principios de la calidad | 8 |

| | | |
|--------|---|----|
| 1.1.3 | Etapas de la calidad..... | 10 |
| 1.1.4 | Control estadístico..... | 10 |
| 1.1.5 | Aseguramiento de calidad..... | 11 |
| 1.1.6 | Estrategia competitiva de calidad..... | 11 |
| 1.2 | Dirección de recursos humanos en un ambiente de calidad..... | 12 |
| 1.2.1 | Liderazgo en una organización de calidad..... | 12 |
| 1.2.2 | Cualidades de los líderes para la calidad..... | 13 |
| 1.2.3 | Responsabilidades de los líderes de calidad..... | 13 |
| 1.2.4 | Aspectos humanos de la calidad..... | 14 |
| 1.3 | Enfoques de la calidad:..... | 14 |
| 1.4 | Normas ISO..... | 15 |
| 1.4.1 | Beneficios de las Normas ISO..... | 15 |
| 1.5 | Calidad de la atención en salud..... | 16 |
| 1.6 | Definición de Salud..... | 18 |
| 1.6.1 | Salud Sexual Reproductiva..... | 18 |
| 1.6.2 | Planificación Familiar..... | 19 |
| 1.6.3 | Asesoría en Planificación Familiar..... | 19 |
| 1.7 | La Cultura: ¿Categoría Determinante en la Planificación Familiar..... | 21 |
| 1.8 | Evaluación de la Calidad de los Servicios..... | 22 |
| 1.9 | Los derechos sexuales y reproductivos..... | 23 |
| 1.10 | Métodos Anticonceptivos Temporales..... | 26 |
| 1.10.1 | Métodos anticonceptivos hormonales..... | 26 |
| 1.10.2 | Clasificación..... | 26 |

| | |
|---|----|
| 1.10.3 Signos de alarma..... | 27 |
| 1.11 Contexto de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador | 27 |
| CAPÍTULO II | 30 |
| CENTRO DE SALUD SAN LORENZO | 30 |
| 2.1 Cantón San Lorenzo | 30 |
| 2.2 Historia del Centro de salud | 31 |
| 2.3 Ubicación del Centro de Salud | 32 |
| 2.4 Servicios de centro de salud | 33 |
| CAPÍTULO III | 43 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 43 |
| 3.1. Metodología de la investigación. | 43 |
| 3.1.1. Método Deductivo-Inductivo. | 43 |
| 3.2. Tipo de investigación | 44 |
| 3.3. Técnicas de investigación..... | 46 |
| 3.3.1. Las encuestas..... | 46 |
| 3.3.2. Las entrevistas | 46 |
| 3.3. Determinación de la población y muestra | 47 |
| 3.4. Análisis de resultados | 51 |
| 3.5 Resultado de las entrevistas a los profesionales médicos en el centro de salud San Lorenzo. | 60 |
| 3.6 Conclusiones sobre encuestas y entrevistas. | 61 |
| CAPITULO IV..... | 63 |
| PROPUESTA: PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA EL CENTRO DE SALUD | 63 |

| | |
|---|----|
| 4.1. Re-estructura física..... | 63 |
| 4.2. Logística de inventario | 64 |
| 4.3. Manejo de indicadores | 66 |
| 4.4. Capacitación del personal del Centro de Salud San Lorenzo..... | 67 |
| 4.5. Formación de club de adolescentes | 68 |
| 4.5.1 Acciones de Edu-comunicacional | 69 |
| 4.5.2 Formulario de operación | 70 |
| 4.6. Auditorías (Comité de MC)..... | 70 |
| Conclusiones | 72 |
| Recomendaciones..... | 73 |
| Bibliografía | 74 |
| Apéndices..... | 79 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabla 2.1 | Matriz del reporte del monitoreo de la calidad de la atención planificación familiar cantón San Lorenzo?..... | 41 |
| Tabla 3.1 | Control de natalidad y planificación familia..... | 51 |
| Tabla 3.2 | Recibe el método anticonceptivo con el que Ud. planifica mensualmente..... | 52 |
| Tabla 3.3 | Creación de campañas preventivas en jóvenes | 53 |
| Tabla 3.4 | El tiempo que usted esperó para ser atendido fue mucho, adecuado .. | 54 |
| Tabla 3.5 | En Términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida? | 55 |
| Tabla 3.6 | La calidad de satisfacción de acuerdo a: infraestructura, atención y farmacia..... | 56 |
| Tabla 3.7 | El trato recibido del personal fue con amabilidad y respeto | 57 |
| Tabla 3.8 | ¿De acuerdo a los métodos que brinda el Centro de Salud, en cual de ellos le asesoraron?..... | 58 |
| Tabla 3.9 | ¿Usted, volvería o recomendaría que venga a esta unidad a buscar atención relacionada con la planificación familiar? | 59 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 2.1 Organigrama Centro de Salud San Lorenzo..... | 38 |
| Figura 2.2 Servicio de Emergencia en el Centro de Salud San Lorenzo. | 39 |
| Figura 2.3 Unidad de trabajo de parto, parto y recuperación UTPR | 40 |
| Figura 3.1 Planificación familiar | 51 |
| Figura 3.2 Recibe el método anticonceptivo | 52 |
| Figura 3.3 Creación de campañas preventivas en jóvenes | 53 |
| Figura 3. 4 El tiempo que usted esperó para ser atendido fue mucho, adecuado .. | 54 |
| Figura 3. 5 ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?..... | 55 |
| Figura 3.6 El trato recibido del personal fue con amabilidad y respeto | 57 |
| Figura 3.7 Le asesoraron sobre algún método de planificación familiar de acuerdo a su necesidad y estado de salud..... | 58 |
| Figura 3.8 ¿Usted, volvería o recomendaría que venga a esta unidad a buscar atención relacionada con la planificación familiar? | 59 |

RESUMEN

Evaluar la calidad de servicio de la planificación familiar en el centro de salud “San Lorenzo” del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas, a través de estudio de campo con la finalidad de proponer un plan de mejoras. La metodología de estudio se basa en el descriptivo y analítico, es decir, describe el problema, utilizando las técnicas de investigación, encuestas y entrevistas con bases teóricas y fuentes confiables de investigación. Analizando la situación actual del centro de salud San Lorenzo el servicio de planificación familiar se encuentra deficiente, si existe planificación familiar pero la calidad de atención según los indicadores y estándares de ministerio de salud pública se encuentra con deficiencias lo que se pone en evidencia la falta de calidad de gestión en adquisición de anticonceptivos y el poco empoderamiento de los profesionales en la aplicación del llenado de formularios de salud sexual realizando así una mala calidad de abordaje a la usuaria en la consulta de planificación familiar.

Palabras claves: Planificación familiar, Centro de Salud, Calidad, Servicios de la salud, Políticas de salud.

ABSTRACT

Evaluate the quality of family planning services in the health center

"San Lorenzo" Canton San Lorenzo in the province of Esmeraldas, through field study in order to propose an improvement plan. The study methodology is based on descriptive and analytical, that is, describes the problem and analyzes the current situation, using the techniques of research, surveys and interviews with theoretical and reliable sources of research, such as magazines, scientific books and documents . Analyzing the current situation of the health center San Lorenzo the family planning service is poor, if there is family planning but the quality of care as indicators and standards of ministry of public health is impaired so that highlights the lack quality management in procurement of contraceptives and little empowerment of professionals in the application forms filling sexual health and doing a shoddy approach to the user in the family planning consultation.

Keywords: Family planning, health center, Quality, Health Services, Health Policy.

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del Problema

El presente trabajo investigativo tiene su origen en el Centro de salud “San Lorenzo” en la provincia de Esmeraldas, que se dedica a brindar servicios de salud en general a la comunidad, el cual, se encuentra ubicada en el cantón que lleva el mismo nombre: “San Lorenzo”, que limita al norte con Colombia, al sur con el Catón “Eloy Alfaro”, al este con la Provincia Carchi e Imbabura, y al oeste con el Océano Pacífico. El centro de estudio se basará en el área urbana que cuenta con los departamentos de consulta externa, odontología, obstetricia, enfermería, estadística, vacunación, nutrición, ecografía, malaria, bodega, farmacia y departamento tuberculosis.

La presente investigación está encaminada a la evaluación de la calidad del servicio del sistema de planificación familiar del Centro de Salud “San Lorenzo” de la provincia de Esmeraldas. Para verificar el cumplimiento de los objetivos de los programas de salud y analizar las mejoras a los sistema de todo el país.

La estructura del trabajo consta de cuatro capítulos: Capitulo I Marco Teórico, principios de la calidad que sustentan la investigación.

En el segundo capítulo se abordará el lugar de estudio, la historia del centro de salud San Lorenzo, cartera de servicios en el tercer capítulo se abordará la metodología empleada en la investigación, las técnicas de recolección de datos, las encuestas y entrevistas que se realizaron a los pacientes y doctores del Centro de Salud, las mismas que ayudarán a que esos datos sean tabulados para una mejor interpretación y análisis del tema a estudiar. Estos se

presentarán en forma de cuadros y gráficos con el fin de cumplir con los objetivos. En el cuarto capítulo se propondrá un plan o propuesta para la mejora de los resultados obtenidos, y finalmente, en el quinto capítulo se concluye y se recomienda a los diferentes actores involucrados en la investigación, es decir, pacientes, doctores y enfermeras que han ayudado al desarrollo de la misma.

Formulación del Problema

El incremento de población que existe en el Ecuador, así pues, de acuerdo con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2012), en el Ecuador existe un aumento de la tasa de natalidad de cada año en la provincia de Esmeraldas, y las observaciones en el servicio brindadas por pacientes del recinto en el servicio de atención sirven como origen de la realización de este trabajo.

El Centro de Salud San Lorenzo registra índices elevados de embarazos en adolescentes, por lo que presenta altas tasas de abortos provocados originando riesgos obstétricos y la probabilidad de morir.

También registra cobertura alta de partos en adolescentes entre edades de 12 a 19 años.

El Centro de Salud San Lorenzo registra una mala administración en la gestión de adquisición de medicamentos.

Justificación

El presente estudio se lo investiga porque en el Centro de Salud “San Lorenzo” no existe una adecuada planificación familiar, el cual registra embarazos frecuentes, índices especialmente en jóvenes menores de edad, en ocasiones sin empleo y sin hogar. Por ese motivo, el tema busca ayudar a disminuir los índices de población existente en el cantón “San Lorenzo” Esmeraldas, ayudará a crear una mejor conciencia en jóvenes y adultos planificando sus embarazos, disminuyendo los índices de embarazos no deseados, etc.

Todos estos factores que motivaron el presente estudio investigativo, estimularon también el deseo como médico en la rama, de crear conciencia en las familias, especialmente las adolescentes, en primero fortalecer lazos y mantener bases sólidas para otorgar una mejor calidad de vida y bienestar para sus futuros hijos, herederos directos.

Las circunstancias que se consideran importantes para la realización de este estudio, son las siguientes:

Se aplica las normas ISO 9001-2008 y la Normativa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, basada en un chek-list, que serán mostrados de manera porcentual en tablas y gráficas. Se aplica en forma práctica para conocer la situación actual de la eficacia y calidad de los servicios con opción a una mejora continua. Es decir, el trabajo involucrará los aspectos teóricos, metodológicos y prácticos, necesarios para obtener resultados que más se aproximen a las condiciones reales del programa y servicio del centro de salud. El carácter de la investigación será fundamental orienta según las normas de calidad y está orientada a mejorar los procesos de atención, manejo correcto de presupuestos y a satisfacer necesidades y requisitos de los pacientes.

Es por ello que se cumple con altos estándares de calidad y profesionalismo, analizando la densidad población, definiendo estrategias de fortalecimiento por medio de cuatro ejes principales que son:

1. Personal altamente calificado, que cumpla con los estándares de profesionalismo y excelente atención al paciente.
2. Redes en sistemas informáticos que vinculen la gestión integral de la salud.
3. Conceptualizar el modelo de gestión en los diversos centros de salud en el país.

Conforme al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir se ha identificado y fortalecido la temática principal dirigida al sector social, exclusivamente al sector de la salud, otorgando el bienestar a la población en general, por medio del ente regulador de política gubernamental para este sector, y es el Ministerio de Salud Pública (MSP), este vincula la gestión organizativa entre política pública y sistema de salud, para la cual diseñó y estructuró un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), vela por el derecho a la salud de toda la comunidad, familiar, y nacional, basada en la equidad de género y en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), buscando vincular y unir los servicios de salud entre el hogar y la comunidad, fortaleciendo y dotando de equipamiento y tecnología de punta, definiendo reformas de financiamiento para la salud en el país, y afianzando la directriz a la política pública encaminada a priorizar los sectores sociales, dando mayor importancia al ser humano antes que al capital.

Objetivos

Objetivo general:

- Evaluar la calidad de Servicio de la Planificación Familiar en el Centro de Salud

“San Lorenzo” del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas, a través de estudio de campo con la finalidad de proponer un plan de mejoras.

Objetivos específicos:

1. Determinar las teorías que fundamentan la investigación.
2. Caracterizar el servicio de Planificación Familiar dentro del Centro de Salud y su condición para atender a los pacientes.
3. Identificar el cumplimiento de los indicadores de calidad de atención en planificación familiar dados por el Ministerio de Salud Pública y su aplicación en los servicios del centro de salud, mediante estudio de campo.
4. Diseñar una propuesta para mejorar la calidad de atención en el centro de salud San Lorenzo.

Hipótesis

Al evaluar la calidad brindada por el programa o sistema de planificación familiar aumentaría la cobertura de atención en esta especialidad en el Centro de salud San Lorenzo.

CAPITULO I

LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

1.1 Contextualización del tema

El Ministerio de Salud Pública en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional está implementando cambios estructurales en el sector salud, que se enmarcan en el proceso de la Revolución Ciudadana que el Gobierno Nacional viene impulsando desde el año 2007. La constitución ecuatoriana aprobada en el 2008, recogió las aspiraciones y propuestas de los sectores democráticos del país, que se plasmaron en un conjunto de principios y mandatos que reconocen los derechos fundamentales de la población, una nueva institucionalidad que garantice esos derechos, un ordenamiento social que fortalezca el convivir democrático y la plena participación de la ciudadanía.(MSP, 2012)

Uno de los aportes más importantes de este proceso es que se sustenta en una visión de desarrollo que supera el enfoque economicista, concentrador y excluyente, hacia una visión que pone en el centro de la preocupación al ser humano y articula los diferentes ámbitos de la vida a nivel económico, social, político, cultural, ambiental, en función de la generación de oportunidades y potenciación de las capacidades, para el logro de condiciones de bienestar de toda la población. Por otro lado, recupera la planificación como herramienta fundamental para trazar el horizonte y los caminos a seguir para lograr un país capaz de garantizar los derechos de las y los ciudadanos y de las futuras generaciones.(MSP, 2012)

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública con un trabajo excelente de supervisión en el área sanitaria del país, ha formado planes de mejoramiento para instituirlos que es una

guía para tener lo que el Gobierno busca que es la mejora continua, y esto lleva a que se cambie el fondo en lo que se refiere a salud de cómo se llevaban las cosas en Gobiernos antes del 2007, ya que mediante decreto del aceptado en el año 2008, se tomó en cuenta todas las necesidades y anhelos pedidos en los sectores democráticos del Ecuador, y se llevó a cabo innumerables ideas y peticiones en beneficio de todo el país.

Cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes, se puede decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud.

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar es una cualidad objetivable y mensurable. Por último no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización. (Medina & Sotomayor, 2013)

1.1.1 La calidad

Es un plan que se logra todos los días y que va creciendo en el transcurso del tiempo y se compromete a toda la organización de la compañía así se tiene un crecimiento en todos los ámbitos como es lo que se produce y lo que se ofrece que va de la mano con el servicio, cubriendo así las carencias que tienen las personas, obteniendo un crecimiento muy

importante en todos los sectores productivos. Se puede decir que hay os tipos de excelencia en lo que se produce que son: Interna y Externa.

Excelencia Externa en lo se produce o se realiza, se puede mencionar que es todo lo que tenga ver con los consumidores del producto, dado que la Interna son los procesos de excelencia para realizar el producto y que además se puede mencionar las capacitaciones de servicio al cliente es todo lo que se realice dentro de la empresa para mejorar.

En conclusión todos estos dos aspectos de mejoras continuas es para ofrecer a los consumidores innumerables propuestas apropiadas con la supervisión adecuada que todo este proceso de excelencia no se vea reflejado en el precio final.

1.1.2 Principios de la calidad

Las normas ISO 9000 identifican ocho principios de gestión de la calidad, que la dirección de las empresas pueden utilizar para mejorar (la performarce) de su sistema de calidad. Las ideas que encierran estos principios son:

1. La organización está orientada al cliente. En las empresas hay un trato especial a los clientes ya que por ellos se mantiene la organización. Por ello se debe conocer lo que les hace falta en esos momentos y en un futuro, ejecutar lo que necesitan y esmerarse en sobrepasar lo que ellos esperan.
2. Liderazgo. Los líderes de una organización establecen la unidad de objetivos y la orientación. Han de crear el ambiente propicio en la organización, de forma que el personal pueda involucrarse en el logro de los objetivos de la organonización.

3. Incluir a los empleados. Los empleados de todas las areas es la base de una empresa y su trabajo hacen que su desempeño y detreza sean ocupados en favor a la empresa.
4. Orientacion a los procesos. Un resultado deseado se alcanza mas eficientemente mediante la gestion de procesos.
5. Basadas con hechos. Las decisiones y acciones eficaces se basan en el analisis Orientacion a la gestion del sistema. Identificar, entender y gestionar los procesos con objetivos claros contribuye a la mejora constante de la institución en conjunto.
6. Superación constante en todas las areasde la organización debe ser un objetivo permanente.
7. Seguridad en los contenidos y conocimientos.
8. Llegar a acuerdos con abastecedores para que incrementes las ganancias, las empresas con las personas que abastecn de productos pueden crear valor incrementado las relaciones mutuamente beneficiosas.(Griful & Canela, 2002) las proformas de organización de necesidades primordiales, la lista la encabeza el tener un mejor acabao del producto, de esta forma se ha creado un plan bien organizado.

En este plan de mejora esta estipulado el compromiso que por iniciativa propia se debe realizar exclusivamente va dirigido a los lideres de las organizaciones entre ellos esta.

1. Hacer que la gente entienda lo valioso de ir creciendo día a día.
2. Pedir obligatoriamente que las cosa se hagan bien en cualquier actividad que se realice.
3. Facilitar sitios escoger ideas para hacer las cosa mejor, incentivar a grupos para que se reúnan y lo hagan, dar ayudantes especializados.
4. Dar charlas de conocimientos en lo que se refiere a hacer las cosas bien para tener un buen producto.

5. Verificar esporádicamente cuanto se ha avanzado.
6. Dar un premio a los grupos que se destacan en las organizaciones.
7. Publicar las mejoras que se ha logrado.

1.1.3 Etapas de la calidad.

Entre los pasos que se deben llevar a cabo se puede decir que están:

Control de calidad

El verificar que las cosas se hagan bien cuando se supervisa es que cuando se tiene un producto terminado de forma continua es cuando gana valor por lo que es indispensable verificar si el producto está adecuado o hay que hacer cambios y así usarlo para el fin previsto, dado esta situación en la planta de producción se pensó en la necesidad de implementar una área para supervisar específicamente estas situaciones.

Lo que da como resultado el control de calidad.

1.1.4 Control estadístico

Esta verificación aproximada de tener un buen producto terminado se realizó en el año 1930. Creando innumerables cuadros estadísticos relacionados con los procesos que se requiere para que un producto terminado sea excelente.

Las cuales decidía una cantidad limitada por fallas que se dan y que son aceptadas y el abastecedor pueda seguir dando lo crea de manera que cubra la necesidad y satisfaga al cliente.

1.1.5 Aseguramiento de calidad

Tiene dos aspectos que destacan en el aseguramiento de calidad como son:

La toma de conciencia y el dar seguridad de excelencia en los procesos realizados en décadas anteriores existía una supervisión de manera cuantitativa en los pasos que se siguen para la producción esto llevo a que se estableciera el aseguramiento de calidad y las personas comiencen a especializarse en esta área obteniendo títulos que avalen su profesionalismo y que exclusivamente se encarguen de estos procesos.

Además de que se involucre la parte administrativa en este cambio, esto quiere decir que las compañías deberían incluir en sus inversiones los gastos para los planes de desarrollo de excelencia, dicho gasto si selo ve así queda de lado ya que vendría a ser una inversión por que los productos serian de excelente trabajo y no saldrían con fallas y habría menos devoluciones evitando perdidas a las compañías ya que normalmente se fabricaban productos defectuosos al adoptar esta medida las cosa marcharían de mejor manera y disminuyen las perdidas.

En décadas anteriores no había ni la idea de servicio al cliente ni la excelencia de servicio en soporte. En la década de los 60 se crea la respuesta basados en pensamientos economistas y de rentabilidad de la necesidad de producir bienes y servicios de excelente trabajo.

1.1.6 Estrategia competitiva de calidad

La estrategia competitiva de calidad si se habla de competitividad y no se hace bien las cosas se debe empezar por dar un giro a como se están haciendo las cosas para poder ser

competitivo y si decimos estrategia no es otra cosa que crear un plan que involucre empezando por la administración y gestionar la parte donde se produce el intercambio de los productos, de esta manera se alcanza logros más importantes y no ser solo estrategia competitiva sino además tener un plan estratégico conociendo también lo que está haciendo la competencia o las empresas que se dedican a la misma actividad para así mejorar cada día.

Y esto quiere decir llevar un control organizado de todo lo que se haga en la compañía y esto lleva a tener un resultado favorable que se verá reflejado en el producto final, llevando al cliente un producto que sobrepase las expectativas de los consumidores teniendo una ventaja competitiva frente a la competencia y se debe empezar por cambiar el pensamiento de quienes están al frente de la compañía y de jefes inmediatos. Y para finalizar se debe tener un control en la documentación ya que también es un pilar fundamental en el proceso de calidad, teniendo un buen registro de todo las cosas que se hacen bien.

1.2 Dirección de recursos humanos en un ambiente de calidad

1.2.1 Liderazgo en una organización de calidad

En este apartado pretendemos examinar las características de los líderes de calidad, completando el análisis realizado en el primer capítulo, donde estudiábamos las funciones que desempeñan los directivos, distinguiendo la función de liderazgo de la de administración o management y considerando que ambas son necesarias para el éxito de un programa de calidad.(Tari, 2000)

El término liderazgo no tiene por qué asociarse al de directivo. En este sentido, “un individuo puede ser un buen directivo en la medida que planifique, organice y controle

adecuadamente; pero, sin embargo, ser un mal líder porque no consigue que sus subordinados desempeñen su labor en el camino correcto. Contrariamente, un buen líder puede ser un mal directivo, puesto que dirige a sus subordinados adecuadamente, pero en un sentido equivocado, que no desemboca en la consecución de los objetivos de la organización” (Claver, Gascó y Llopis, 1996; 323).(Tari, 2000)

1.2.2 Cualidades de los líderes para la calidad

Como hemos señalado, en un ambiente de calidad los directivos deben ser buenos líderes. Así, el estilo de liderazgo permitirá, de una forma u otra, desarrollar equipos de trabajo, delegar autoridad, favorecer una comunicación abierta, etc. Aunque no hay un comportamiento determinado como líder, pues es necesario diagnosticar la realidad en la cual se sitúa y actuar en consecuencia, podemos aportar una guía sobre las características que pueden influir positivamente en el comportamiento del líder de calidad, como mostramos a continuación.(Tari, 2000)

1.2.3 Responsabilidades de los líderes de calidad

Analizadas las cualidades que pueden reunir los líderes de calidad, podemos también señalar los roles concretos que deben desempeñar en la práctica, tanto la alta dirección como los mandos intermedios, con la finalidad de cumplir con el objetivo de desarrollar un sistema de calidad y que podemos incluir en el compromiso de la dirección, planificación organización y control de la calidad.

1.2.4 Aspectos humanos de la calidad

El compromiso, involucración y liderazgo de la dirección es necesario pero no suficiente para implantar un programa exitoso de calidad en cualquier compañía, además es necesario el compromiso del resto de empleados. De esta manera, el éxito y mantenimiento de un programa de calidad requiere un cambio no sólo de los directivos, sino de todos los empleados. (Tari, 2000)

En esta línea, para conseguir la mejora continua hay multitud de técnicas, todas ellas en general adecuadas, pero el éxito de su aplicación no depende de la técnica en sí, sino de la actitud y capacidad de las personas que trabajan en la organización (Costa, 1994). Por tanto, ni la más avanzada tecnología ni las mejores instalaciones son suficientes para elaborar un bien o servicio de calidad. Si bien es cierto que estos factores inciden definitivamente en la calidad del mismo, es claro que el grado en que lo hagan dependerá del modo en que sean utilizados por los recursos humanos, por lo que serán ellos los que finalmente permitan que este producto tenga la calidad que desea el cliente. Por consiguiente, el elemento clave es el factor humano. (Tari, 2000)

1.3. Enfoques de la calidad:

- **Enfoque basado en el Usuario:** lo primero que se debe hacer es un estudio donde se reflejen las carencias de los clientes actuales y las próximas a tener ya que las empresas se sostienen por las necesidades de los clientes y las ventas que realicen a estos por ello se debe cumplir mejorando la atención al consumidor final poniéndose en la parte del cliente, sin ponderar sus necesidades, sino cumpliéndolas.

- **Planteamiento arraigado en las diversas etapas:** Los mejoramientos que se esperan solo se dan cuando se lleva a cabo un plan de mejora continua dentro de toda la gestión logística.
- **Planteamiento estipulado en el bien final:** Es medido por la satisfacción final del cliente, este debe reflejar expectativas cualitativas y cuantitativas al momento de elegir un producto.

1.4 Normas ISO

El tener este plan o modelo de ley se la puede referir como un plan estratégico de la empresa. Todos los modelos y planes de un sistema de mejora en la producción del producto es producto a:

- Lo que sucede alrededor de la compañía, riesgos, ventajas entre otros.
- La evolución de los requerimientos
- Las expectativas futuras.
- Lo que oferta en el mercado
- Los planes de mejora que tiene
- El crecimiento basado en la inversión de los dueños de la empresa

Todas estas reglas pueden servir de ayuda todos los mecanismos de excelencia en los procesos tanto externa como interna para así tener un mejor control de la situación en que se encuentra la empresa y cubrir las carencias del consumidor final.

1.4.1 Beneficios de las Normas ISO

El objetivo principal que se desea alcanzar al implementar la norma ISO:

- Mejorar el orden interno de las entidades y organizaciones.
- Mejorar el análisis y control de productos y procesos a través de un sistema eficiente organizado o registros.
- Ayudar a organizar todos los objetivos
- Tener especialistas para tener un mejor control en los procesos
- Ser exactos al momento de producir o crear algo
- Saber en qué momento hay que hacer de manera diferente las cosas
- Aumentar los logros
- Que los clientes estén satisfecho con el trabajo que se da
- Comunicación en problemas y logros de toda la compañía
- Mejorar las relaciones comerciales entre clientes y proveedores. Incremento de la eficiencia.
- No tener muchas pérdidas en los proceso de producción
- Conocer específicamente a los proveedores
- Ayudar a superarse cada día
- Ser una de las primeras en el mercado.
- Dar mayor oportunidad al desarrollo de nuevos mercados (Medina & Sotomayor, 2013)

1.5 Calidad de la atención en salud

La Calidad de la Atención en Salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, lo concibe como: La oferta de servicio brindado de corte humanitario a un paciente de manera eficiente y eficaz, con el objetivo de cumplir con la calidad de servicio al cliente y satisfacerlo. (Ministerio de la Protección Social y Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, 2007). Esta definición contiene varios elementos que se deben analizar:

- Introduce el concepto básico de la calidad entendida como una relación entre **beneficios, riesgos y costos**, lo cual significa que la definición de la calidad debe estar basada en el conocimiento de la evidencia científica y en el establecimiento de una relación entre estos aspectos; pues la calidad no puede ser ajena a la eficacia, la efectividad y la eficiencia
- Se concede una gran importancia a la **accesibilidad** y la **equidad** como condiciones complementarias entre sí, e indispensables para contribuir al logro de resultados deseables en salud
- El concepto de **nivel profesional óptimo** debe entenderse como la interacción de un conjunto de factores estructurales y de proceso orientados a la obtención de un resultado. Igualmente, se incluyen en este concepto la eficacia, efectividad y pertinencia de las intervenciones en salud de acuerdo con guías de atención basadas en la mejor evidencia científica disponible.
- La definición también hace referencia a la necesidad de tomar en consideración los recursos disponibles, ya que no se justifica que el costo de mejorar la calidad resulte superior al costo de la mala calidad.
- Igualmente, se inserta el concepto de calidad a nivel de las poblaciones, pues mientras que al nivel del individuo es cierto el concepto comúnmente aceptado de que solamente se puede exigir y brindar medios y no resultados, al nivel de las poblaciones sí es altamente posible la medición de dichos resultados y su variabilidad.
- Finalmente, se incorpora, como un elemento transversal del concepto de calidad, la perspectiva de una **atención en salud centrada en el usuario**, como la racionalidad que debe orientar el desarrollo de todas las acciones enmarcadas en el concepto de Garantía de calidad. De acuerdo con la definición, se considera que la adhesión y satisfacción del usuario son los resultados esperados de la atención en

salud.(Ministerio de la Protección Social y Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, 2007)

1.6 Definición de Salud

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza a la salud en su conjunto como el estado físico que posee el individuo pleno y libre de malestar, es el buen vivir pleno, y consiente de las cosas, es liberarse de toda enfermedad o malestar que le oprime, es privarse de medicamentos o químicos que ayudan a su bienestar, es el arte natural de concebir todo lo bueno que pase por él, desde su nacimiento, reproducción y muerte del ser humano. (MSP, 2012)

1.6.1 Salud Sexual Reproductiva

Es la forma o situación de salud física y mental y estar en armonía en todos los sentidos con la vida sexual que se lleva, en otras palabras es la concepción que posee el ser humano y sus parejas en el momento del placer conjugado con el amor, libre de peligros de enfermedades, y con ello traen a la vida a sus hijos..(Subsecretaría de Prevención y Protección de Salud, 2001)

La salud sexual reproductiva se compone o se liga íntimamente con el buen vivir de las familias, es el bienestar del hogar de padres e hijos, puesto que se concentra en el amor y la comprensión de toda la familia, desde la gestación del hijo hasta su muerte, o el fallecimiento de alguno de los miembros de la familia.(Subsecretaría de Prevención y Protección de Salud, 2001)

1.6.2 Planificación Familiar

Derecho de toda persona a decidir sin ataduras a la concepción de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas. (Subsecretaría de Honduras, 2010)

El acceso universal a la Salud Sexual y Salud Reproductiva es considerado fundamental para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, al considerar que estos no podrían ser alcanzados si no se progresa en lo relativo a la Planificación Familiar. Anualmente se podrían evitar miles de muertes maternas si las mujeres que no desean tener hijos utilizarían métodos anticonceptivos eficaces, el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y neonatal considera a la Planificación Familiar como una de las principales estrategias para lograr las metas propuestas y reducir la mortalidad materna en nuestro país. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

1.6.3 Asesoría en Planificación Familiar

La Asesoría en Planificación Familiar es una acción profesional trascendente que pretende cambiar la relación en salud.

La misma identifica tres componentes:

- El primero, los/las usuarios/as externos/ as que consultan por que desean planificar su familia en cualquiera de los tres momentos (deseo de embarazo, deseo de contracepción y dificultad para embarazarse).

- El segundo, el usuario/a interno/a o equipo de atención en salud que debe ser capaz de acompañar la decisión de planificación familiar es quien ofrece el asesoramiento en el marco de la más alta evidencia científica sin interponer condiciones personales o juicios ético morales en este proceso.
- El tercero, la intervención en salud que corresponde al acuerdo entre el usuario/a interno/a y externo/a que beneficiará a este último en el marco de su demanda de derecho y proporcionará las conductas acordes para la planificación familiar.(Ministerio de Salud Pública, 2010)

El asesoramiento en Planificación Familiar se desarrollará de manera consecutiva e integrada en los 3 niveles de atención del sistema nacional de salud. En los que se articulará el proceso en base a la complejidad de la atención requerida por los usuarios/as, abordando de forma integral aspectos biopsico-sociales individualizando por ende el proceso de atención, generando respuestas para reducción de riesgos y daños en salud en el marco de la toma de una decisión asertiva por la usuaria/o para lo cual se debe realizar siempre estas cuatro ACCIONES BÁSICAS.

1. Brindar un ambiente de confianza interactuando con la usuaria/o, a que se manifiesten sobre sus propias necesidades e inquietudes. Use un lenguaje claro, sencillo y respetuoso para una adecuada comunicación, demuestre gran predisposición para hablar abiertamente de cualquier tema y para contestar todas las preguntas y dudas.
2. Garantizar absoluta **CONFIDENCIALIDAD:** asegure a la usuaria/o (y a su pareja o acompañante) que nada de lo que se trate durante la asesoría se discutirá con otras personas, esto es muy importante para todas las pacientes, pero sobre todo para grupos

vulnerables como adolescentes, víctimas de violencia de género e intrafamiliar y personas en riesgo de ITS/VIH y SIDA.

3. Tratar a la usuaria/o (y a su pareja o acompañante) en forma **INDIVIDUALIZADA** con la usuaria/o para que determine con **LIBERTAD** su situación, requerimientos y preocupaciones sobre su necesidad de planificación familiar de acuerdo a sus características propias: edad, paridad, deseo de embarazo, condiciones sociales, económicas, culturales, religiosas, emocionales, capacidades especiales, riesgo y prevención de ITS, violencia de género e intrafamiliar.
4. Interactuar con la usuaria/o para que determine con **LIBERTAD** su situación, requerimientos y preocupaciones sobre su necesidad de planificación familiar.(Ministerio de Salud Pública, 2010)

1.7 La Cultura: ¿Categoría Determinante en la Planificación Familiar

Es determinante o no la cultura en el uso de métodos de planificación familiar? Desde los diferentes postulados teóricos acerca de la cultura, evidentemente lo es; así como si se asume que la sexualidad y la reproducción son eventos fuertemente marcados por los acervos culturales y que, a la vez, las prácticas de planificación familiar pueden ser culturalmente diversas y universales.(Laza, 2008)

A pesar de la escasa evidencia científica acerca de la influencia de la cultura como determinante del uso de los métodos de planificación familiar, algunos estudios aportan resultados que establecen la interdependencia entre estas dos categorías, sin demeritar otras como las condiciones materiales de vida, la calidad y el acceso a los servicios de planificación

familiar, la edad, la procedencia, entre otras que ya han sido ampliamente corroboradas como determinantes en la posibilidad del acceso y uso de métodos anticonceptivos.(Laza, 2008)

En el marco de una sociedad como la Latinoamericana donde se entremezclan una envidiable diversidad cultural, de grupos étnicos, valores éticos, morales y creencias religiosas, se genera un universo de factores que intervienen en la toma de decisiones frente a la salud sexual y reproductiva.

Desde perspectiva de género, para mejorar la salud sexual y reproductiva es importante conocer los roles que tienen el cuerpo y la sexualidad en las vidas y las sociedades de las mujeres y hombres, desde la perspectiva de las relaciones de género y desde un contexto social más amplio. Por lo anterior, un marco de análisis debe tomar en cuenta la diversidad de significados culturales, la subjetividad individual y los intereses articulados de poder que organizan y manipulan el sentido dado a la sexualidad, al cuerpo femenino y masculino y a los actos sexuales en sí.(Laza, 2008)

1.8 Evaluación de la Calidad de los Servicios

Las empresas del sector privado de los países desarrollados (estén o no relacionadas con asuntos de la salud) han reconocido desde hace mucho tiempo que un enfoque en el nivel de satisfacción del cliente da resultados positivos para la empresa.

Un cliente satisfecho vuelve a comprar, gasta más por compra, difunde buena información en forma oral, y se vuelve leal con una marca determinada. En forma inversa, los clientes insatisfechos son doblemente proclives a transmitirles a sus colegas su mala experiencia, en comparación con aquellos que estuvieron satisfechos con su servicio, y tienen

probabilidades menores de regresar a comprar el producto o servicio. (Williams, Schutt, & Cuca, 2001).

1.9 Los derechos sexuales y reproductivos

En el ámbito de la sexualidad y la reproducción, la dignidad significa que todas las personas, por el sólo hecho de existir, tienen derecho a ser respetadas. Ni los hombres ni las mujeres pueden ser instrumentalizados/ as o usados/as como objetos sexuales e instrumentos de procreación.

Los derechos sexuales y reproductivos son los derechos humanos, internacionalmente reconocidos, que garantizan el desarrollo libre, sano, seguro y satisfactorio de la vida sexual, reproductiva y de la convivencia sexual. Estos derechos se basan en la dignidad humana y la libertad de las personas para decidir acerca del ejercicio de su sexualidad y reproducción. (Instituto de Bienestar Familia y Profamilia, 2008).

1) Derecho a la vida

Es el derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos. “La vida humana lleva intrínseca la dignidad, entendida como un conjunto de creencias, valores, normas e ideales, que la diferencian de la manera existente de otros seres”

Lo anterior indica que el derecho a la vida incluye aspectos relacionados con la salud, la dignidad humana y el desarrollo personal y social, es decir, ninguna persona puede ser puesta en peligro o riesgo de muerte en el ejercicio de su sexualidad. (Instituto de Bienestar Familia y Profamilia, 2008)

2) Derecho de la Libertad

Todas las personas tienen derecho a decidir libre, responsablemente y según su propia conciencia acerca del ejercicio de la sexualidad y el control de su fertilidad. El ejercicio de la libertad contiene algunos límites relacionados con el respeto a los derechos y libertades de otras personas y con el orden jurídico.

3) Derecho a la Integridad personal: Física, Psíquica y social.

La integridad personal es la reunión de condiciones que posibiliten disfrutar la vida con plenitud de funciones orgánicas, psíquicas, morales y sociales. Todas las personas (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres) tienen derecho a vivir libres de torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes. Tengo derecho a decidir “no” Cuando no deseo que alguien toque mi cuerpo.(Instituto de Bienestar Familia y Profamilia, 2008)

4) Derecho a la Seguridad

Todos los seres humanos tienen derecho a un entorno laboral, social, familiar y personal seguro, sin miedos, libre de amenazas o temores. Hombres y mujeres, niños y niñas, adolescentes y jóvenes, tienen derecho a vivir libres de acoso, violación o abuso sexual. Todos los seres humanos tienen derecho a la protección por el Estado frente a tales violaciones.

5) Derecho a la Confidencialidad

La intimidad es el espacio del cuerpo, la mente, las decisiones y preferencias de la persona, que pertenecen a la vida privada que debe ser respetada y a la cual ninguna otra

persona puede acceder sin ser autorizada. Comprende tanto el secreto o respeto de la vida privada como la facultad de defenderse de la divulgación de hechos privados.

Este derecho es exigible a las distintas instituciones de salud, protección y justicia con respecto a la vida e historia sexual y reproductiva de las personas, y se expresa como el respeto a la confidencialidad de la información. (Instituto de Bienestar Familia y Profamilia, 2008).

6) Derecho a la Igualdad

Todas las personas tienen derecho a ser tratadas de la misma manera, con los mismos beneficios y posibilidades, independientemente de su sexo, orientación sexual, edad, etnia o estado civil. Esto implica la no discriminación y el respeto por la diferencia.

El derecho a la igualdad no implica uniformidad, sino el identificar las diferencias y adoptar las medidas para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

7) Derecho a la Salud Sexual Reproductiva

La salud sexual y la salud reproductiva se refieren a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entrañan la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos.

Un buen estado de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a

procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos.(Instituto de Bienestar Familia y Profamilia, 2008)

1.10 Métodos Anticonceptivos Temporales

Definición.-

Estos métodos anticonceptivos solo son eficientes mientras las parejas los ponen en marcha, es decir, está en las parejas decidir cuando dejar dicho método, no les hace daño a la salud si desean concebir un niño después de utilizar estos métodos, si las personas desean esperar un tiempo y no se encuentran preparados para traer a la vida a seres inocentes, los médicos aconsejan estos métodos con responsabilidad de padres, sin hacerse daño física y mentalmente. (Ministerio de Salud Publica , 2008)

1.10.1 Métodos anticonceptivos hormonales

Estos métodos comprenden compuestos químicos que ayudan a detener el proceso de concepción del niño, sin embargo, estos métodos pueden tener efectos adversos y permanentes en la salud de las parejas.

1.10.2 Clasificación.

Son diversas las clasificaciones de los métodos anticonceptivos hormonales, entre las cuales se destaca: los métodos hormonales combinados y los métodos denominados solos.

La diferencia radica en que los métodos hormonales combinados son los químicos administrados de forma bucal e intramuscular, además de un parche o un bloqueo realizado en el útero de la mujer por el canal vaginal.

Mientras que el método hormonal solo, es cuando se administra progestina, este no contiene estrógeno. Existe un menor riesgo de efectos adversos o temporales en el paciente. (Ministerio de Salud Pública , 2008)

Retorno de la fertilidad.- El retorno de la fertilidad es inmediato a la suspensión del método. (Ministerio de Salud Pública , 2008)

1.10.3 Signos de alarma

Entre los síntomas que se pueden destacar están los siguientes:

- Dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar
- Náuseas constante
- Dolor de cabeza intenso
- Contracciones en el estómago
- En estos casos la usuaria debe acudir a consulta médica a la brevedad posible.

1.11 Contexto de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador

Situación general.- La población estimada del Ecuador según la proyección en el censo del 2001, para el año 2004, es de 13.034.439 habitantes, 44.7% en la sierra, 49.9% en la costa, y 4.7% en la Región Amazónica y las Islas Galápagos .El crecimiento de la población

en los últimos tiempos muestra una transición demográfica con disminución de la base piramidal. Este crecimiento fue de 2.19% entre 1990 y 2001, constituyendo uno de los más altos de América Latina. Se presenta muy elevado en los sectores urbanos y especialmente en las grandes ciudades como Quito, Guayaquil, Cuenca, Portoviejo y Santo Domingo de los Colorados, en tanto que en los sectores rurales es moderado e inclusive en algunas provincias y cantones negativo. (Ministerio Salud Pública, 2007).

A partir de la década de 1980 la población urbana comienza a superar a la rural por la migración a las ciudades y por la migración internacional en los últimos años, que en su mayor parte proviene del área rural. Para el censo del 2001 la población urbana fue 61% y la rural 39%. **2.7**

1.12 Marco Legal

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

La Constitución, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo.

Entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluyen el acceso al agua y a la alimentación (art. 12), a vivir en un ambiente sano (art. 14), a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica (art. 30), al ejercicio del derecho a la ciudad (art. 31) y a la salud (art. 32). La calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340), para la garantía de servicios sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos.

El artículo 358 establece el Sistema Nacional de Salud para “el desarrollo, protección y recuperación de capacidades y potencialidades bajo los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”, incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención integral. El art. 381 establece la obligación del Estado de proteger, promover y coordinar la cultura física en los ámbitos del deporte, la educación física y la recreación, para la formación y el desarrollo integral de la personas.

Por su parte, el Sistema de Hábitat y Vivienda establece la rectoría del Estado para la planificación, la regulación, el control, el financiamiento y la elaboración de políticas (art. 375). Es responsabilidad del Estado proteger a las personas, a las colectividades y a la naturaleza frente a desastres naturales y antrópicos mediante la prevención de riesgos, la mitigación de desastres y la recuperación y el mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales que permitan minimizar las condiciones de vulnerabilidad (art. 389). Por último, el art. 394 establece que el Estado garantizará la libertad de transporte, sin privilegios de ninguna naturaleza y que promocionará el transporte público masivo.

CAPÍTULO II

CENTRO DE SALUD SAN LORENZO

2.1 Cantón San Lorenzo

Los primeros habitantes, del sector eran de origen colombiano aunque esto no es exacto y las primeras familias que se aceptaron se dedicaban a la pesca, caza y la agricultura y el trueque. En aquellas épocas estas tierras fueron visitadas por los ilustres personajes como el Barón de Carondelet, el sabio José de Caldas quien hiciera un estudio de la flora existente y trazara un camino que comuniqué a los pueblos del norte de Esmeraldas con la Sierra, dándole a esta última una salida al mar.

De acuerdo a la ley de división territorial de 1861, Esmeraldas toma la categoría de provincia con un solo cantón y este con seis parroquias. La administración de San Lorenzo fue difícil para Imbabura por falta de vías de comunicación, por lo que el Congreso Nacional lo devolvió a Esmeraldas.

En el año 1869 apenas iniciaba su vida como parroquia, y fue entregado por pago de deudas a la compañía inglesa Ecuador Land, y los convirtió en colonos de nuestras tierras, privados de los derechos establecidos en nuestra Constitución, impidiendo el ingreso a nuestra tierra, esta situación duro hasta 1939 que nuestras tierras fueron devueltas. En 1941 la parroquia Eloy Alfaro es elevado a la categoría de cantón del cual formó parte la parroquia San Lorenzo.

Una de las grandes aspiraciones del cantón fue la construcción del ferrocarril Ibarra – San Lorenzo, la cual se vio cristalizada el 26 de agosto de 1957 con la llegada de la primera locomotora y con ello se crea el puerto de San Lorenzo como Zona Franca para facilitar el intercambio comercial con Brasil. En 1960 San Lorenzo ya contaba con dos vías de comunicación, el ferrocarril y el servicio de cabotaje que permitieron la entrada de barcos, motivando así nuevas fuentes económicas mediante la exportación de tagua, caucho, madera rolliza, cáscara de mango, azúcar negra, entre otros productos.

Con el fin de enrumbar el desarrollo del cantón, con autonomía e soberanía política un grupo de ciudadanos reclama y gestiona ante el Gobierno Nacional la cantonización de San Lorenzo, aspiración que se cristaliza el 22 de Marzo de 1978 a través del decreto Supremo de Gobierno de esa época. Estableciéndolo con el nombre de San Lorenzo de Pailón, conformado por una parroquia urbana y doce rurales. San Lorenzo, fue fundado por el Ilustre ecuatoriano Pedro Vicente Maldonado, Gobernador de Esmeraldas por 1735 –1739.

2.2 Historia del Centro de salud

El Centro de Salud “San Lorenzo” fue creado por la Misión Comboniana y fundado por el Padre Ángel Barbisotty quien en ese entonces era el Obispo de la provincia de Esmeraldas y por el Párroco Lino Campesanny en el año de 1960. El objetivo principal del centro es brindar servicios de salud en general a la comunidad, que se encuentra ubicado en el cantón San Lorenzo en su zona urbana y limita al norte con Colombia, sur con Catón Eloy Alfaro, este con Provincia Carchi e Imbabura y oeste con Océano pacífico.

De acuerdo al convenio del 31 de marzo de 1978 se expide el decreto supremo N° 2378, publicado en el Registro Oficial N° 563 el 11 de abril del mismo año mediante el cual

declaran al Hospital Divina Providencia como Fisco-Misional, comprometiéndose el Ministerio de Salud Pública a tomar a su cargo el costo de funcionamiento, mantenimiento y expansión de dicha casa de salud creando para este efecto las correspondientes Partidas Presupuestarias, de acuerdo a las necesidades que se presenten.

Mediante el Acuerdo Ministerial 00003345, publicado en el Registro Oficial N° 21, del 24 de junio del 2013, cambio de Áreas de salud a Direcciones Distritales.

En lo que se refiere al art. 151 y 154 numeral 1 de las leyes del Gobierno del Ecuador y Administrativo de la Función Ejecutiva. Acuerda: Art. 1. Sustituir la denominación de setenta y nueve (79) Áreas de Salud por Direcciones Distritales.

En el año del 2013, el Área n° 6 de San Lorenzo realiza el cambio de denominación como Dirección Distrital 08D05 -San Lorenzo- Salud, se encuentra localizada en el Cantón San Lorenzo.

El centro de Salud de San Lorenzo es actualmente un establecimiento de primer nivel de atención de tipología tipo C inaugurado el 14 de Febrero del 2014 para dar solución a la demanda de pacientes dentro de la comunidad, enfocándose a la prevención y control de enfermedades, conforme a la igualdad de género, garantizada en la Constitución de la República del Ecuador.

2.3 Ubicación del Centro de Salud

El Cantón San Lorenzo está ubicado en la frontera norte de la Provincia de Esmeraldas, al norte limita con la República de Colombia, hacia el sur con el Cantón Eloy Alfaro, al este

con las Provincias del Carchi e Imbabura y hacia el oeste con el Océano Pacífico.

La población según el VI censo nacional de población realizado en el 2010, la población total del cantón alcanzaba a 42.486 habitantes, de los cuales 25.096 habitan en la cabecera cantonal y 17.390 en las parroquias rurales que corresponde al 59,07% y 40,93% respectivamente.

El clima dentro del hospital y en todo San Lorenzo se caracteriza por mucha humedad tropical, un marcado período de lluvias desde diciembre hasta el mes de junio. Los meses con menor pluviosidad son de julio a noviembre.

2.4 Servicios de centro de salud

El Centro de Salud San Lorenzo presta servicios de salud las 24 horas del día, y los 365 días de la semana con la siguiente cartera de servicios:

- Consulta médica : control preventivo y morbilidad
- Consulta Obstetrica: control Prenatal, Planificación Familiar, Detección oportuna de cáncer uterino
- Odontología
- Departamento de Ecografía
- Departamento de Vacunación
- Departamento de Micronutrientes
- Departamento de Tuberculosis
- Malaria
- Farmacia

- Rehabilitación Física
- Psicología

Atención Integral en Salud

- Asistir de manera completa las personas que existen dentro de cualquier sociedad con todo lo concerniente a la salud y para preservar la vida de los individuos.
- Conocer a que equipo pertenecen las familias que se han asignado a los diferentes grupos de trabajo para atender las enfermedades.
- Establecer rutas registradas y sectorizando donde se encuentra los problemas para dar la atención integral de salud. Poniendo centros de atención.
- Estrategias de programas tanto dentro como fuera de las empresas.
- Ir a los domicilios para que tener un diagnóstico de la salud de las personas que están en esa familia y saber qué tipo de riesgo hay.
- Asistencia total en las visitas médicas de morbilidad
- Tener un control de la salud por tiempos de vida de todas las personas teniendo en cuenta las carencias y las cosas primordiales que hacen falta para lograr un mejor estilo de vida con el progreso en la salud, capacitando a las personas enseñándoles a prevenir y dando capacitación de primeros auxilios en casos extremos
- Forma adecuada enmarcados en las culturas de cada individuo en lo referente a salud
- Llevar un control de que se hizo y que falta por hacer y que se puede todavía hacer dándole seguimiento para así poder tener un resultado en base a la población y en qué situación se encuentra clínicamente es decir cuales son las consecuencias y cuales son ventajas y desventajas.

- Sistemas de control para prevenir y controlar los riesgos persistentes.
- Propagandas de tener una mejor alimentación.
- Consultas extras en referencia de cada caso específico.
- Control de características de las enfermedades.
- Llevar un control en el sistema por sector integral para la salud para así colaborar con la información de la salud.
- Comparaciones de los enfermos o pacientes ya que tienen distintas formas de ser atendidos debido a las enfermedades o urgencias requeridas, para tener un registro.
- Consultas dentro del centro de salud con profesionales capacitados en las distintas áreas referentes a la salud de cada persona y según el sitio donde se encuentre.
- Registro de estadísticas en base a lo que se necesita enmarcados en las normas y protocolos.
- Asistencia de manera total en emergencias o necesidades prioritarias en desastres, también en prevenir o paliar los problemas que suceden de improviso en la naturaleza, realizando mecanismos de prevención.

Odontología: Diagnóstico de enfermedades odontológicas, el Centro de Salud San Lorenzo, posee especialistas disponibles y prestos para el servicio de la comunidad en general, dependiendo la edad de cada paciente, también se proponen campañas de higiene bucal a la comunidad en general, con ayuda de marcas dentales reconocidas con el fin de tomar conciencia ante los posibles efectos en la salud de los pacientes en general, deben utilizar cremas dentales óptimas y una correcta higiene bucal para la prevención de enfermedades.

Obstetricia: El centro de salud cuenta con este servicio brindando atención de control prenatal a las mujeres embarazadas detectando riesgos y complicaciones obstétricas para realizar oportunamente la derivación a segundo nivel. También brinda el servicio de asesoría en planificación familiar y entrega de métodos anticonceptivos. En el servicio de obstetricia se realiza el autoexamen de mama y la toma de muestra de citología vaginal para detección oportuna del cáncer de cuello de útero

Rayos X: Los rayos X es uno de los servicios más modernos del Centro de Salud San Lorenzo, cuenta con una máquina de rayos X, que es capaz de emitir radiación electromagnética sobre el área que se decida observar internamente, y es invisible para el ojo humano, es capaz de atravesar cuerpos opacos y de imprimir las películas fotográficas. Es una tecnología única que actualmente tiene la era digital la cual permite la obtención y visualización de la imagen radiográfica directamente en una computadora sin necesidad de imprimirla.

2.5 Misión, visión y valores

Misión

Promover condiciones de vida saludables y prestar servicios de salud a la población de acuerdo a la capacidad resolutive establecida en el licenciamiento, articulado con los otros niveles de atención de la red pública y complementaria que conforman el sistema nacional de salud, para operativizar el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Individual, Familiar, Comunitario e Intercultural acorde a las políticas del Ministerio de Salud Pública, en

el marco del derecho con equidad social, de género e inter-generacional garantizando la atención integrada, continua con calidad y calidez.

Visión

Ser el nivel de atención reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, y contar con servicios de salud articulados en la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria para garantizar la continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

Valores:

- **Respeto:** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión:** Reconocemos que los grupo sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio:** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso:** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad:** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- **Justicia:** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades.

- **Lealtad:** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

2.6 Organigrama del Centro de Salud

El Centro de Salud San Lorenzo presenta el siguiente organigrama:

ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD SAN LORENZO

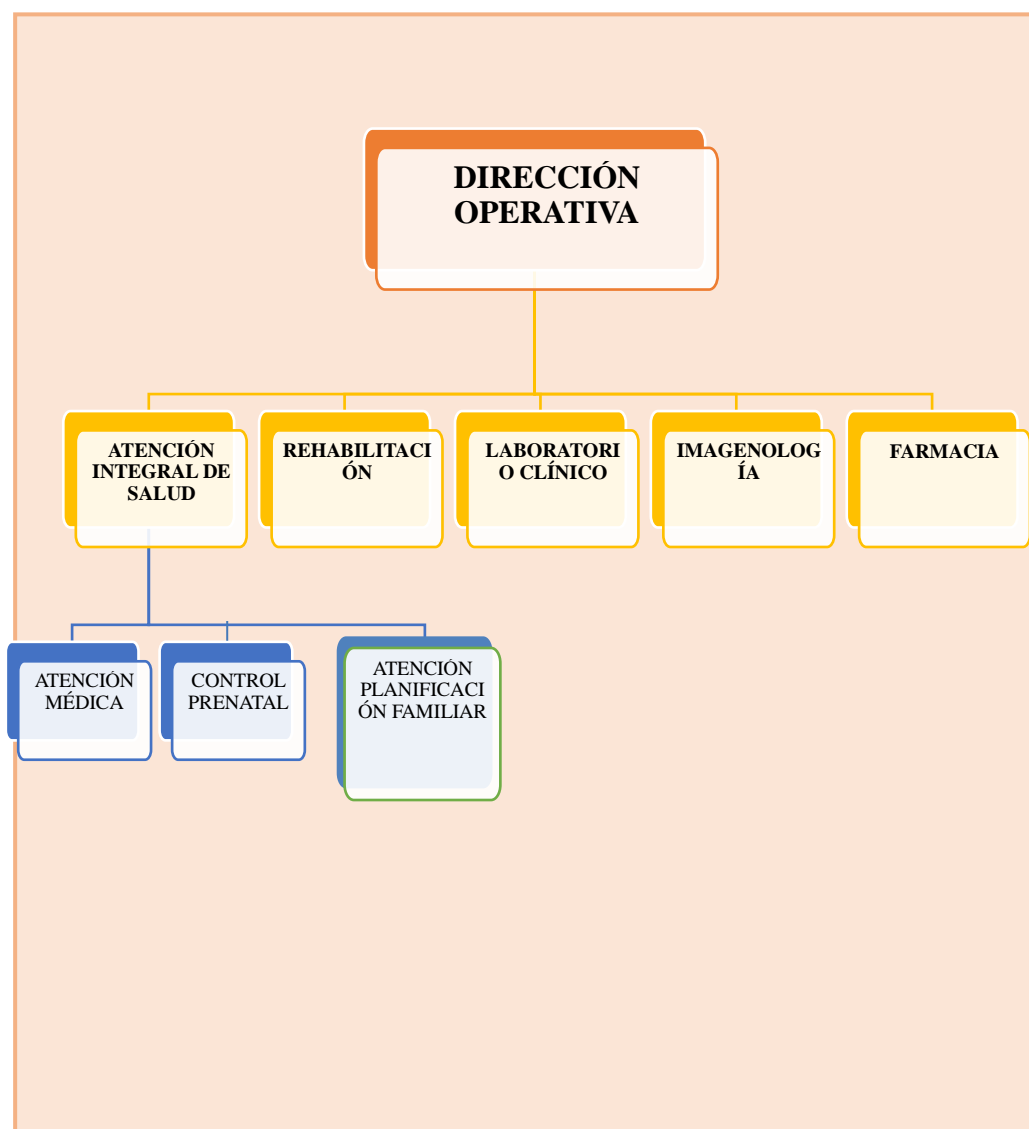


Figura No. 2.1.- Organigrama Centro de Salud San Lorenzo

Fuente: Centro de Salud San Lorenzo . Estatuto Orgánico Funcional (2014).

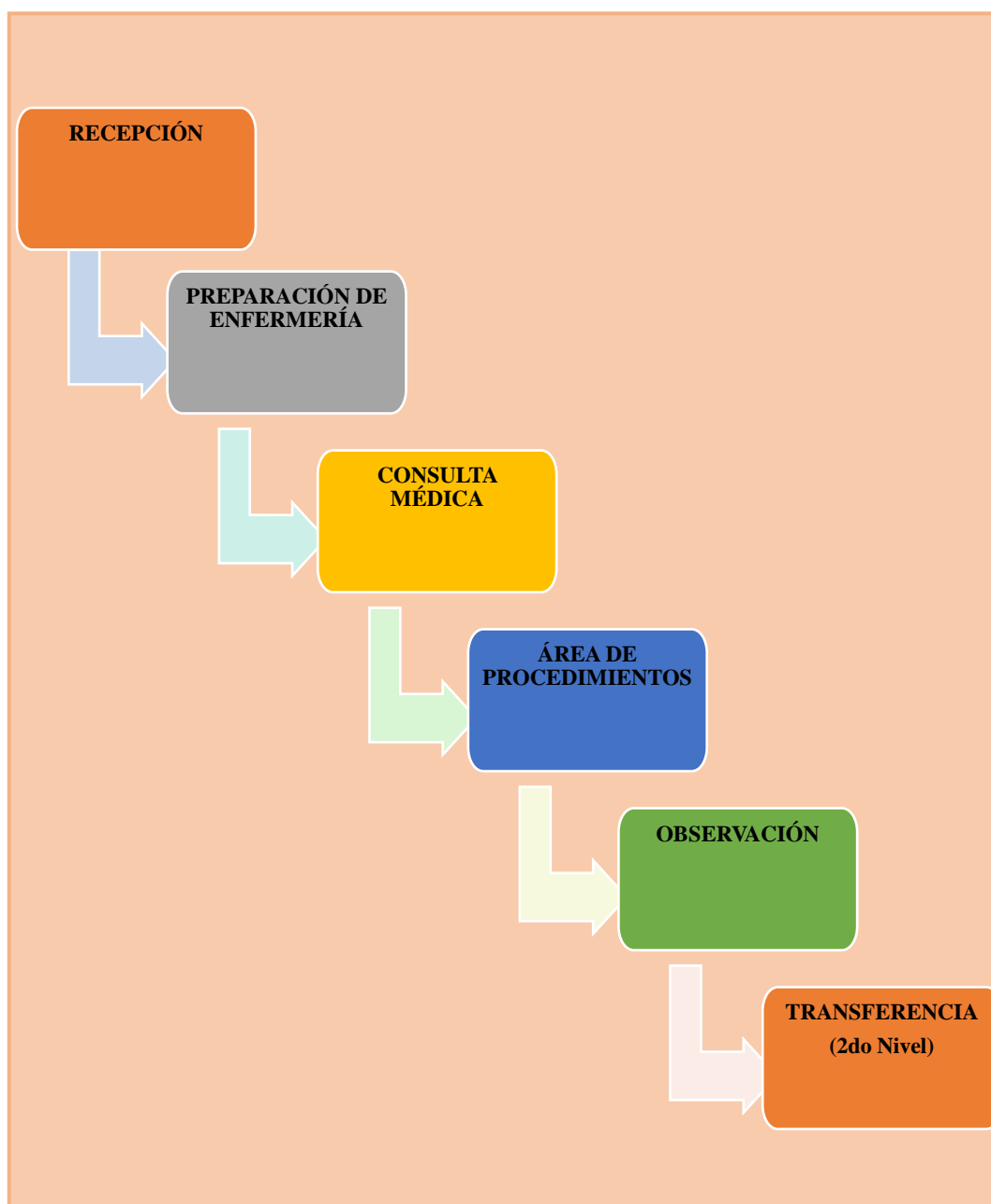
SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD SAN LORENZO

Figura No. 2.2.- Servicio de Emergencia en el Centro de Salud San Lorenzo.

Fuente: Centro de Salud San Lorenzo. Estatuto Orgánico Funcional (2014).

El paciente en el área de emergencia es atendido inmediatamente por parte del personal de enfermería seguido de la consulta médica posteriormente pasa al área de procedimiento si lo necesita o al área de observación dependiendo de la gravedad del caso es transferido al segundo nivel de atención.

2.7 Flujo de atención en la unidad de trabajo de parto, parto y recuperación del Centro de salud San Lorenzo.

UNIDAD DE TRABAJO DE PARTO, PARTO Y RECUPERACIÓN UTPR CENTRO DE SALUD SAN LORENZO



Figura No. 2.3.- Unidad de trabajo de parto, parto y recuperación UTPR.

Fuente: Centro de Salud San Lorenzo

La atención de la unidad UTPR del centro de salud San Lorenzo es realizada por el obstetra, la paciente es atendida y diagnosticada en trabajo de parto se procede a realizar su ingreso a la sala de trabajo de parto donde es monitorizada y controlada para que luego realice su parto posteriormente pasa a sala de recuperación donde pasa 12 horas y luego el Obstetra determina su alta médica.

2.8 Indicadores de la atención de planificación familiar en el centro de Salud San Lorenzo

| Número de Embarazadas Asignadas al Área de Salud para el año: | | | 2015 | | |
|---|----------|---|-------|---------|-------|
| Proceso | Estándar | Indicador (%) | Enero | Febrero | Marzo |
| | | | % | % | % |
| Estándar de entrada para PF | 1 | Insumos esenciales atención en Planificación Familiar. | 77 | 77 | 80 |
| | 2 | Control prenatal que recibe asesoría en anticoncepción según norma. | 70 | 63 | 83 |
| Atención | 3 | Consultas preconcepcional en que se realiza actividades seleccionadas de la norma | 0 | 0 | 0 |
| | 4 | Primeras consultas de anticoncepción que se realiza al menos 2 actividades seleccionadas | 87 | 97 | 97 |
| | 5 | Partos, cesáreas, aborto, embarazo ectópico o mola hidatiforme que reciben asesoría y prescribe anticoncepción. | 100 | 100 | 100 |

Tabla 2.1.- Matriz del reporte del monitoreo de la calidad de la atención planificación familiar cantón San Lorenzo

Tomado de: Visitas de campo realizadas al Centro de Salud "San Lorenzo"

1.- PRIMER INDICADOR % Insumos esenciales atención en Planificación Familiar. La disponibilidad de métodos anticonceptivos es baja lo cual se evidencia la inadecuada gestión de insumos esenciales para la atención en planificación familiar

2.-SEGUNDO INDICADOR % Control prenatal que recibe asesoría en anticoncepción según norma. Los profesionales no cumplen con la normativa del MSP aplican sus propios protocolos.

3.- TERCER INDICADOR % consultas preconcepcionales en que se realiza actividades seleccionadas de la norma los profesionales no aplican este indicador

4.- CUARTO INDICADOR % primeras consultas de anticoncepción que se realiza al menos 2 actividades seleccionas los profesionales no están empoderado en la aplicación de estos indicadores se cumple en un 97%.

5.- QUINTO INDICADOR % Partos, cesáreas, aborto, embarazo ectópico o mola hidatiforme que reciben asesoría y prescribe anticoncepción se encuentra en 100%.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Metodología de la investigación.

Para el trabajo de investigación realizado se utilizó el método deductivo-inductivo. La metodología está elaborada en base a las fuentes estadísticas primarias y secundarias que ayudarán al desarrollo del tema investigativo. A su vez de técnicas de recopilación de datos, tales como las entrevistas y las encuestas a realizar, donde se podrá obtener información de diversos puntos de vista, para aglutinar aspectos teóricos y experimentales que servirán para tabular, por medio de tablas y figuras y poder expresar un esquema real de la problemática abordada.

3.1.1. Método Deductivo-Inductivo.

Se partirá de lo general a lo particular, es decir, se analizarán los procedimientos que conllevan a una falta de planificación familiar en el Cantón San Lorenzo, y cómo este incide en un aspecto particular que es el incremento de la población específicamente en jóvenes por un bajo control natal, se obtendrán resultados beneficiosos para los diversos procedimientos realizados actualmente con casos específicos de campañas que son creadas en escuelas y colegios para el uso de métodos anticonceptivos respaldados por la Constitución Nacional, considerando que estos ayudarán a controlar la población especialmente en jóvenes que aún no terminan ni el ciclo de bachillerato en el Cantón. (Sampieri H. , 2013)

3.2. Tipo de investigación

La siguiente investigación utilizará los siguientes tipos de estudio, entre los que se destaca:

Investigación descriptiva: El estudio es descriptivo debido a que se recopilarán los datos que son expuestos en teorías de libros y documentos, que servirán para el estudio científico, también se recolectará información de los centros de planificación familiar y descubrir sus actividades, en especial los del Centro de Salud “*San Lorenzo*”, la evaluación de la calidad en los servicios de planificación familiar han permitido evaluar los resultados que se exponen de manera sistemática. La estructura de la investigación es descriptiva, asociativa y no experimental. También es científica porque se hace uso de instrumentos y métodos científicos, el estudio no es exploratorio ni explicativo, en sí es una investigación descriptiva, puesto que va a describir las actividades realizadas en el centro de planificación familiar.

Hay que señalar que la investigación es asociativa, y de acuerdo a las variables a estudiar es no experimental puesto que no se realizará ninguna clase de experimentos en algún laboratorio de estudio, en sí lo que se va a realizar es una descripción y una asociación entre el grado de correlación que existen entre las variables. Se describirá de manera independiente a las variables para luego buscar y analizar su grado de significancia entre ellas.

Investigación de campo.- La investigación se desarrollará directamente en el Centro de Salud “San Lorenzo” en la provincia de Esmeraldas. Se enfocará principalmente el proceso de planificación familiar en el Centro de Salud del Cantón, los diversos programas de calidad que existen, las leyes que lo amparan para gestionar dicha labor, entre otros. La encuesta

realizada a los trabajadores del Centro de Salud “San Lorenzo” busca analizar un acercamiento más óptimo a los aspectos sociales y económicos, identificando todo el proceso de planificación familiar en los servicios de calidad que poseen.

Se realizó visitas de campo con observación científica para sostener el estudio investigativo, en las visitas se utilizaron instrumentos para medir el grado de asociación de las variables, los instrumentos utilizados fueron las entrevistas y los apuntes bibliográficos, dichos cuestionarios se lo realizó en el campo de acción que es el Centro de Salud, donde se obtuvo información evidente y veraz en el tema abordado. Los funcionarios estratégicos son peritos en gerencia de servicios de salud, doctores, Ingenieros farmacéuticos, químicos, expertos en calidad y productividad. Se analizarán por medio de porcentajes los resultados obtenidos, lo que hace sustentable el estudio.

Investigación aplicada: Se utiliza este tipo de investigación porque se pone en práctica la adquisición de conocimiento y experiencia a lo largo de la carrera universitaria, lo cual ayuda a fortalecer un nuevo esquema de planificación familiar en servicios de calidad que optimizará tiempo y proceso en el desarrollo del Centro de Salud en el servicio de la medicina, ello traerá beneficios a la sociedad.

Enfoque Cuantitativo: Entrevistas. Hace referencia a los aspectos numéricos que se relacionan directamente con las matemáticas y las estadísticas, las cuales tienen como objetivos crear tablas y gráficas que se estudiarán mediante diagramas o modelos que ayudarán a tomar decisiones de una manera más real al tema propuesto.

3.3. Técnicas de investigación

Las técnicas de investigación son medios o mecanismos por los cuales se llega al cumplimiento de los diferentes métodos, y por ende al desarrollo y comprobación de los objetivos planteados inicialmente, gracias a estos instrumentos también se podrá comprobar el postulado fundamental y las preguntas de investigación.

3.3.1. Las encuestas

Las encuestas son técnicas de recolección de datos mediante el desarrollo de preguntas específicas y cerradas realizadas a un grupo de personas de acuerdo a una muestra calculada, con el objetivo de establecer parámetros cuantitativos, es decir, se desarrollaran tablas y figuras ilustrativas y representativas, con porcentajes de variación anual, participación porcentual, entre otros.

Esta técnica ayuda a establecer un análisis cualitativo de la decisión o conclusión a la que se llegó con la respectiva tabulación en el estudio, determinando y resolviendo la problemática a estudiar.

3.3.2. Las entrevistas

Esta técnica de colección de datos es diferente a las encuestas, debido a que son preguntas abiertas donde el entrevistado puede verter su opinión, puede explicar, aconsejar e identificar aspectos positivos y/o negativos acerca del tema abordado, no existe un límite en la respuesta, es el investigador o el digitador el que se encuentra en la capacidad de resumir las

respuestas expuestas en el contenido de cada pregunta. Para esta técnica también se utiliza, grabadoras de apoyo, fotografías, es decir, medios por los cuales se puede apoyar el investigador para llegar a conclusiones exactas y coherentes del resumen investigativo.

Coordinar y concatenar los vínculos existentes ayudan a establecer posibles soluciones al tema abordado. Las entrevistas serán realizadas a los expertos del tema, tales como: expertos en planificación familiar, en desarrollo social, en población, en logística, se realizarán dos entrevistas concretas del tema, para poder tener un soporte y apoyo en la investigación.

3.3. Determinación de la población y muestra

Es necesario indagar en el concepto de muestra o muestreo. Muestra es un subconjunto de la población, es la desagregación obtenida del total, denominado universo o población. Las principales características de la muestra son:

Representativa: Se refiere a que todos y cada uno de los elementos de la población tengan la misma oportunidad de ser tomados en cuenta para formar dicha muestra.

Adecuada y válida: Se refiere a que la muestra debe ser obtenida de tal manera que permita establecer un mínimo de error posible respecto de la población. Para que la muestra sea fiable es necesario que la muestra se la obtenga mediante procesos matemáticos, que la hacen alejar del error.

Muestreo estadístico: Son aquellos que se basan en el principio de equi-probabilidad.

Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño n tienen la misma probabilidad de ser elegidas.

Tipos de muestra:

Muestreo simple: Este tipo de muestreo toma solamente una muestra de una población dada para el propósito de inferencia estadística. Puesto que solamente una muestra es tomada, el tamaño de muestra debe ser lo suficientemente grande para extraer una conclusión. Una muestra grande muchas veces cuesta demasiado dinero y tiempo.

Muestreo aleatorio simple: En esta técnica, cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado como sujeto. Todo el proceso de toma de muestras se realiza en un paso, en donde cada sujeto es seleccionado independientemente de los otros miembros de la población. Una de las mejores cosas del muestreo aleatorio simple es la facilidad para armar la muestra. También se considera una forma justa de seleccionar una muestra a partir de una población, ya que cada miembro tiene igualdad de oportunidades de ser seleccionado.

Otra característica clave del muestreo aleatorio simple es la representatividad de la población. En teoría, lo único que puede poner en peligro su representatividad es la suerte. Si la muestra no es representativa de la población, la variación aleatoria es denominada error de muestreo.

Para sacar conclusiones de los resultados de un estudio son importantes una selección aleatoria imparcial y una muestra representativa. Uno de los objetivos de la investigación general, es obtener hallazgos o conclusiones con relación a la población a partir de los resultados de una muestra.

Debido a la representatividad de una muestra obtenida mediante un muestreo aleatorio simple, es razonable hacer generalizaciones a partir de los resultados de la muestra con respecto a la población. La muestra a calcular debe ser obtenida por medio de la fórmula de población finita, es decir, que existe el universo delimitado, se conoce con exactitud el número de elementos que la integran.

Para determinar el universo de la investigación, y poder realizar las encuestas para el tema a abordar, se consideró a 800 colaboradores como nuestra universo, que son las personas que trabajan en el año 2015 de acuerdo a los registros del Centro de Salud “San Lorenzo”.

Fórmula para obtener el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza 95% = 1,96

p = variabilidad positiva = 50% aceptables

q = Variabilidad negativa = 50% no aceptables

N = Tamaño de la población = 800

e = Precisión o error = 5%

$$n = \frac{(1,96)^2 * (800) * (0,50) * (0,50)}{(0,05)^2 * (800 - 1) + (1,96)^2 * (0,50) * (0,50)}$$

$$n = \frac{492}{2,60}$$

$$\mathbf{n = 260}$$

La muestra a encuestar son 260 personas que laboran en el Centro de Salud “San Lorenzo” de la provincia de Esmeraldas.

3.4. Análisis de resultados

1.- ¿Usted cree que el incremento de los índices de natalidad se da por falta de planificación familiar?

Tabla 3.1 Control de natalidad y planificación familia

| Rubros | Absolutos | Relativos |
|--------|-----------|-----------|
| SI | 168 | 81,55% |
| NO | 92 | 18,45% |
| TOTAL | 260 | 100,00% |

Fuente: Visitas de campo realizadas al Centro de Salud “San Lorenzo”

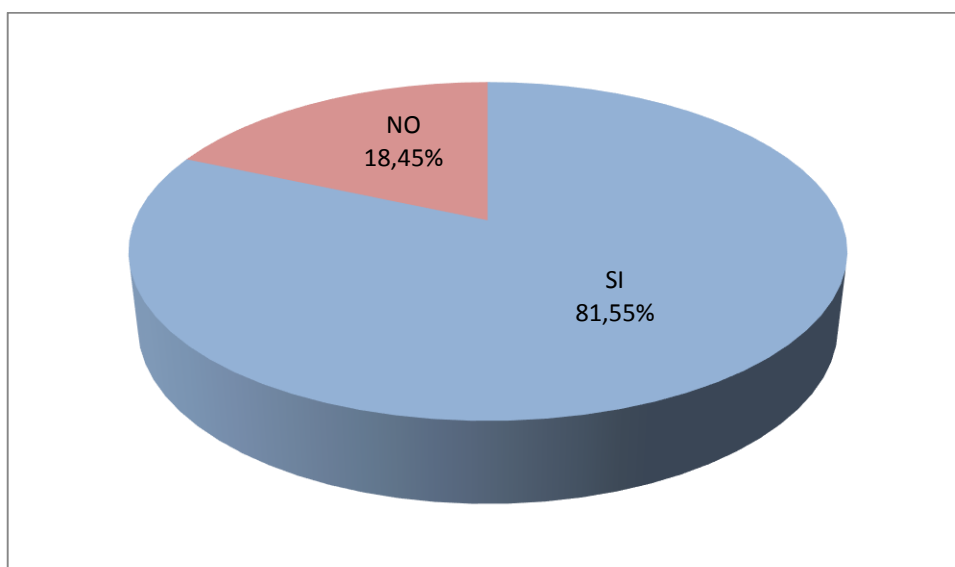


Figura 3.1 Planificación familiar

En la tabla 3 y figura1, un total de 168 encuestados de 260 afirmaron que la falta de planificación familiar incide de una manera directa al aumento de los índices de natalidad en el Cantón San Lorenzo. Los otros 38 encuestados, los que representan el 18,45% afirmó no estar de acuerdo que la planificación familiar incida de manera directa al aumento de los índices de natalidad.

2.- ¿Recibe el método anticonceptivo con el que Ud. planifica mensualmente?

Tabla 3.2 Recibe el método anticonceptivo con el que Ud. planifica mensualmente

| Rubros | Absolutos | Relativos |
|--------|-----------|-----------|
| SI | 115 | 44,23% |
| NO | 145 | 55,77% |
| TOTAL | 260 | 100,00% |

Fuente: Visitas de campo realizadas al Centro de Salud “San Lorenzo”

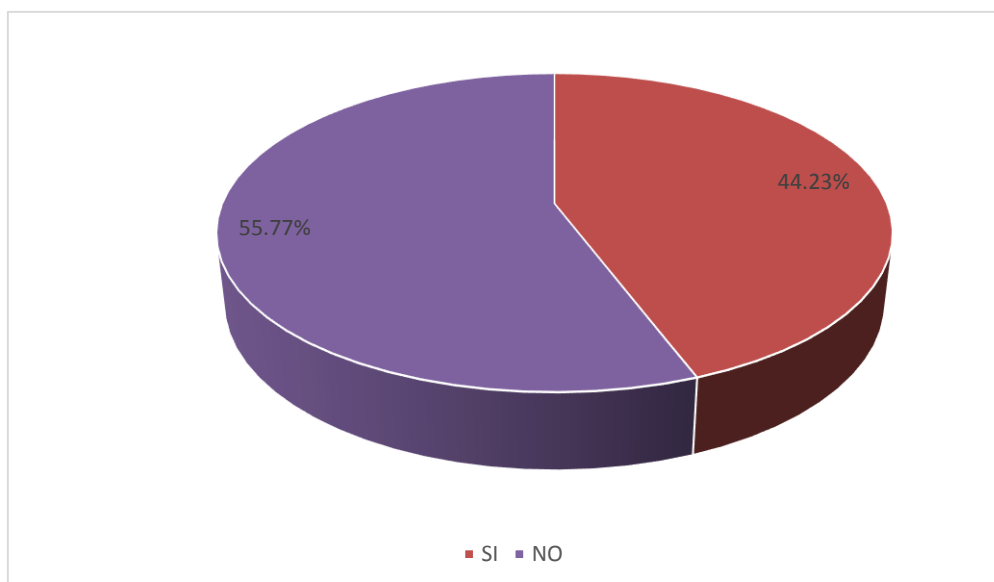


Figura 3.2 Recibe el método anticonceptivo

En la tabla 3.2 y figura2, se puede evidenciar que el 55,77% de los encuestados manifiestan no recibir mensualmente el método anticonceptivo. El 44,23% afirma que si reciben el método de planificación familiar para prevenir y planificar mejor los hijos que engendrarán a futuro.

3.- ¿Usted cree que se deben crear campañas de conciencia en jóvenes para una mejor planificación familiar?

Tabla 3.3 Creación de campañas preventivas en jóvenes

| Rubros | Absolutos | Relativos |
|---------------|------------------|------------------|
| SI | 162 | 73,79% |
| NO | 98 | 26,21% |
| TOTAL | 260 | 100,00% |

Fuente: Visitas de campo realizadas al Centro de Salud “San Lorenzo”

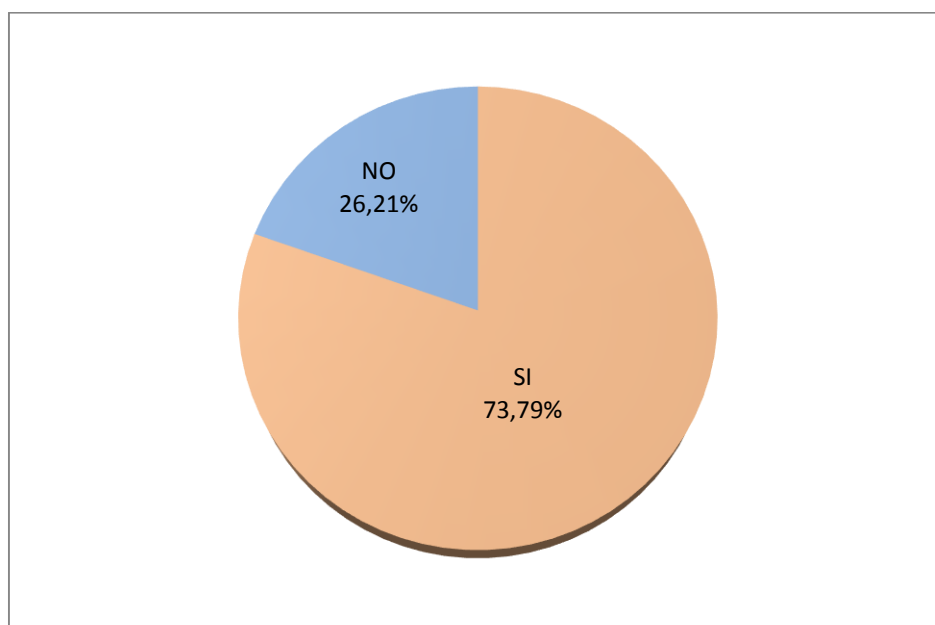


Figura 3.3 Creación de campañas preventivas en jóvenes

El 73,79% de los encuestados afirmaron que impulsan la creación de campañas que preventivas que ayuden a controlar la natalidad en los habitantes del Cantón, un 26,21% no está de acuerdo con dichas campañas, puesto que piensan que no resulta beneficioso ya que se gastaría tiempo y dinero y las decisiones finales se encuentran en las propias personas, ante eso no se puede incidir.

4.- ¿El tiempo que usted espero para ser atendido fue mucho, adecuado?

Tabla 3.4 El tiempo que usted esperó para ser atendido fue mucho, adecuado

| Rubros | Absolutos | Relativos |
|---------------|------------------|------------------|
| Mucho | 168 | 64,61% |
| Adecuado | 92 | 35,39% |
| TOTAL | 260 | 100,00% |

Fuente: Visitas de campo realizadas al Centro de Salud “San Lorenzo”

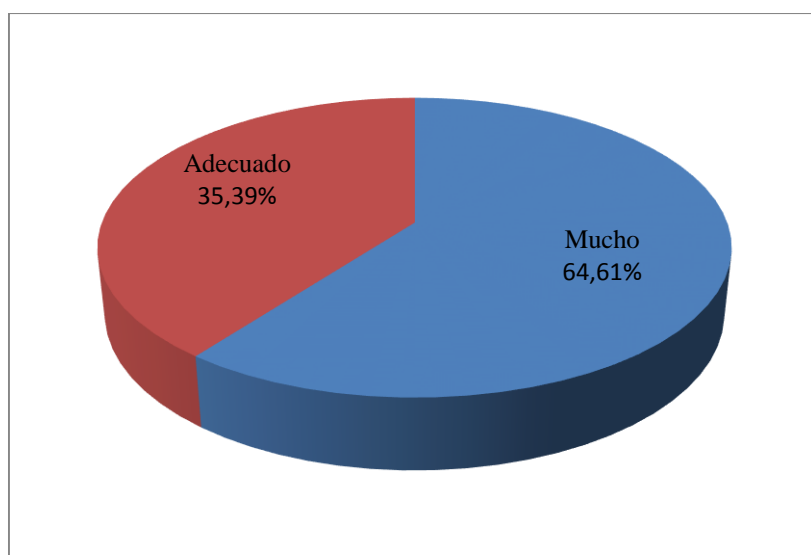


Figura 3. 4 El tiempo que usted esperó para ser atendido fue mucho, adecuado

Un 64,61% de los encuestados afirmaron que el tiempo de espera fue mucho y solo el 39,62% manifiestan que el tiempo de espera fue adecuado.

5.- En Términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?

Tabla 3. 5 En Términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?

| Rubros | Absolutos | Relativos |
|---------------|------------------|------------------|
| SI | 97 | 37,31% |
| NO | 163 | 62,69% |
| TOTAL | 260 | 100,00% |

Fuente: Visitas de campo realizadas al Centro de Salud “San Lorenzo”

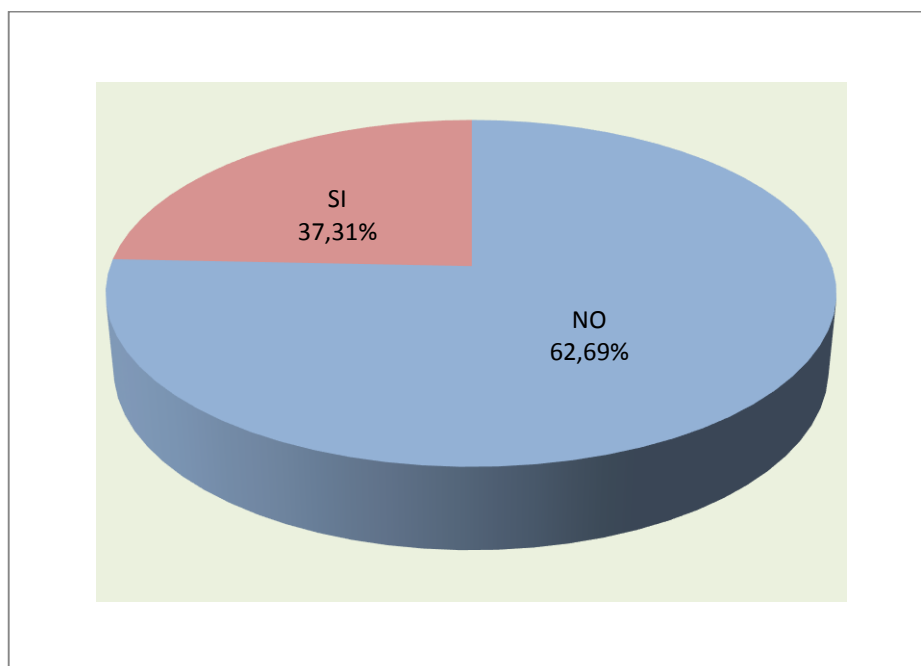


Figura 3. 5 En Términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?

Un total de 62,69% de encuestados afirman que se sienten insatisfecho con la atención recibida así mismo, el 37,31% afirmó estar satisfecho con la atención recibida en el centro de salud San Lorenzo

6.- ¿La calidad de satisfacción de acuerdo a: infraestructura, atención y farmacia?

Tabla 3.6 La calidad de satisfacción de acuerdo a: infraestructura, atención y farmacia.

| Rubros | Absolutos | Relativos |
|-----------------|------------|----------------|
| INFRAESTRUCTURA | 185 | 71,00% |
| ATENCIÓN | 60 | 23,00% |
| FARMACIA | 15 | 6.00% |
| TOTAL | 260 | 100,00% |

Fuente: Visitas de campo realizadas al Centro de Salud “San Lorenzo”

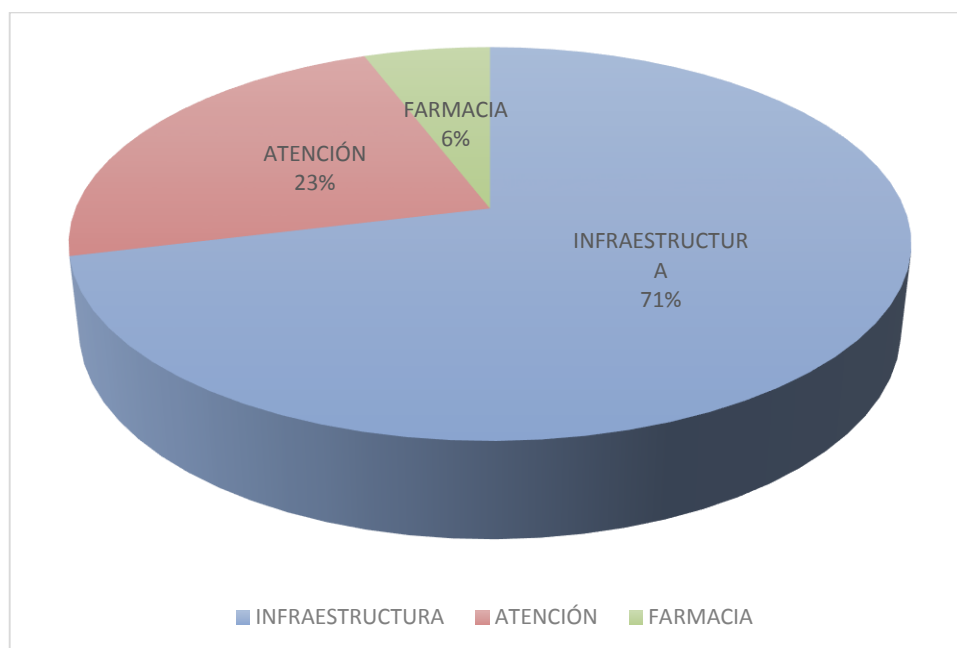


Figura 3. 6 La calidad de satisfacción de acuerdo a: infraestructura, atención y farmacia

Un total de 71% de encuestados afirman que se sienten satisfecho con la infraestructura del centro de salud, un 23 % manifiesta estar satisfecho con la atención brindada un 6% afirman estar insatisfecho con el servicio de farmacia.

7.- ¿El trato que recibió del personal fue con amabilidad y respeto?

Tabla 3.7 El trato recibido del personal fue con amabilidad y respeto

| Rubros | Absolutos | Relativos |
|--------------|------------|----------------|
| SI | 230 | 88,46% |
| NO | 30 | 11,54% |
| TOTAL | 260 | 100,00% |

Fuente: Visitas de campo realizadas al Centro de Salud “San Lorenzo”

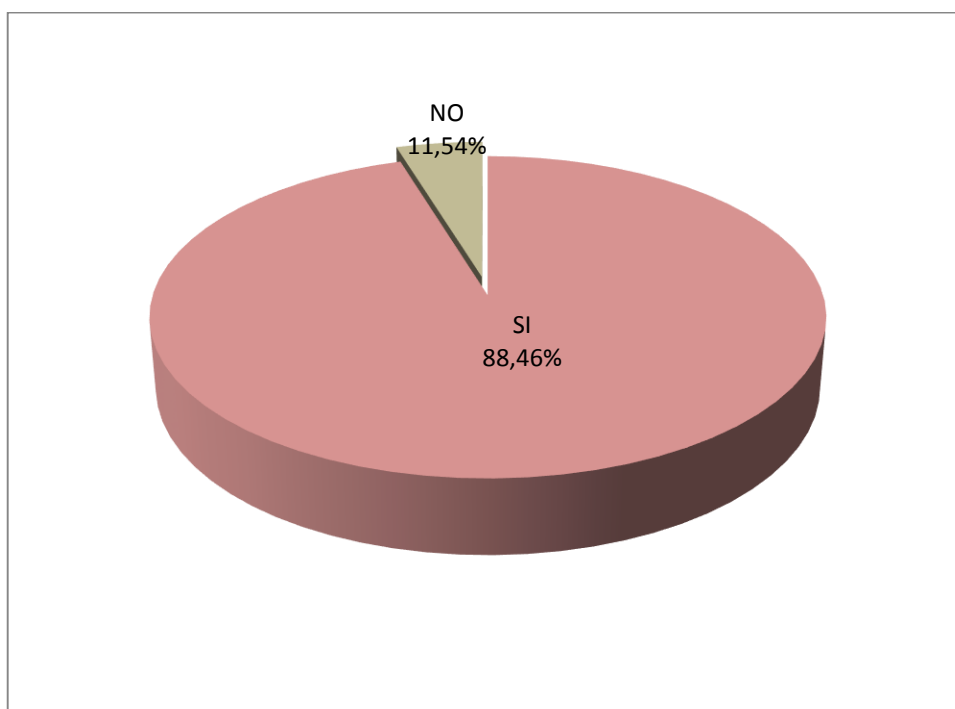


Figura 3.7 El trato recibido del personal fue con amabilidad y respeto

Un total de 88,46% de encuestados afirma que recibieron atención con amabilidad y respeto, Sin embargo, el 11,54% afirma que no recibieron buen trato durante la atención de planificación familiar.

8.- ¿De acuerdo a los métodos que brinda el Centro de Salud, en cual de ellos le asesoraron?

Tabla 3.8. ¿De acuerdo a los métodos que brinda el Centro de Salud, en cual de ellos le asesoraron?

| Rubros | Absolutos | Relativos |
|--------------|------------|----------------|
| INYECTABLES | 20 | 38,00% |
| ORAL | 43 | 17,00% |
| IMPLANTES | 100 | 15,00% |
| DEFINITIVO | 77 | 30,00% |
| TOTAL | 260 | 100,00% |

Fuente: Visitas de campo realizadas al Centro de Salud “San Lorenzo”

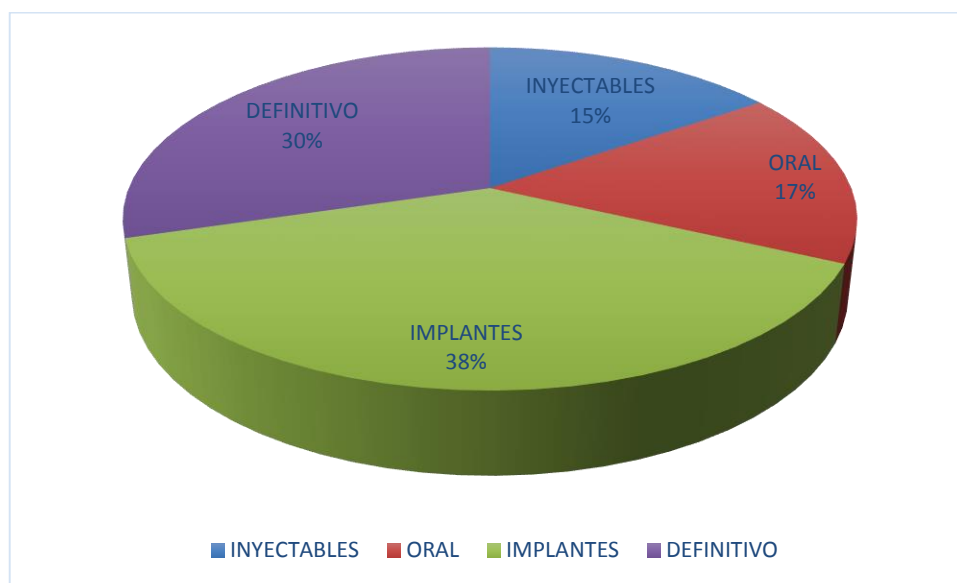


Figura 3.8 ¿De acuerdo a los métodos que brinda el Centro de Salud, en cual de ellos le asesoraron?

El 38% de los encuestados afirman recibir asesoría en implantes, el 30% manifiesta recibir asesoría en métodos definitivos, el 15% afirman recibir asesoría en el método inyectable y el 17% afirma recibir asesoría en métodos orales.

9.- ¿Usted, volvería o recomendaría que venga a esta unidad a buscar atención relacionada con la planificación familiar?

Tabla 3.9 .- ¿Usted, volvería o recomendaría que venga a esta unidad a buscar atención relacionada con la planificación familiar?

| Rubros | Absolutos | Relativos |
|---------------|------------------|------------------|
| SI | 87 | 33,46% |
| NO | 173 | 66,54% |
| TOTAL | 260 | 100,00% |

Fuente: Visitas de campo realizadas al Centro de Salud “San Lorenzo”

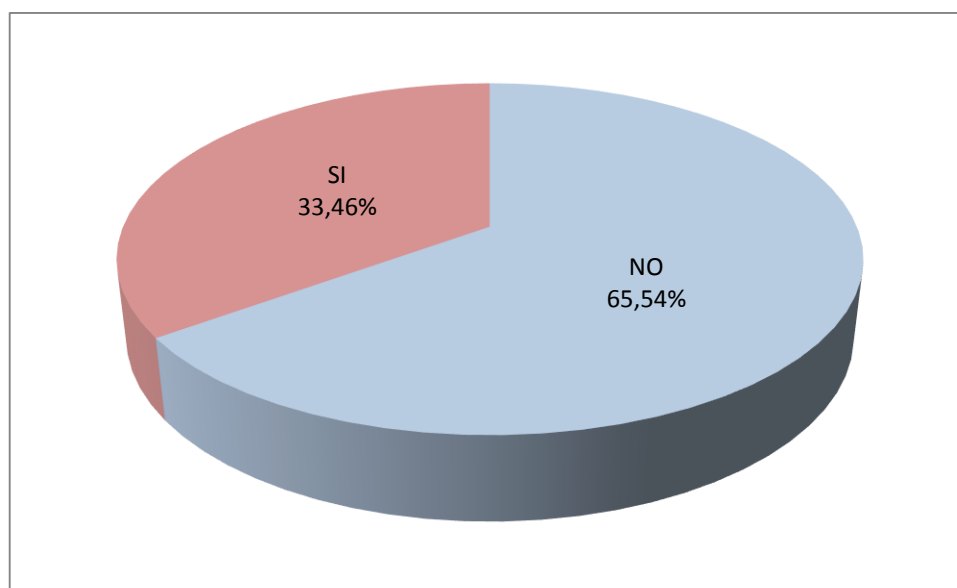


Figura 3.9 .- ¿Usted, volvería o recomendaría que venga a esta unidad a buscar atención relacionada con la planificación familiar?

Un 65,54% de los encuestados afirma no recomendar el servicio de planificación familiar, el otro 33,46% sostiene si recomendar el servicio de planificación familiar del en centro de salud.

3.5 Resultado de las entrevistas a los profesionales médicos en el centro de salud San Lorenzo.

- El centro de salud San Lorenzo tiene un deficiente el Programa de Planificación. No se cumplen los estándares de calidad del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- En el centro de salud San Lorenzo indican que no les proveen mensualmente del mismo método anticonceptivo lo que puede fracasar la planificación familiar.
- Los profesionales que brindan atención en el Centro de Salud San Lorenzo no cumplen con llenar los formularios de la atención de la Salud Sexual Reproductiva, Lo que se percibe poco empoderamiento del Programa de Planificación Familiar lo que se refleja una baja calidad de atención a la usuaria.
- El departamento de farmacia no maneja el Sistema de Inventarios de Medicamentos lo que se dificulta mantener actualizado el stock de medicina y con esta situación debilita el proceso de adquisición de métodos anticonceptivos dando como resultado que las usuarias no continúen con su planificación familiar.
- Los profesionales médicos, obstetrices, enfermería y personal administrativo necesitan comprometerse a trabajar con calidad, calidez para juntos tener una misma visión de servicio.

Los profesionales de forma sucinta indicaron lo siguiente respecto a la entrevista realizada:

- Los profesionales indicaron durante la entrevista la mala calidad de servicio se debe

por falta de liderazgo de la organización.

- Los profesionales manifiestan que es importante la Planificación Familiar para crear conciencia a jóvenes sobre la prevención de embarazos no deseados.
- Los profesionales médicos indican que falta la coordinación y planificación en la programación de la capacitación continua sobre temas médicos.
- Los profesionales indican que no llenan los formularios de Salud Sexual Reproductiva por falta de tiempo durante la consulta y existen muchos formularios que aplicar al usuario.

3.6 Conclusiones sobre encuestas y entrevistas.

Del análisis de los instrumentos aplicados se concluye:

- El nivel de satisfacción encontrado entre los usuarios externos es baja, lo que se refleja en los indicadores de atención.
- El grado de percepción de satisfacción del usuario externo de acuerdo a las encuestas realizadas en campo se encuentran en el 70%.
- El tiempo de espera es uno de los factores que incluye en la satisfacción del usuario externo y este se encuentra inadecuado.

- Los profesionales manifiestan que es importante la Planificación Familiar para crear conciencia a jóvenes sobre la prevención de embarazos no deseados.
- Los profesionales indican que no llenan los formularios de Salud Sexual Reproductiva por falta de tiempo durante la consulta y existen muchos formularios que aplicar al usuario.

Lo que permite proponer el Plan de mejora para el Centro de Salud San Lorenzo.

CAPITULO IV

PROPUESTA: PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA EL CENTRO DE SALUD

El derecho que asiste a las personas a decidir conscientemente sobre sus pautas reproductivas y el deber del Estado de ofrecer los medios para ejercer ese derecho, constituyen la base de las actividades englobadas bajo el nombre de Planificación Familiar. Por ello hacemos una propuesta para mejorar la calidad en el centro de salud de 6 pilares.

4.1. Re-estructura física

Objetivo: Garantizar una atención oportuna, eficiente y con calidad a la población que solicite este servicio.

Una vez realizando el análisis de la calidad de atención en el servicio de planificación familiar podemos decir que existe la necesidad de crear una área para la consulta de planificación familiar. Se propone realizar la propuesta al PSAS para poder ejecutar la construcción del consultorio para consulta de planificación familiar.

| Análisis de la oferta | Análisis de demanda |
|--|--|
| Los competidores del centro de salud serán los consultorios y clínicas privados del área urbana. | La demanda del centro de salud está basada en los datos estadísticos del distrito de salud de las consulta de planificación familiar y la población en edad fértil |

PRESUPUESTO

| RUBROS | CONSTRUCCION (m ²) | COSTO/ m ² | COSTO TOTAL |
|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Área de construcción | 150 | \$76.000 | \$11.400.000 |
| Terreno | 150 | \$2500 | \$375.000 |
| Plano arquitectónico | 150 | \$300 | \$45.000 |
| Total de balance | | | \$11.820.000 |

4.2. Logística de inventario

Objetivo Incrementar la calidad del manejo del stock de anticonceptivos mediante la implementación de un sistema de registro que permita identificar el stock mínimo en bodega para realizar las adquisiciones oportunamente.

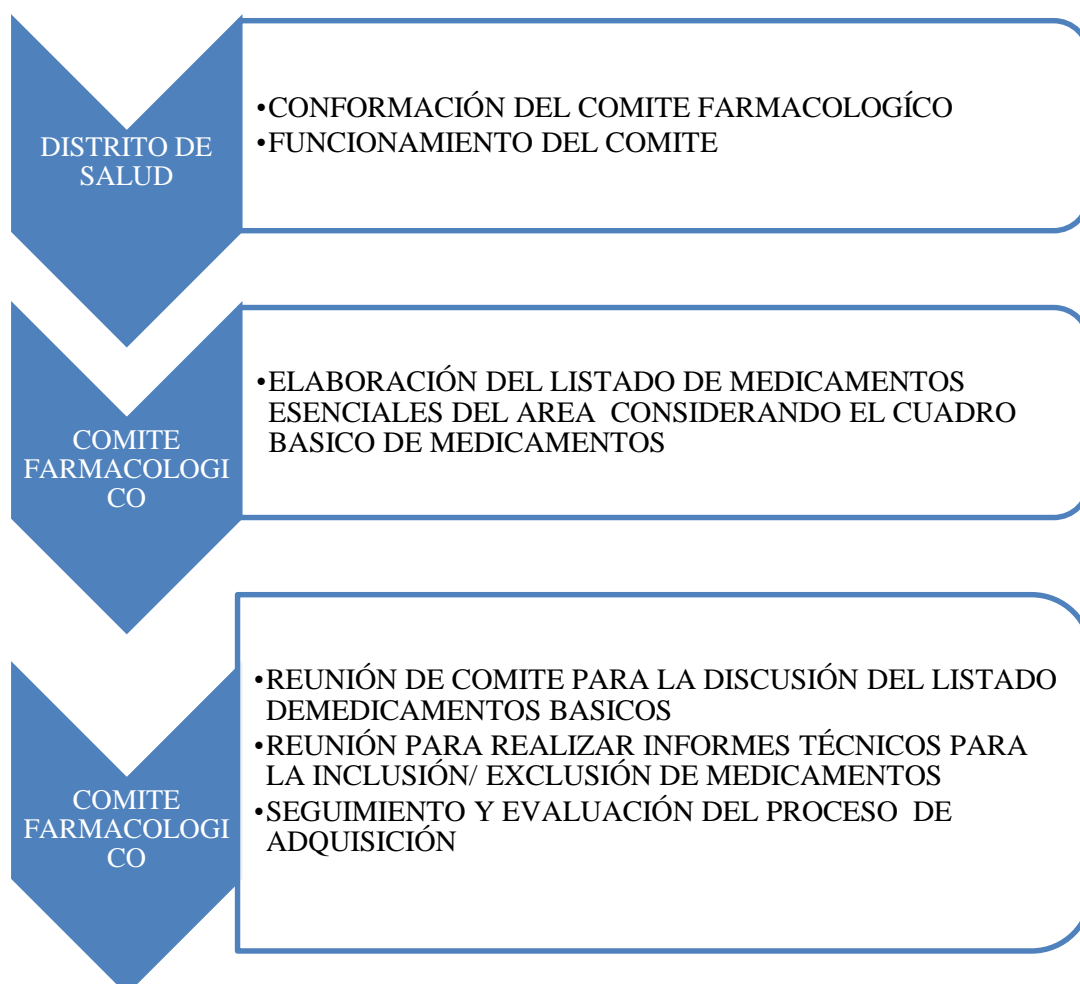
Se realiza la coordinación con el director del centro de salud para que se delegue a los técnicos en informática creen un software que nos permita realizar ingreso y egreso de los anticonceptivos además nos alerte cuando nos encontremos en un stock mínimo para realizar el proceso de adquisición.

Socialización al personal de centro de salud del manejo de registro ingreso y egreso de los métodos anticonceptivos en físico y en el sistema gestión de medicamentos con el objetivo de conocer las cantidades de anticonceptivos existentes en farmacia para evitar rotura de stock.

El responsable de Farmacia garantizará:

- Dotación suficiente de los métodos.
- Revisión de fechas de caducidad
- Entrega en base a requerimiento
- Llevar registro de consumos real
- Ingresos de los datos al sistema de registro.

FLUGRAMA DE ADQUISICIÓN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DEL CENTRO DE SALUD



Cronograma de logística de Inventario

| Fecha | ACTIVIDAD | OBJETIVO | LUGAR | RESPONSABLE |
|--------------------|--|---|-----------------|------------------------|
| Primer mes | Crear una matriz de registro diario de ingreso y egreso de los métodos anticonceptivos | Auditar los procesos inventarios de medicamentos | Centro de salud | Técnico en Informática |
| Segundo mes | Crear un sistema de gestión de medicamentos | Implementar un sistema de gestión de métodos anticonceptivos para garantizar una oportuna disponibilidad de los anticonceptivos | Centro de salud | Técnico de informática |

4.3. Manejo de indicadores

Objetivo: Dar cumplimiento a los indicadores y estándares de calidad en el proceso de atención de planificación familiar.

Socialización y sensibilización de los indicadores y estándares de calidad en la atención de planificación familiar en el centro de salud San Lorenzo.

| FECHA | ACTIVIDAD | TEMA | RESPONSABLE |
|--------------------|--|--|--|
| Primer mes | Taller de capacitación con los profesionales obstetras y médicos del centro de salud | Indicadores y Estándares de Calidad planificación familiar | Coordinador de centro de salud San Lorenzo |
| Segundo mes | Seguimiento del grado de cumplimiento de los indicadores planificación familiar | Evaluar el grado de cumplimiento | Responsable de mejora continua |

Aplicar mensualmente la matriz de indicadores y estándares de calidad de planificación familiar del Ministerio de Salud Pública así los profesionales médicos analizarán y cumplirán con los estándares de calidad.

4.4. Capacitación del personal del Centro de Salud San Lorenzo

Objetivos: Garantizar que los profesionales estén preparados para brindar una atención de calidad a las usuarias del servicio

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD SAN LORENZO

| TEMA | FECHA | LUGAR | PARTICIPANTES | RESPONSABLES |
|----------------------------|-----------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Trabajo en Equipo | Agosto 2015 | Auditorio del centro de salud | Médicos y Obstetras | Unidad de Provisión de Servicios |
| Atención al cliente | Septiembre 2015 | Distrito de Salud 08d05 | Estadísticos Médicos Obstetras | Unidad de Provisión de servicios |

| | | | | |
|---|----------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Reglamento para el acceso de los métodos anticonceptivos | Octubre 2015 | Auditorio de centro de salud | Enfermeras/os Médicos Obstetras | Unidad de provisión de servicios |
| El liderazgo como cultura organizacional en los servicios de salud | Noviembre 2015 | Auditorio de centro de salud | Todo el personal del centro de salud | Unidad de Provisión de Servicios |

4.5. Formación de club de adolescentes

Objetivo: Objetivos:

- Identificar y priorizar los problemas de salud sexual que tienen los adolescentes.
- Concientizar a los adolescentes sobre su sexualidad y sus derechos sexuales
- Orientar a los adolescentes sobre el correcto uso de los métodos anticonceptivos y sus efectos adversos.

Se plantea trabajar con los alumnos de los colegios de los séptimos y octavos de básicas coordinando con el distrito de educación los talleres de esta manera trabajar interinstitucional para potencializar nuestros objetivos.

Cronograma de reuniones con adolescentes

| TEMA | FECHA | LUGAR | PARTICIPANTES | RESPONSABLES |
|---|--------|-----------------------------|-------------------------|---------------------|
| Activación de club de adolescentes | Agosto | Centro de salud San Lorenzo | Estudiantes de colegios | Psicóloga Inés Mina |

| | | | | |
|---------------------------------------|------------|-----------------------------|-------------------------|---------------------|
| Derechos de Salud Reproductiva | Septiembre | Centro de salud San Lorenzo | Estudiantes de colegios | Obst. Mayra Palíz |
| Proyecto de vida | Octubre | Centro de salud San Lorenzo | Estudiantes de colegios | Obst. Leyde Sánchez |
| Métodos anticonceptivos | Noviembre | Centro de salud San Lorenzo | Estudiantes de colegios | Obst. Mayra Palíz |

4.5.1 Acciones de Edu-comunicacional

Elaborado por: La autora

Cronograma de actividad edu-comunicacional

| TEMA | FECHA | ACTIVIDAD | LUGAR | RESPONSABLES |
|---|-----------------|---|------------------------------------|---------------------|
| Sensibilización de salud sexual y salud reproductiva a las usuarias del centro de salud | Septiembre 2015 | Activación de club de madres embarazadas y madres lactantes | Sala de espera del centro de Salud | Obst. Leyde Sánchez |
| Sensibilización de salud sexual y salud reproductiva a líderes de colegios de la zona Urbana del cantón | Octubre 2015 | Coordinación con el distrito de Educación para abordar a los adolescentes en los colegios | Distrito de educación | Obst. Mayra Palíz |
| Planificación Familiar | Octubre 2015 | Ferias de salud | Coliseo del colegio 10 de Agosto | Obst. Leyde Sánchez |

4.5.2 Formulario de operación

Se propone que los profesionales del centro de salud apliquen el formulario 052 de salud sexual reproductiva a todas las usuarias que acudan por una atención de planificación familiar, se valora y registra datos de la paciente en la primera consulta

4.6. Auditorías (Comité de MC)

Ejecutar un plan estratégico interno donde se conforme un comité de mejoramiento continuo de calidad con un enfoque gerencial que busque desarrollar una calidad de atención a la usuaria que solicita un método anticonceptivo. Este comité debe poseer características orientados a satisfacer la necesidad del usuario/ y del cumplimiento de los indicadores /estándares de calidad de planeación familiar.

Las responsabilidades y funciones del comité de mejoramiento continuo de calidad del centro de salud San Lorenzo estarán enmarcadas a:

- Recolección de datos necesarios para la elaboración de los indicadores/estándares de calidad del MSP.
- Mantener reuniones mensuales para procesar y analizar la información, identificación de las deficiencias encontradas en las historias clínicas durante el proceso de la atención.
- Planificar y ejecutar actividades de mejora elaboración de ciclos rápidos.

- Socialización al personal centro sobre la calidad de atención realizada con los nombres de los profesionales que no cumplen los estándares de calidad.

Proporcionar a los trabajadores de la salud, las herramientas y los instrumentos de MCC a través de estándares e indicadores que midan la calidad de los procesos asistenciales, buscando la satisfacción de los usuarios.

CONCLUSIONES

Luego de realizar el análisis de los datos se puede expresar las siguientes conclusiones:

En el centro de salud San Lorenzo la calidad de atención del servicio de planificación familiar percibida por los usuarios externos se encuentra deficiente.

El grado de cumplimiento de los indicadores y estándares de calidad de atención en servicio de planificación familiar se encuentra con carencias en los procesos de atención lo que se pone en evidencia la falta de calidad de gestión en adquisición de anticonceptivos.

Existe poco empoderamiento de los profesionales en la aplicación del llenado correcto del formulario de salud sexual reproductiva realizando así una mala calidad en el abordaje de la usuaria en la consulta de planificación familiar.

Es muy importante mejora la calidad del servicio de planificación familiar ya que la falta de métodos anticonceptivos pone en riesgo a la usuaria de tener un embarazo no deseado y por tal razón incrementa los índices de natalidad.

La caracterización de los procesos de planificación familiar en el Cantón San Lorenzo no se cumple por falta de empoderamiento de los profesionales que brinda atención.

No se desarrolla en la sala de espera educación a las usuarias con el fin de sensibilizar sobre la salud sexual reproductiva y rutas de atención.

RECOMENDACIONES

Después de haber concluido el trabajo de investigación, se procede a recomendar lo siguiente:

A los miembros del Centro de Salud “San Lorenzo”, que aplique un plan de acción de mejoramiento continuo de la calidad de atención en el programa de planificación familiar.

Que apliquen el Plan Estratégico de Capacitación para el Centro de Salud, puesto que está dirigido para mejorar las habilidades de los profesionales con el objetivo de la mejora continua.

Capacitación en relaciones humanas a todos los médicos y personal de estadística que tienen contacto directo con los usuarios, para que mejore el servicio de planificación familiar.

Se debe implementar cultura de comunicación entre los servicios del centro de salud San Lorenzo.

Mejorar los tiempos de atención en la consulta externa y la asignación de consultas agendadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aizpuru. (1994). *Evolución del trabajo nocturno*. Colombia: McGraw.
- Aldo, D. (2012). *Planeamiento estratégico para el sector de la salud pública*. Lima-Perú.
- Aldo, D. (2012). *Planteamiento estratégico para el sector de la salud pública*. Lima Perú.
- Alfonso, T. J. (2012). *La planificación estratégica en la empresa ecuatoriana*. Quito-Ecuador.
- Aubanell. (2002). *Descanso laboral 8 horas diarias de trabajo*. España.
- Barrero, D. y. (2013). *Teoría de restricciones aplicadas a las cadenas de suministros en un operador logístico de productos farmacéuticos*. Bogotá Colombia: Universidad Nuestra Señora del Rosario.
- Beers. (2000). *Trabajos nocturnos que dignifican*. Estados Unidos.
- Blundell. (1995). *La planificación familiar*.
- Borré, Y. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*. Colombia. Recuperado el 7 de 06 de 2015
- Bosworth. (1991). *Dirección y gestión de recursos humanos*. España.
- Calderón, H. (2010). *Investigación en administración en América Latina: Evolución y resultados*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Calidad de la Atención Médica, P. n. (2010). *Calidad en los servicios de salud*. Buenos Aires - Argentina.
- DiariodeunGerente. (2011). *Principios de gestión de calidad*.
- DiariodeunGerente. (2011). *Principios de gestión de calidad*.
- DiariodeunGerente. (2011). *Principios de gestión de calidad*.

- Escobar, Y. L. (2003). *Planificación familiar*.
- Ferré Trezano, J. M. (2010). *Los estudios de mercado*. Díaz de Santos S.A.
- Folkard, B. y. (1991). *Problemas asociados al trabajo nocturno*. España: Santillana.
- Gagnier, D. y. (1996). *Trabajo nocturno*. México DF.
- Gil Estrella, M. d. (2010). *Cómo hacer funcionar una empresa*. Madrid España: Quinta edición.
- González. (2011). *Factores de riesgo psicosocial hospitalaria*. Colombia.
- Griful, E., & Canela, M. (2002). *Gestión de la Calidad* (Primera ed.). Barcelona. Recuperado el 13 de 06 de 2015
- Guadalupe, L. S. (2011). *El arte de administrar la empresa*. Guayaquil: Departamento de publicaciones.
- INEC, I. N. (2012). *Planificación Familiar*. Ecuador.
- Instituto de Bienestar Familia y Profamilia. (2008). *Modulo Conceptual Derechos Sexuales Reproductivos*. Colombia. Recuperado el 15 de 06 de 2015
- ISO, O. I. (2008). *Planificación del sistema de Calidad*.
- Jaffe, R.-W. (2011). *Finanzas Corporativas*. España: Séptima edición colección McGraw Hill.
- Juran, J. (06 de 02 de 2009). Recuperado el 06 de 05 de 2015, de <http://www.pablogiugni.com.ar/httpwwwpablogiugnicomarp95/>
- Laza, C. (2008). Cultura y Planificación Familiar. *Teoría y Praxis Investigativa*, 3(2), 7.
- Lynch, S. (2010). *Principios de la gestión de la calidad*.
- Magally. (2011). *Enfermedades relacionadas al estrés*. Argentina.
- Malagon Londono, G. M. (2003). *Control de calidad en Salud*.
- Mariana, P. (2010). *Cinco miradas al derecho de la salud*. México D.F.

- Medina, C., & Sotomayor, J. (2013). *Reingeniería en Procesos Administrativos y Operativos en la Clínica Medina*. Guayaquil.
- Ministerio de la Protección Social y Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. (2007). *Pautas de Auditorías Para mejoramiento de la calidad en atención en Salud*. Colombia: Imprenta Nacional Colombia Bogota. Recuperado el 12 de 06 de 2015
- Ministerio de Salud Pública . (2008). *Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar*. El Salvador, El Salvador . Recuperado el 10 de 06 de 2015
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *Norma y Protocolo de Planificación Familiar*. Consejo Nacional de salud.
- Ministerio Salud Pública. (2007). *Políticas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Quito: Directorio del Consejo Nacional de Salud. Recuperado el 4 de 05 de 2015
- MSP. (2012). *Manual del Modelo de atención Integral de salud -MAIS*. Quito - Ecuador.
- MSP. (2012). *Manual del Modelo de atención Integral de salud - MAIS*. Ministerio de Salud pública, Quito - Ecuador. Recuperado el 23 de 04 de 2015, de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MTAS. (1999). *Personas ocupadas en España*. España: McGraw.
- Nelson, E. y. (1995). *Trabajos en Estados Unidos*. Estados Unidos.
- Normalización, O. I. (2008). *Auditoría de sistema de calidad*.
- Olga, B. E. (2012). *Competencia y competitividad*. Medellín Colombia: McGraw Hill.
- OMS. (2013). *Planificación Familiar*.
- Organizacion Internacional de Normalización. (15 de 11 de 2008). *Web www.iso.org*. Recuperado el 23 de 04 de 2015, de <http://farmacia.unmsm.edu.pe/noticias/2012/documentos/ISO-9001.pdf>
- OrganizaciónInternacionaldeNormalizaciónISO. (2008). *Calidad en servicios de salud*.
- Osmar, B. (2009). *Técnicas de gestión para microempresarios*. Buenos Aires Argentina.

- Pick, S. (1980). Hacia un modelo predictivo de la planificación familiar. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12(1), 119-125.
- Plan Nacional del Buen Vivir (2013 - 2017). <http://www.buenvivir.gob.ec/descarga-objetivo>
- Ramírez. (2000). *Anticonceptivos uterinos*. Chile.
- Rivera, A. (1994). *Trabajos nocturnos siglo XIX*. Quito Ecuador.
- Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: DEUSTO.
- Salud Pública, R. C. (2010). *Gestión de calidad*. La Habana-Cuba.
- Sampieri, H. (2011). *Metodología de la investigación*. Colombia.
- Sánchez Machado, I. (2010). *Formulación de proyectos*. Cuba: Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas de Cuba.
- Sánchez Machado, I. H. (2010). *Formulación de proyectos*. Cuba: Universidad Central "Marta Abreu".
- Skuy. (1995). *Métodos anticonceptivos*. China.
- Skuy. (1995). *Metodos de planificación*.
- Subsecretaría de Honduras. (2010). *Normas Protocolo de Planificación Familiar*. Honduras. Recuperado el 13 de 06 de 2015
- Subsecretaría de Prevención y Protección de Salud. (2001). *Programa de acción: Salud Reproductiva* (Primera ed.). Mexico. Recuperado el 2015
- Subsecretaría de Prevención y Protección de Salud. (2001). *Programa de acción: Salud Reproductiva* (Primera ed.). Mexico. Recuperado el 10 de 05 de 2015
- Tari, J. (2000). *Calidad Total Fuente de Ventajas Competitiva*. (P. U. Alicante, Ed.) Murcia: Universidad de Alicante. Recuperado el 10 de 05 de 2015
- Trabajo, R. d. (2011). *Artículo 4*. Quito-Ecuador.
- Trabajo, R. G. (2011). *Artículo 10*. Quito-Ecuador.

Troya, A. J. (2012). *La planeación estratégica en la empresa ecuatoriana*. Quito-Ecuador.

Varas, F. (2014). Operadpres logísticos. *Logistec*, www.revistalogistec.com.

Vivir, P. N. (2009). *Objetivo 3*. Quito Ecuador.

Williams, T., Schutt, J., & Cuca, Y. (2001). Evaluación de la Calidad de los Servicios.
Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar(Edición Especial), 14-23.

Yuli, L. (2012). *Aplicación de la teoría de restricciones en la gestión de la seguridad del paciente* . Bogotá-Colombia: Universidad Nuestra Señora del Rosario.

APENDICES

APENDICE No. 1

FORMULARIO MSP 052

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
| APELLIDO PATERNO | | MATERNO | | NOMBRES | | N- DE H. CLINICA | |
| SEXO <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino | | EDAD | | Fecha de la última consulta | | Referido por: | |
| Tipo de consulta de Salud Reproductiva | | años meses | | Escolaridad | | ACTIVIDAD TRABAJO | |
| FECHA <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año | | años meses | | Prim. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secun. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sup. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ning. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | trabaja <input type="checkbox"/> busca <input type="checkbox"/> no, y no <input type="checkbox"/> busca <input type="checkbox"/> desocupado <input type="checkbox"/> ESTADO CIVIL Soltero <input type="checkbox"/> Unión Estable <input type="checkbox"/> Separados <input type="checkbox"/> | |
| Motivo de consulta 1 | | años meses | | Fecha de la última menstruación | | no conoce <input type="checkbox"/> no corresponde <input type="checkbox"/> | |
| Motivo de consulta 2 | | años meses | | día mes año | | día mes año | |
| DESARROLLO PUBERAL MUJER | | | | HOMBRE | | | |
| TELARQUIA <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> no | | PUBARQUIA <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> no | | VELLO AXILAR <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> no | | MENARQUIA <input type="checkbox"/> años <input type="checkbox"/> no | |
| RITMO MENSTRUAL SÍCLO | | CANTIDAD | | COAGULOS | | Observaciones | |
| no <input type="checkbox"/> días <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> | | escaso <input type="checkbox"/> abundante <input type="checkbox"/> | | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | | |
| DOLOR MENSTRUAL | | premenstrual | | menstrual | | MASTODONIA | |
| si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | |
| Otras Molestias | | | | | | | |
| SEXUALIDAD | | Fuentes de información | | Calidad de la información | | Suficiente <input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> | |
| PAREJA ACTUAL | | TIEMPO DE RELACION | | EDAD PAREJA | | TRABAJO DE LA PAREJA | |
| no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> cuántas <input type="text"/> | | años meses | | años | | si trabaja <input type="checkbox"/> no trabaja <input type="checkbox"/> tiempo de trabajo | |
| FRECUENCIA COITAL | | MASTURBACIÓN | | NIVEL DE LA PAREJA | | NÚMERO DE PAREJAS | |
| veces / día <input type="checkbox"/> semanas <input type="checkbox"/> mes <input type="checkbox"/> | | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> veces / día <input type="checkbox"/> sema <input type="checkbox"/> mes <input type="checkbox"/> | | ninguno <input type="checkbox"/> primario <input type="checkbox"/> secundario <input type="checkbox"/> universitario <input type="checkbox"/> | | TIPO DE EXPERIENCIA SEXUAL | |
| Observación | | | | | | no <input type="checkbox"/> vaginal <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> anal <input type="checkbox"/> | |
| ABUSO SEXUAL | | Edad agresor | | Cantidad de agresores | | Edad inicio del Abuso | |
| Abuso Sexual <input type="checkbox"/> único <input type="checkbox"/> reiterado <input type="checkbox"/> | | años | | años | | años | |
| Denuncia del abuso <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | ¿Quién? <input type="text"/> | | ¿Dónde? <input type="text"/> | | TIEMPO | |
| | | | | | | meses <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> semanas <input type="checkbox"/> En curso <input type="checkbox"/> Cumplido <input type="checkbox"/> | |
| Observaciones | | | | | | | |
| MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | | HISTORIA ANTICONCEPTIVA | | | | | |
| EMBARAZO CON USO DE MÉTODO | | uso previo de anticonceptivos | | | | TIEMPO DE USO (meses) | |
| ANTICONCEPTIVO | | GESTAGENO | | GESTAGENO | | D.I.U. | |
| <input type="checkbox"/> No corresponde <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> | | | | | | OTROS | |
| Cuái? <input type="text"/> | | | | | | | |
| Uso actual de algún método anticonceptivo <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | | | | | | Cuái? <input type="text"/> | |
| | | | | | | Tiempo de uso (meses) | |
| ADOPCIÓN AL MÉTODO | | | | | | | |
| FECHA DE INICIO | | MÉTODO ESCOGIDO | | GESTAGENO ORAL | | | |
| DÍA MES AÑO | | | | DISPOSITIVO INTRAUTERINO(TIPO) | | | |
| | | | | INSERCIÓN | | | |
| OTROS MÉTODOS(ESPECIFICAR) | | | | | | | |
| CONTROLES SUBSECUENTES | | | | | | | |
| Fecha(año, mes, día) | | | | | | | |
| Tensión Arterial(sistolica/diastolica) | | | | | | | |
| Peso(kilos) | | | | | | | |
| Sangre intermenstrual | | | | | | | |
| Flujo Genital | | | | | | | |
| Mamas(palpación) | | | | | | | |
| ULTIMA MENSTRUACIÓN | | Fecha(año, mes, día) | | Duración(día) | | Cantidad | |
| | | | | | | Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | Escasa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/> | |
| EVOLUCIÓN DEL D.I.U. | | Hilo presente | | Expulsión | | Retiro | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| CAUSA DE ABANDONO DEL MÉTODO | | Salud Personales | | Desea un hijo | | Embarazo | |
| | | | | | | | |
| Molestias Secundarias | | | | | | | |
| Cambio de método | | | | | | | |
| Nombre del examinador | | | | | | | |

Este color significa ALERTA

Este color significa ALERTA

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|
| E.T.S. | | ¿Tiene alguna? <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | | Pareja actual ¿Tiene alguna? n/c <input type="checkbox"/> <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | | ¿Ha tenido alguna? n/c <input type="checkbox"/> <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | |
| ¿Conoce alguna? <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____ | | Tratamiento <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | | Tratamiento <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> _____ | | Pareja actual ¿Tiene alguna? n/c <input type="checkbox"/> <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ | |
| | | n/c <input type="checkbox"/> _____ | | n/c <input type="checkbox"/> _____ | | | |
| FECUNDIDAD | | EMBARAZOS <input type="text"/> = <input type="text"/> abortos = <input type="text"/> esp. + <input type="text"/> prov. + <input type="text"/> emb. ectópico <input type="text"/> nacimientos = <input type="text"/> nac. vivos + <input type="text"/> nac. muertos | | Edad 1 embarazo <input type="text"/> años Edad 1 parto <input type="text"/> años | | Patología en embarazo <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Hospitalizaciones <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Infecciones <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> | |
| EMBARAZO ACTUAL <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c | | Lactancia pasada <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c | | Máxima Lactancia <input type="text"/> meses | | Lactancia exclusiva <input type="text"/> meses | |
| | | | | | | Regulación menstrual <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c = corresponde | |
| Observaciones: _____ | | | | | | | |
| EXAMEN FISICO GENITO - URINARIO | | PATRÓN DE VELLO CORPORAL | | normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> | | Completar el examen físico en el formulario 002 o 003 si se trata de _____ | |
| FLUJO VAGINAL: Antes <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Olor: <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Color: <input type="text"/> días | | MOLESTIAS: <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> escaso <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> regular <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> abundante <input type="checkbox"/> n/c TRATAMIENTO: <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> | | SECRECIÓN URETRAL: Antes <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Olor: <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Color: <input type="text"/> días | | MOLESTIAS: <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> purito <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> ardor <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> abundante <input type="checkbox"/> n/c TRATAMIENTO: <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> | |
| TANNER | | VULVA CLITORIS | | HIMEN VAGINA | | CUELLO UTERINO CUERPO UTERINO | |
| Mismos <input type="checkbox"/> normal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> Vello <input type="checkbox"/> normal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> | | normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> | | normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> | | normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> | |
| | | | | | | TACTO VAGINAL: normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> TACTO RECTAL: normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> ANEXO IZQ.: normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> ANEXO DER.: normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> EXAMEN MAMARIO: normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> TOMA DE MUESTRA: <input type="checkbox"/> sí <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | |
| Observaciones: _____ | | | | | | | |
| GENITALES MASCULINOS | | TANNER | | PENE CUERPO | | GLANDÉ PREPUCIO | |
| Genitales <input type="checkbox"/> normal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> Vello <input type="checkbox"/> normal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> | | normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> | | normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> | | normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> | |
| | | | | | | SECRECIÓN: <input type="checkbox"/> no <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ESCROTO: normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> TESTICULO DERECHO: normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> TESTICULO IZQUIERDO: normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> EXAMEN MAMARIO: normal <input type="checkbox"/> anormal <input style="background-color: yellow;" type="checkbox"/> | |
| Observaciones: _____ | | | | | | | |
| Inspección y palpación detectando varicocele, criptorquidia o tumores | | | | | | | |
| EXAMENES COMPLEMENTARIOS | | | | | | | |
| Hemograma <input type="text"/> Pedido <input type="text"/> res. adj. <input type="text"/> | | Urocult. y <input type="text"/> Pedido <input type="text"/> resultado. <input type="text"/> Adjunto <input type="text"/> | | Nitrógeno <input type="text"/> Pedido <input type="text"/> resultado. <input type="text"/> Adjunto <input type="text"/> | | HIV <input type="text"/> Pedido <input type="text"/> resultado. <input type="text"/> Adjunto <input type="text"/> | |
| Sedimento <input type="text"/> | | Uremia <input type="text"/> | | Perfil lipídico <input type="text"/> | | Papanicolau <input type="text"/> | |
| Químico de orina <input type="text"/> | | Glicemia <input type="text"/> | | VDRL u otro <input type="text"/> | | Test de Schiller <input type="text"/> | |
| | | Exa. Flujo <input type="text"/> | | Cultivo flujo <input type="text"/> | | Perfil hormonal <input type="text"/> | |
| | | Radiograf. <input type="text"/> | | Ecografía <input type="text"/> | | Colposcop. <input type="text"/> | |
| Diagnóstico | | | | | | | |
| 1 <input type="text"/> | | 2 <input type="text"/> | | 3 <input type="text"/> | | 1 <input type="text"/> | |
| 2 <input type="text"/> | | 3 <input type="text"/> | | 1 <input type="text"/> | | 2 <input type="text"/> | |
| 3 <input type="text"/> | | 1 <input type="text"/> | | 2 <input type="text"/> | | 3 <input type="text"/> | |
| Observaciones, indicaciones, e interconsulta | | | | | | | |
| | | | | | | DIA MES AÑO | |
| Responsable <input type="text"/> | | | | | | Fecha Próxima. <input type="text"/> | |

Este formulario debe ser actualizado con los datos de la paciente cada 3 años o cuando ocurra un evento de la salud reproductiva de la usuaria/
 Adaptado de formulario Complementario de S.R. CLAP-OPS/OMS

