

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN CON Y SIN INTERVENCIÓN DE COOPERANTES, EN EL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN, GUATEMALA 2017.

TESIS DE POSGRADO

GLENDY MAGALI DE LEÓN SAC
CARNET 24975-12

LA ANTIGUA GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2017
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN CON Y SIN INTERVENCIÓN DE COOPERANTES, EN EL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN, GUATEMALA 2017.

TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POR
GLENDY MAGALI DE LEÓN SAC

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

LA ANTIGUA GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2017
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. CARLOS LEONEL GÓMEZ BARRERA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

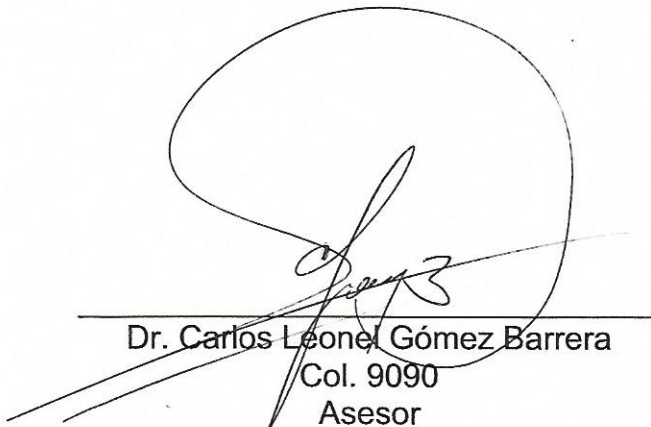
DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ
MGTR. JUDITH MARINELLY LOPEZ GRESSI

Guatemala, 10 de Julio de 2017.

Dr. Daniel Frade
Director del Departamento de Posgrados
Facultad de Ciencias de la Salud

Por este medio informo que he revisado y aprobado el informe final de tesis titulado *“Comparación del nivel de satisfacción de las usuarias de planificación familiar en servicios de salud del segundo nivel de atención con y sin intervención de cooperantes, en el departamento de Totonicapán, Guatemala de Abril y Junio de 2017”*, realizado por *Glendy Magali de León Sac*, el cual asesore.

Atentamente,



Dr. Carlos Leonel Gómez Barrera
Col. 9090
Asesor



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09800-2017

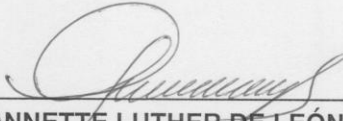
Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado de la estudiante GLENDY MAGALI DE LEÓN SAC, Carnet 24975-12 en la carrera MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA, de la Sede de La Antigua, que consta en el Acta No. 09794-2017 de fecha 10 de agosto de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

COMPARACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN SERVICIOS DE SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN CON Y SIN INTERVENCIÓN DE COOPERANTES, EN EL DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN, GUATEMALA 2017.

Previo a conferírsele el grado académico de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 11 días del mes de septiembre del año 2017.


LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



RESUMEN

Los estudios sobre la satisfacción en los servicios de salud actualmente pretenden mejorar la calidad de atención en los mismos, y los servicios de planificación familiar no se apartan de ello, sin embargo la planificación familiar aun no es una prioridad en todos los servicios de salud, por ello se han creado programas que buscan fortalecer éstos, a fin de aumentar la oferta de los métodos y aumentar el uso de ellos a través de mejorar la infraestructura y ambiente habilitante de las clínicas y apoyar al personal para que desarrolle conocimientos y habilidades, además de contar con herramientas que faciliten los procesos.

Es por ello que es importante determinar el nivel de satisfacción de las usuarias de los servicios de planificación familiar de 2 municipios de Totonicapán, comparando uno con apoyo y fortalecimiento a través de donantes y proyectos enfocados en la planificación Familiar y otro que no, para ello la investigación estuvo basada en la entrevista a las mujeres que asisten a estos servicios, para ello se analizó el conjunto de resultados, los cuales demuestran que existe diferencia en cuanto a la satisfacción de las usuarias de un servicio fortalecido y otro no fortalecido, es decir evidencia que la inversión en estos servicios mejora la calidad de atención.

Se exponen los antecedentes sobre el tema de satisfacción, aborda aspectos teóricos sobre planificación familiar y satisfacción, se explica la metodología utilizada para llevar a cabo la investigación. También se presentan los resultados utilizando tablas integradas para comparar los servicios de ambos municipios. Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Índice

I. Introducción	1
II. Planteamiento del problema	3
III. Marco teórico	4
IV. Antecedentes	9
V. Justificación	13
VII. Objetivos	15
VII. Diseño de la investigación	16
VIII. Metodología	17
IX. Presentación y análisis de resultados	22
X. Conclusiones	33
XI. Recomendaciones	35
XII. Referencias bibliográficas	36
XIII. Anexos	38

I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un derecho reproductivo que tiene toda mujer, hombre o pareja, sin embargo, no todas lo ejercen y en consecuencia la existencia de embarazos no deseados, además de las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

Para Guatemala la Planificación Familiar es de suma importancia ya que es uno de los pilares para la reducción de la Muerte Materna, permite el espaciamiento adecuado de los embarazos y el disfrute de una vida sexual plena.

Por ello es trascendental que las usuarias de los servicios de planificación familiar experimenten satisfacción y percepción de calidad cuando asisten a estos, ya que esta satisfacción puede generar aún más promoción, es decir por cada usuaria satisfecha con los servicios de planificación familiar pueden ser alcanzadas otras usuarias potenciales que posiblemente tengan temor para asistir a los servicios; quizá por desconocimiento, por la imagen negativa de los servicios en cuanto al trato a las usuarias, el rechazo por su condición de ser mujer, por las barreras socioculturales a la planificación familiar, entre otras.

Fue imprescindible entonces definir los conceptos de planificación familiar y de satisfacción para tener una visión amplia que permita considerar como se ha brindado la atención en estos servicios, así como tomar en consideración la percepción de las usuarias; a través de esta información se pudo determinar el grado de satisfacción existente entre las mujeres que asisten a los servicios de salud del segundo nivel de atención del departamento de Totonicapán. Se pudo tener una perspectiva de la transformación que han tenido los servicios intervenidos por la cooperación internacional y los que hasta ahora han permanecido solamente con los recursos del estado. Se pudo comprobar entonces que el fortalecimiento de los servicios de planificación familiar tiene repercusión en la satisfacción de las usuarias, no solo en aspectos de la atención recibida sino también de la percepción de la clínica en donde son atendidas, como se da en el

servicio de Momostenango en donde las usuarias expresaron estar satisfechas con el servicio y que desean continuar asistiendo al mismo, caso contrario en el otro servicio estudiado, San Andrés Xecul, en donde hay insatisfacción por la atención recibida y el espacio utilizado para la misma, en lo referente a privacidad, por lo que es necesario el fortalecimiento también de este servicio para garantizar el cumplimiento de la ley de planificación familiar para la reducción de las barreras aún existente en este servicio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención que se brinda en los servicios de Salud ha tenido mejoras, sin embargo aún no es la ideal, el que no se brinde una atención adecuada implica la búsqueda de estrategias para su mejora continua.

En la actualidad es importante determinar los cambios que se han dado en la calidad de atención de los servicios para mejorar la satisfacción de las usuarias, sobre todo por el apoyo técnico e inversión que han hecho los cooperantes internacionales, quienes han tenido como objetivo trabajar para reducir las tasas de mortalidad materna, aumentar el uso de métodos de planificación, la accesibilidad y cobertura los métodos, en algunos departamentos específicos del país que presentan las mayores brechas en los indicadores de salud y desarrollo.

En este caso el departamento de Totonicapán ha sido intervenido desde el 2011 por proyectos enfocados en la mejora de los Servicios de planificación Familiar, dando cumplimiento a la Ley de planificación Familiar, que hacen énfasis en instalación de capacidad en el personal de Salud, no solo en cuanto al tema de comunicación sino también en mejorar las habilidades técnicas de ellos y también en la mejora de la infraestructura de los servicios, mismos que continúan siendo administrados por el ministerio de salud, pretendiendo a través de estas mejoras elevar la satisfacción de las usuarias de los servicios de planificación familiar.

Sin embargo también existen servicios sin intervención de los cooperantes, en los cuales no existen elementos que busquen mejorar la satisfacción de las usuarias, por ello fue importante obtener la información directamente de aquellas mujeres que asisten a los servicios, ya que son ellas quienes viven a diario el buen o mal servicio en los centros de salud y quienes adquieren o no los resultados del objeto de búsqueda en los servicios, además de realizar una recolección de esta información para que evidencie las brechas y necesidades de mejora de la atención.

III. MARCO TEORICO

Planificación Familiar: En 2004 la OMS establece el derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, además de disponer de la información y de los medios para ello; el derecho de la mujer a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, discriminación y/o violencia. (1)

La planificación familiar se refiere a un esfuerzo consciente de una mujer o una pareja de limitar o espaciar el número de niños o niñas que tienen a través del uso de métodos anticonceptivos. (5)

En Guatemala en el 2005 se creó la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los servicios de Planificación Familiar y su integración al Programa Nacional de Salud Reproductiva, misma que permitiría aumentar el porcentaje de usuarias de Planificación Familiar, sin embargo esto no sucedió como se esperaba, ha llevado todo un proceso lento en el que se ha tenido que capacitar al personal de salud para que en ellos sean eliminadas barreras que limitan el acceso a los servicios de Planificación Familiar.

Satisfacción: puede ser definida como la acción o **razón** con que se responde a una queja o razón contraria, que cumple con entregar lo que un individuo solicita o requiere. La satisfacción de los (a) usuarios (as) y los proveedores de salud es más bien una reacción subjetiva del proceso de atención que ofrece una institución o un servicio de salud.

Puesto que la calidad en la entrega de los servicios de planificación familiar por parte del personal de salud está directamente relacionada al nivel de conocimientos, motivación y destrezas. (2)

Es claro que la satisfacción de las usuarias depende de otros actores o factores, a pesar de la existencia de un Marco legal que fue creado para velar precisamente

para la mejora de los servicios de Planificación Familiar, que en consecuencia podría llenar las expectativas de las usuarias y usuarios del mismo y con ello satisfacer sus necesidades, hablamos en este caso de la Ley de Acceso Universal y Equitativo a los servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva. (Decreto 87-2005).

Para brindar los servicios en Planificación Familiar y hacerlos llegar a la usuaria a través del personal de salud se necesita mejorar la comunicación entre éste y la usuaria, los proveedores deben encontrarse también con los conocimientos, habilidades y herramientas que contribuyan en la mejora de los servicios, logrando individualizar las necesidades de la usuaria, mejorar su calidad de vida y cumplir con su derecho a un servicio de calidad.

El programa de planificación Familiar tiene como objetivos a) Proveer servicios de planificación familiar a la población, para que las personas y las parejas disfruten de una vida reproductiva satisfactoria saludable y sin riesgos, disminuyendo la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, asegurando el pleno respeto a sus características lingüísticas y socioculturales. b) Promover la libre utilización de métodos de planificación familiar por las personas y las parejas, con base en la elección libre e informada mediante una consejería adecuada (3)

Esto claro, depende del tipo de consejería que se le brinda a la usuaria previo a que opte por un método, así mismo se debe tener en cuenta el desabastecimiento recurrente de métodos que presentan los servicios, lo que también puede influir en que las usuarias no se adhieran a un método sino que cambien continuamente a otros y no se pueda medir su apego al mismo.

En Guatemala la mayoría de población accede a servicios de planificación familiar a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; por lo tanto éste como el ente rector de la Salud en el país, debe promulgar las acciones idóneas en los mismos servicios. Existen organizaciones que buscan apoyar y mejorar los servicios de salud, con énfasis en los servicios de Planificación Familiar.

En la actualidad existe la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud y ha sido necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. (8)

La satisfacción de la usuaria también debe enfocarse en cuanto a si el método que ella quiere utilizar se adapta a su intención reproductiva (limitar o espaciar) por ello debe conocer la eficacia de los métodos según el tiempo de vida, por lo que los métodos se dividen en: De Corto Plazo, de Largo Plazo y Definitivos, en base a esta categoría su eficacia varía, esto debe ser conocido por la usuaria.

La evidencia disponible sobre la aceptación y uso de métodos anticonceptivos asegura su contribución para disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal, evitar embarazos en los extremos de la vida (adolescentes y mujeres mayores de 35 años), prevenir embarazos no deseados, lograr un espaciamiento intergenésico óptimo y ayudar a la reducción de la desnutrición; además, fortalece y asegura el derecho de las personas a ejercer libre e informada las decisiones sobre su fertilidad. (9)

Algunas de las razones por las cuales las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos modernos son de tipo individual. En ellas pueden influir factores sociales, culturales o políticos, como son la falta de apoyo de sus familias o de las comunidades sociales o religiosas a las que pertenecen, o la ausencia de políticas de planificación familiar y, por ende, un acceso limitado a la información, a los suministros y a los servicios. (10)

Los métodos modernos incluyen la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) masculina y femenina, el dispositivo intrauterino (DIU), implantes, inyectables, píldora, condones masculinos y femeninos, el método del collar, y el método de amenorrea por lactancia materna (MELA). Métodos como el ritmo, la abstinencia y otros métodos no modernos se clasifican como métodos tradicionales. (5)

Según las Guías Nacionales de Planificación Familiar 2014 la Eficacia de los métodos modernos es la siguiente.

METODO MODERNO	MÉTODO	EFICACIA
CORTO PLAZO	Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla»)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 92% si se usa Comúnmente
	Método de la amenorrea del amamantamiento	98% como se practica comúnmente
	Inyectables mensuales o Anticonceptivos inyectables en combinación	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 97% si se usa comúnmente
	Progestágeno en forma inyectable (2 y 3 meses)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 97% si se usa comúnmente
	Condón masculino	98% si se usa de manera correcta y sostenida 85% si se usa Comúnmente
LARGO PLAZO	Implantes	>99%
	Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	>99%
PERMANENTE	Esterilización masculina (vasectomía)	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen
	Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía)	>99%

La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Para los servidores de la salud pública en Guatemala es trascendental comprender que es posible llegar a la excelencia en un servicio de salud, iniciando con el cambio de actitud hacia las personas que asisten a los servicios y que esperan recibir respuestas a sus necesidades con calidad pero también con calidez en el trato directo que brindan como proveedores de salud. De aquí surge la importancia para determinar el grado de satisfacción de las usuarias de los Servicios de Planificación Familiar. Entender que la Planificación Familiar es un derecho ha llevado mucho tiempo para muchas mujeres sin embargo algunas ya lo están ejerciendo pero para

ejercer este derecho, la prestación de servicios de planificación familiar debe asegurar el acceso a:

- Información verídica, oportuna y completa sobre todos los métodos de planificación familiar.
- Consejería en planificación familiar, de acuerdo con las necesidades de individuos y/o familias, con respeto pleno a sus características lingüísticas y socioculturales. Una gama completa, un suministro oportuno y suficiente de métodos de planificación familiar, aceptables, seguros, eficaces y asequibles.
- Trato equitativo, humanizado, culturalmente sensible y enfocado en las necesidades particulares de cada individuo por parte de personal competente y en condiciones de respeto mutuo, privacidad y confidencialidad. (14)

IV. ANTECEDENTES

Estudios anteriores se han enfocado en la evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar a través de encuestas de satisfacción de clientes, mostrando en sus resultados que los problemas conocidos de medir la satisfacción del cliente pueden ser abordados centrándose en un umbral bajo de insatisfacción, como una forma de descubrir las fallas de la calidad del servicio. Si bien las reducciones del nivel de insatisfacción no se pueden atribuir completamente a los cambios realizados como resultado del uso de los cuestionarios, las encuestas de clientes pueden ofrecer una forma rápida y económica para determinar las áreas de servicios donde se debe mejorar la calidad. Estos tipos de mejoras son necesarios si los proveedores del servicio quieren ser más sostenibles y si desean asistir a sus clientes para satisfacer sus necesidades de salud reproductiva. (4)

Otro estudio importante es la ENSMI 2014-2015, muestra la necesidad insatisfecha es mayor en las mujeres más jóvenes, lo que está relacionado con el mayor deseo de espaciar los nacimientos en estas edades. Es también mayor en las mujeres indígenas, y en aquellas de los quintiles y niveles de educación más bajos. En el caso de Totonicapán el porcentaje de demanda insatisfecha es de 22 por ciento. (5)

Según la revista *Population Report* "Organizando mejor el trabajo", menciona que, cada vez más las organizaciones de planificación familiar en los países en desarrollo y otras dedicadas a la atención de salud, tienen que lograr mayor rendimiento contando con los mismos y a menudo con menos recursos. Ante tal situación, reorganizar los procesos de trabajo es una forma sensata de ayudar al personal a hacer frente a las crecientes exigencias. (6)

Entonces si la satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por *Donabedian* como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes/usuarios. En este sentido, se considera que los usuarios satisfechos

continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. (7)

Si tenemos en cuenta que la satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.(8) Podremos entender la relevancia que tiene para las y los usuarios de los servicios de salud.

Con el desarrollo de la humanidad, y en particular con los avances en el terreno de la medicina, es necesario hacer un llamado para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida. (11)

La evaluación de los programas está metodológicamente más adelantada para el área de planificación familiar que para cualquier otra área de la salud reproductiva, gracias a más de 30 años de esfuerzo dedicado y de sólido apoyo financiero hacia este trabajo. La evolución de las metodologías de evaluación se vio impulsada por varios factores. El marcado interés demográfico de los primeros programas de planificación familiar se puso de manifiesto en el monitoreo de los resultados en términos cuantitativos, como el número de aceptantes nuevos y el número de usuarios que siguen usando los métodos. (12)

Desde el 2011 el MSPAS recibió apoyo en algunos municipios priorizados en el tema de Planificación Familiar, en este caso, en el municipio de Momostenango, Totonicapán, a través de Population Services International - PSI y su afiliado en Centro América, la Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO por sus siglas en Inglés), desarrolla el Programa SIFPO en Guatemala, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID por sus siglas en inglés). El Proyecto “Fortalecimiento a Organizaciones Internacionales de Planificación Familiar SIFPO” /PlanFam, acuerdo de Cooperación No. AID-OAA-A-

10-0030, tiene como finalidad reducir la mortalidad materna al incrementar el acceso a los servicios de planificación familiar de calidad, en especial, el acceso a los métodos de planificación familiar modernos entre las mujeres indígenas del área rural de 15 a 49 años de edad. Pretende, aumentar el número de proveedores que ofrecen y refieren a servicios de calidad de planificación familiar. El programa mejora la coordinación intersectorial para los programas de planificación familiar a nivel nacional al facilitar el intercambio de información, usando normas estandarizadas y guías para la prestación de servicios y abogando por el aumento del apoyo a nivel nacional y comunitario de la planificación familiar. El programa pretende mejorar el acceso y la calidad de los servicios de planificación familiar construyendo y fortaleciendo las capacidades de los proveedores de salud, para que ofrezcan estos servicios y monitoreen la calidad de los mismos. Se enfoca en mejorar la comunicación de la planificación familiar para la mujer y el hombre indígena con el fin de aumentar la demanda de los métodos modernos de planificación familiar. (15)

Tomando en cuenta la importancia ampliamente reconocida que tiene la calidad de atención en el suministro de servicios de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva, hay una gran necesidad de desarrollar medios simples para evaluar la calidad de los servicios.

Es de particular interés estudiar los enfoques que toman en cuenta la satisfacción de los clientes con el servicio recibido. (13)

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel satisfacción en las usuarias de los servicios de Planificación Familiar?

¿Qué factores influyen en la satisfacción de a las usuarias que reciben los servicios de Planificación Familiar?

¿Las usuarias reciben el método que buscan tanto en el servicio fortalecido como en el que no lo ha sido?

V. JUSTIFICACIÓN

En las últimas décadas se ha hablado mucho sobre la demanda insatisfecha en cuanto a los métodos de Planificación Familiar, es decir, aquellas mujeres que desean posponer su próximo nacimiento por dos años o más o que no desean tener más hijos pero que no están utilizando un método anticonceptivo. Se incluyen también a las mujeres que están actualmente embarazadas y este embarazo no era deseado o no era deseado en ese momento; también incluye a aquellas mujeres en el período de amenorrea cuyo último parto no fue deseado, o no era deseado en ese momento. Se considera que una mujer que está actualmente usando un método anticonceptivo tiene una necesidad satisfecha de planificación familiar, sin embargo la satisfacción de las usuarias de planificación Familiar debe incluir de forma integral el servicio de Planificación Familiar, es decir, tomar en cuenta la calidad de atención, la infraestructura del servicio y claro está la adquisición del método deseado.

Según la publicación sobre Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres jóvenes en Guatemala, abril del 2014, refiere que el 55% de las mujeres sexualmente activas de entre 15 y 19 años de edad y nunca casadas tienen una necesidad no satisfecha de anticoncepción. Esa proporción es del 26% entre las mujeres casadas de esa misma edad.

Como se observa, se enfatiza directamente en la obtención de un método, por ello se considera conveniente determinar la satisfacción de las usuarias de forma integral en los servicios, ya que puede adquirir lo que busca sin embargo si la atención no es la adecuada esta usuaria podría no regresar al servicio, de igual manera si no se cuenta con la infraestructura adecuada o un ambiente agradable puede hacer que la usuaria no asista mas al servicio.

El poder determinar la satisfacción de las usuarias de esta forma permitió descubrir esos puntos álgidos a partir de los cuales se podrá hacer mejoras, independientemente de las limitantes que como es conocido tiene el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Así también permitirá ayudar a mejorar la calidad en los Servicios de Salud, podría incluso ayudar en la creación de estrategias enfocadas en los puntos coyunturales de los cuales se desprende la satisfacción o insatisfacción de las usuarias.

La Investigación también permitió determinar la diferencia entre la satisfacción de las usuarias de servicios que cuentan con intervención y fortalecimiento de programas apoyados por cooperación internacional y los que no cuentan con estos, lo cual proporcionó una visión clara sobre si los recursos económicos pueden hacer esta diferencia.

En cuanto a la viabilidad de la investigación, esta fue factible ya que se tiene acceso y autorización de los servicios de PF de los Centros de Salud así como los recursos necesarios para llevarla a cabo, sin dejar de lado la confidencialidad de las usuarias de PF de los servicios.

VI. OBJETIVOS

GENERAL

1. Determinar el nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de Planificación Familiar de los centros de salud de Momostenango y San Andrés Xecul, ambos del departamento de Totonicapán.

ESPECÍFICOS

1. Determinar el porcentaje de satisfacción de las usuarias en esos servicios en base a las variables de estudio.
2. Describir los factores que influyen en la satisfacción de las usuarias de PF
3. Identificar la diferencia entre la satisfacción de las usuarias en servicios con intervención de programas que fortalecen la PF y los que no han sido fortalecidos.

VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio:

Diseño de Estudio DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

Identificar la población o muestra de estudio:

La Población que se estudió fue: Mujeres usuarias de métodos de Planificación Familiar en los Centros de Salud del Departamento de Totonicapán, se tomó una Muestra Probabilística ya que estas son esenciales en los diseños de investigación por encuestas en donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población, estas variables se miden con instrumentos de medición. Además que todas las mujeres de esta población tuvieron una misma probabilidad de ser elegidas.

VIII. METODOLOGÍA

Método de Muestreo:

Selección sistemática de las usuarias de Planificación Familiar. Permitió seleccionar la muestra dentro de una población a partir de un intervalo determinado por el tamaño de la población.

Universo: promedio mensual del 2016, de usuarias nuevas que utilizan Métodos de Planificación Familiar en los Centros de Salud de Momostenango y San Andrés Xecul, en ambos municipios de Totonicapán. Se tomó este promedio debido a que al momento de realizar el trabajo de campo solo se pudo tener contacto con las usuarias de un mes y no con las asistentes de todo el año.

Muestra: se conformó una muestra que aseguro un error estándar menor de .05

Tipo de muestreo: Probabilístico

N= Tamaño de la Población (promedio mensual de usuarias nuevas de cada centro de salud)

Y = valor de una variable determinada (Y) que nos interesa conocer.

Valor Promedio en la Población

V= es decir la varianza de la población

Y será el valor de Y el cual desconocemos ($Y - y = ?$)

Se= desviación estándar

$(se)_2 =$ el error estándar al cuadrado

(V)= varianza de la población.

$S_2 =$ varianza de la muestra, la cual podrá determinarse en términos de probabilidad donde $S_2 = p(1-p)$

La fórmula para determinar el tamaño de n es la siguiente:

$$n' = \frac{S_2}{V_2}$$

$$V_2$$

$$S_2 = p(1-p)$$

$$V = (.05)_2$$

$$n = \frac{n'}{\quad}$$

$$1 + n' / N$$

Sustituyendo tenemos:

$$n' = \frac{S_2}{V_2}$$

$$V_2$$

$$S_2 = p(1-p) = .9(1-.9) = .09$$

$$V = (.05)^2 = .0025$$

$$n' = \frac{.09}{.0025} = 360$$

Para Momostenango

$$n = \frac{n'}{1 + n' / N} = \frac{360}{1 + 360 / 83} = \frac{360}{5.33} = 67$$

Para San Andrés Xecul

$$n = \frac{n'}{1 + n' / N} = \frac{360}{1 + 360 / 45} = \frac{360}{9} = 40$$

Se utilizó un instrumento de recolección de información, a través de entrevista dirigida, la cual consta de 16 preguntas en las que se les darán opciones a las usuarias para poder medir su satisfacción en cuanto al servicio recibido, previo a la entrevista la usuaria firmo consentimiento informado en donde autorizó que se le entrevistará y en donde se garantizó la privacidad y confidencialidad de sus respuestas las cuales fueron utilizadas únicamente para el estudio.

Operacionalización de Variables

Categoría	Variable	Descripción	Tipo de Variable	Escala
Socio demográfica	Edad	Edad en el momento de investigación	Cuantitativa intervalo	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49
	Nivel Educativo	Nivel académico	Ordinal	Primaria Secundaria Diversificado Universitario
	Idioma	Lengua con la que se comunica	Categórica Nominal Politómica	Mam Kiche Español
Métodos de Planificación	Método Utilizado	Método de Planificación Familiar que utiliza la usuaria	Categórica Nominal Politómica	Oral Inyección 3 meses Inyección 2 meses Inyección 1 mes Condón Jadelle T de Cobre Collar Lactancia Materna Operación
	Tiempo de uso	Tiempo de utilización del un método de Planificación Familiar transcurrido desde su inicio hasta la investigación	Categórica Nominal	Meses Años
	Efectos secundarios	Toda usuaria que presente inconformidad ante los efectos secundarios que puede o no presentar el método	Categórica Nominal Politómica	Cefalea, nausea, mareos, aumento de peso, cambios de estado de animo hemorragia

		utilizado		
Calidad del Servicio	Satisfacción la atención recibida	Se tomara como usuaria satisfecha a toda mujer que se siente conforme a la atención brindada por el proveedor de Salud	Categórica Nominal	(3) Satisfecha (2) Ni Satisfecha ni Insatisfecha (1) No Satisfecha
	Acceso al método solicitado	Obtención del método solicitado	Categórica Nominal	Lo obtuvo No lo obtuvo
	Satisfacción por la estructura del servicio	Usuarías que se hayan sentido cómodas y a gusto dentro de la infraestructura del servicio de Planificación Familiar	Categórica Nominal	(2) Cómoda (1) Incomoda

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Técnica de Recolección Entrevista transversal.

Se pasó una entrevista estructurada a la salida de las usuarias de los servicios de Planificación Familiar del Segundo Nivel de Atención de los 2 Municipios del Departamento de Totonicapán, utilizado con el fin de medir sus niveles de insatisfacción.(ver anexos)

Manejo estadístico de la información

El estudio permitió comparar el nivel de satisfacción entre un servicio que ha sido apoyado por cooperantes en el tema de Planificación Familiar y otro que

solamente ha contado con el apoyo del MSPAS, determinando aquellos factores que pueden o no generar la satisfacción en las usuarias

El análisis de datos se llevó a cabo con base en los pasos siguientes:

- Revisión del llenado de las entrevistas.
- Previo ingreso de los datos a tablas Excel para fines de tabulación se enumeró cada cuestionario.
- La información recopilada se ingresó en una base de datos en programa Excel y posteriormente se analizó en el paquete estadístico SPSS, de las preguntas por variables estudiadas, y en algunas cruzadas, procediendo a calcular frecuencias y porcentajes para su análisis respectivo y su presentación en gráficas y/ o tablas para mejor comprensión.

Conceptos éticos de la investigación:

Para realizar en presente estudio se realizó coordinaciones con los distritos de San Andrés Xecul y Momostenango para realizar la entrevista con las usuarias que asisten a las clínicas de Planificación Familiar.

Las usuarias captadas dieron su autorización previo a ser entrevistadas, tomando en cuenta el tiempo con el que disponen las mujeres que asisten a los servicios de salud, este será un factor relevante que se tomara en cuenta para evitar la incomodidad de ellas.

Durante la entrevista se explicó a cada usuaria los motivos del estudio, además de garantizar su privacidad y confidencialidad de los datos que se obtendrán a través de la entrevista.

IX. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan y analizan los resultados obtenidos, después de aplicar la entrevista dirigida a usuarias del servicio de Planificación Familiar de los centro de salud de Momostenango y San Andrés Xecul. Esta herramienta se utilizo con el fin de comparar el nivel de satisfacción de las usuarias hacia los servicios de salud con y sin intervención de donantes que apoyan los servicios de Planificación Familiar.

Para realizar dichas tablas de utilizo la base de SPSS obteniendo tablas de contingencia y de frecuencia para interpretar de mejor forma los resultados. Se consideró en base a las respuestas de las usuarias su satisfacción hacia los servicios de salud, según las variables como se describen a continuación: Pregunta No. 4 Cuándo asiste al Centro de Salud le dan información sobre cómo planificar su Familia? Si su respuesta fue Si se considerará Satisfecha, si su respuesta es no estará insatisfecha.

Pregunta 5. ¿Al finalizar la consulta comprende la información que le dan? Se considerará Satisfecha si su respuesta es Si de lo contrario estará insatisfecha. Y se buscara en la Pregunta 6. ¿Por qué no la comprende? Para determinar que factor influye en su respuesta: a. No le explican; b. No entiende las palabras que usan; b. No le hablan en su idioma y c. Explican muy rápido

En Cuento a la atención recibida según la pregunta 11. Cómo catalogaría la atención recibida en la clínica de planificación Familiar? Se consideró como Satisfecha si su respuesta era Buena e insatisfecha si la respuesta era Mala

La Pregunta 12. Le brindaron el método de planificación familiar que Usted Solicito? Se considero como Satisfecha si su respuesta fue si e insatisfecha si su respuesta fue No.

En cuanto a la satisfacción de la infraestructura de la clínica, pregunta 13. Cómo le pareció la Clínica en donde la atendieron? se tomo como satisfecha si su respuesta fue a- Cómoda e Insatisfecha si su respuesta fue b- Incomoda o c- Ni cómoda ni incomoda.

En la pregunta 14. La Clínica en la que fue atendida ofrece privacidad? Satisfecha si la respuesta fue Si e insatisfecha si su respuesta fue No.

La pregunta 15. Estime el tiempo que le dedicaron en la consulta, se determino como Regular el tiempo estimado en 5 minutos, Bueno si fue de 10 minutos y Excelente si fue de 15 minutos o más.

Y por último la pregunta 16. Le gustaría seguir siendo atendida en este servicio para adquirir su método de planificación familiar? Demostró Satisfacción aquella usuaria que respondió Si e insatisfacción la que respondió No.

Tabla No. 1
Edades más frecuentes en usuarias del servicio de Planificación Familiar de Momostenango y San Andrés Xecul

		Momostenango		San Andrés Xecul	
Edad (años)		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	15-19	5	7.5	5	12.5
	20-24	22	32.8	10	25.0
	25-29	18	26.9	11	27.5
	30-34	8	11.9	6	15.0
	35-39	4	6.0	2	5.0
	40-44	7	10.4	3	7.5
	45-49	3	4.5	3	7.5
	Total	67	100.0	40	100.0

Fuente: pregunta No. 1

Esta tabla nos muestra las edades más frecuentes entre las usuarias de los servicios de Planificación Familiar, vemos que son más frecuentes las que se encuentran entre los 20 a 24 años con un 32.8% en el caso de Momostenango y en el caso de San Andrés Xecul son más frecuentes las que están entre los 25 a 29 años con un 27.5%. Podemos ver en ambos servicios que la mayoría de las usuarias son adultas jóvenes, aunque en comparación con los datos revelados por la ENSMI 2014-2015 estas edades no son las que se presentan con mayor frecuencia.

Tabla No. 2
Nivel de Escolaridad de usuarias del servicio de Planificación Familiar de Momostenango y San Andrés Xecul

		Momostenango		San Andrés Xecul	
Hasta qué grado estudio		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Primaria	31	46.3	18	45.0
	Secundaria	13	19.4	6	15.0
	Diversificada	13	19.4	10	25.0
	Universitario	1	1.5	0	0.0
	No estudio	9	13.4	6	15.0
	Total	67	100.0	40	100.0

Fuente: pregunta No. 2

Podemos observar que el nivel de escolaridad de las entrevistadas es el 46.3% para el nivel primario en Momostenango, seguidos del 19.4% para secundaria y diversificado. En San Andrés Xecul el 45% es para el nivel primario y esta seguido del 25.0% para diversificado. Recordemos que en estos municipios aun existe la cultura machista y patriarcal que influye en la decisión de iniciar o continuar con los estudios lo que puede ser un determinante en estos porcentajes.

Tabla No. 3
Idioma con el que se comunican las usuarias del servicio de Planificación Familiar de Momostenango y San Andrés Xecul

		Momostenango		San Andrés Xecul	
Idioma que habla		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Español	36	53.7	28	70.0
	Kiché	31	46.3	12	30.0
	Total	67	100.0	40	100.0

Fuente: Pregunta 3.1

En el municipio de Momostenango el idioma con el que se comunican con mayor porcentaje es el español, es decir, un 53.7% y en San Andrés Xecul el 70% lo hace en español. Cabe mencionar que se tomó el idioma predominante que las usuarias mencionaron en primer lugar, ya que algunas de ellas hablan tanto el español como el k'iché.

Tabla No. 4
Principales Métodos anticonceptivos utilizados en usuarias del
servicio de Planificación Familiar de Momostenango y San
Andrés Xecul

Momostenango		San Andrés Xecul							
		Utilización de Método Anticonceptivo Actual							
		Inyección 3 meses	Jadelle	T de cobre	AQV	Mela	Inyección 3 meses	inyección 2 meses	Inyección 1 mes
Edad (años)	15-19	0	0	1	0	2	2	0	0
	20-24	8	3	4	1	1	4	0	2
	25-29	3	5	5	1	1	6	2	0
	30-34	6	1	0	0	1	4	0	1
	35-39	2	0	0	1	0	2	0	0
	40-44	3	0	0	4	1	1	0	0
	45-49	0	0	1	2	0	2	1	0
Total		22	9	11	9	6	21	3	3

Fuente: preguntas 1 y 8

En la tabla anterior es manifiesto que el servicio de Momostenango predomina el uso de métodos reversibles de largo plazo así como permanentes (los más efectivos), siendo este servicio fortalecido por cooperantes que apoyan los servicios de PF, caso contrario con San Andrés Xecul en donde predomina el uso de inyectables y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad y no cuentan con este apoyo.

Nota: en el caso de la pregunta 2 sobre la Escolaridad, se realizó tabla de contingencia con método anticonceptivo utilizado, sin embargo los resultados son muy similares a la tabla anterior (edad y método utilizado), evidencia que el grado académico no influye en el uso en general de métodos, pero influye en el tipo de método seleccionado, se infiere que a mayor nivel de educación la usuarias buscan un método más seguro o que le proporcione un mayor periodo intergenésico.

Tabla No. 5

**Idioma en fue atendida la usuaria por el proveedor de salud y
Comprensión de la información recibida sobre Planificación
Familiar en los servicios de Momostenango y San Andrés
Xecul**

		Momostenango		San Andrés Xecul	
		Comprende la información		Comprende la información	
		Si	No	Si	No
Idioma le atendió el proveedor de salud	Español	39	1	28	6
	Kiché	26	1	3	3
Total		65	2	31	9

Fuente: Preguntas 3 y 5

Podemos observar en esta tabla que en el caso de Momostenango 65 de las 67 usuarias comprenden la información brindada, podemos decir que están satisfechas, a 26 de ellas les hablaron en el idioma local, en comparación con San Andrés Xecul en donde solo 31 de 40 usuarias comprendieron la información y solamente a 6 de ellas les hablaron en el idioma local, vemos que no hay satisfacción en todas las usuarias. Esto dificulta la comunicación con las usuarias y depende de la atención con pertinencia cultural en el servicio, otro factor importante es el personal designado mismo que debería ser bilingüe ya que en estos municipios la mayoría de la población utiliza su idioma materno en estos casos el K'iché, además que esto es parte de los objetivos del Programa de Planificación Familiar que busca asegurar el pleno respeto a sus características lingüísticas y socioculturales.

Tabla No. 6

**Le brindan información sobre PF en el servicio
de Salud de Momostenango y San Andrés
Xecul**

Recibe información	Momostenango		San Andrés Xecul	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	100.0	34	85.0
No	0	0.0	6	15.0
Total	67	100.0	40	100.0

Fuente: pregunta No. 4

Esta tabla nos muestra que en el servicio de Momostenango le dan información sobre PF al 100.0% de las usuarias que asisten al servicio, es decir están

satisfechas; no así a las usuarias de San Andrés Xecul en donde solo al 85.0% se le da información el otro 15.0% refieren que no les brindan información, por lo que están insatisfechas, lo que puede deberse a que el proveedor atiende la demanda pero no brinda la información correspondiente, es decir en este servicio no se da cumplimiento a lo que indica la ley de planificación Familiar con respecto en la elección libre e informada mediante una consejería adecuada a todas las usuarias al servicio independientemente si visitan el servicio por primera vez o es usuaria continua, en la que se incluya información completa y detallada sobre todos los métodos de Planificación Familiar.

Tabla No. 7
Porque no comprende la Información que le brindan

	Momostenango		San Andrés Xecul	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No le explican	0	0	3	7.5
No entiende las palabras	1	1,5	3	7.5
No le hablan en su idioma	0	0	1	2.5
Explican muy rápido	1	1.5	2	5.0
No aplica	65	97.0	31	77.5
Total	67	100.0	40	100.0

Fuente: Pregunta No. 6

En cuanto a la comprensión de la información, en Momostenango 2 usuarias refirieron que no entienden las palabras y otra que le explican muy rápido. En San Andrés Xecul fueron 9 usuarias las que no comprendieron la información, 3 por que no le explican, otras 3 no entienden las palabras, 1 porque no le hablan en su idioma y 2 porque les explican muy rápido. La información durante una consejería en planificación familiar, debería enfocarse en las necesidades particulares de cada individuo por parte de personal competente y en condiciones de respeto mutuo, trato humanizado, culturalmente sensible como indica la ley de planificación Familiar, lo cual deja al descubierto que un servicio requiere capacitar constantemente a su personal, para mejorar la atención que brinda a las usuarias.

Tabla No. 8

Razón por la que utiliza un método de Planificación Familiar actualmente las usuarias de los servicios de Momostenango y San Andrés Xecul

			%		%
		Momostenango		San Andrés Xecul	
Porque utiliza un método de planificación familiar	Espaciar	42	62.7	35	87.5
	Limitar	25	37.3	5	12.5
Total		67	100.0	40	100.0

Fuente: Pregunta 7

En esta tabla observamos la razón por la que las usuarias utilizan un método de Planificación Familiar, encontrando que en el caso de Momostenango el 62.7% utilizan un método para espaciar embarazos y un 37.3% para limitarlos. En el caso de San Andrés Xecul el 87.5% desean espaciar y solo un 12.5% limitarlos. Es decir que es menor la población de San Andrés Xecul que ya tiene su paridad satisfecha. De acuerdo a la ENSMI 2014-2015 en el departamento existe mayor deseo de limitar (25.6%) que para espaciar (19.7%) lo que es diferente en estos 2 municipios estudiados en los que hay mayor porcentaje de usuarias para espaciar en los 2.

Tabla No. 9

Tiempo de utilización de un método de Planificación familiar

Tiempo de utilización del método de PF	Momostenango		San Andrés Xecul	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
menos 12 meses	22	32.8	17	42.5
12 meses a menos de 24 meses	17	25.4	6	15.0
24 meses a menos de 36 meses	9	13.4	5	12.5
36 meses a menos de 48 meses	5	7.5	4	10.0
48 meses y mas	14	20.9	8	20.0
Total	67	100.0	40	100.0

Fuente: Pregunta No. 9

Los resultados en cuanto al tiempo de uso de los métodos de PF muestran que tanto en Momostenango como en San Andrés Xecul la mayoría de usuarias tienen menos de 12 meses utilizando un método (32.8% y 42.5%, respectivamente). Seguidos de 12 meses a menos de 24 meses en Momostenango. Y en San Andrés Xecul de 48 meses a más es el segundo más frecuente. Se determina entonces que en el primer servicio hay mayor afluencia de usuarias nuevas en los últimos 2 años no así en San Andrés en donde también hay usuarias con tiempo prolongado utilizando métodos de PF.

Tabla No. 10
Molestias presentadas por las usuarias de planificación Familiar
en Momostenango y San Andrés Xecul

Molestias	Momostenango		San Andrés Xecul	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cefalea	7	10.4	4	10.0
Nausea	0	0	1	2.5
Aumento de peso	6	8.9	2	5.0
Hemorragia	10	14.9	1	2.5
Ninguna	36	53.7	25	62.5
Otras	1	1.6	1	2.5
mas de una	7	10.5	6	15.0
Total	67	100.0	40	100.0

Fuente: pregunta No. 10

En cuanto a la presencia de molestias secundarias al uso de métodos anticonceptivos, podemos observar que en el servicio de Momostenango el 53.7% de las usuarias no presenta ninguna molestia, seguido del 14.9% que refieren la hemorragia como molestia más frecuente. En el caso de San Andrés Xecul vemos que el 62.5% no presenta ninguna molestia y el 15.0% más de una molestia. Un factor importante para la presencia de las molestias secundarias al uso de métodos va a depender de cada usuaria y el tipo de método, si bien el manejo que se da a los mismos se relaciona con las competencias y conocimientos del

proveedor, pero no están directamente relacionadas con las decisiones que este tome.

Tabla No. 11

Nivel de Satisfacción de acuerdo a la atención recibida y percepción de la clínica donde la atendieron

		Momostenango		San Andrés Xecul	
		Como catalogaría la atención recibida	Porcentaje	Como catalogaría la atención recibida	Porcentaje
		Buena	Porcentaje	Buena	Porcentaje
Percepción de la clínica donde la atendieron	Incómoda	0	0.0	1	2.5
	Ni cómoda, ni incómoda	0	0.0	9	22.5
	Cómoda	67	100.0	30	75.0
	Total	67	100.0	40	100.0

Fuente: preguntas No. 11 y 13

En cuanto al nivel de satisfacción de acuerdo a la atención recibida el 100% de las usuarias del servicio de Momostenango se encuentran satisfechas tanto con la atención recibida como con la percepción de la clínica las que definieron como buena y cómoda respectivamente. Sin embargo en San Andrés Xecul solo el 75.0% de las usuarias consideró la clínica cómoda, el otro 25.0% está insatisfecho con la clínica donde fueron atendidos, no así con la atención recibida ya que el 100.0% la considero Buena. Como lo define M. Chang, la satisfacción puede incluir aspectos organizativos como tiempo de espera y ambiente; atención recibida y trato recibido, podemos decir que las usuarias de Momostenango están satisfechas con este servicio en comparación con las usuarias de San Andrés Xecul, sin dejar de lado a que este servicio no ha sido fortaleció a través de la intervención de donantes, específicamente en lo referente a Planificación Familiar.

Tabla No. 12
Obtención del método que solicito la clínica en que fue atendida
ofrece privacidad

		Momostenango		San Andrés Xecul	
		Clínica ofrece privacidad		Clínica ofrece privacidad	
		Si	No	Si	No
Le brindaron el método que solicitó	Si	67	0	25	6
	No	0	0	6	3
Total		67	0	31	9

Fuente: Preguntas No. 12 y 14

Los resultados en cuanto a la obtención del Método solicitado y la privacidad de la clínica determinaron que en Momostenango el total de las usuarias entrevistadas (67), obtuvieron el método solicitado y refirieron que la clínica ofrece privacidad, no así en San Andrés Xecul en donde 9 de 40 usuarias no obtuvieron en método solicitado y 9 de 40 indicaron que la clínica no tiene privacidad, es decir, aun existen barreras para el acceso de métodos de Planificación Familiar no solo por no obtener el método solicitado sino por no contar un servicio que brinde privacidad, lo que genera insatisfacción en las usuarias; no así en el servicio fortalecido en el que se han reducido estas barreras.

Tabla No. 13
Tiempo dedicado en la consulta de las usuarias del
Servicio de Planificación Familiar de Momostenango y San
Andrés Xecul

		Momostenango		San Andrés Xecul	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	5 minutos	14	20.9	12	30.0
	10 minutos	16	23.8	10	25.0
	15 minutos	17	25.4	10	25.0
	20 minutos o mas	20	29.9	8	20.0
	Total	67	100.0	40	100.0

Fuente: pregunta No. 15

Se observa que el tiempo que se brinda en la consulta de las usuarias de Planificación Familiar en el caso de Momostenango es considerado como excelente por un 29.9% de las usuarias debido a que les dedican 20 minutos o mas; en San Andrés Xecul vemos que al 30% de las usuarias les dedicaron 5 minutos y solo al 20 % 20 minutos o más, lo que también evidencia la debilidad en el proceso de atención a las usuarias en comparación con el servicio de Momostenango. El tiempo invertido en una consulta es importante ya que permite conocer las inquietudes de la usuaria respecto al método a utilizar o ya utilizado y si han cambiado sus expectativas reproductivas y no solo brindar el método lo que no fortalece la adherencia al mismo.

Tabla No. 14

Seguir Asistiendo al servicio para adquirir su método de PF

Continuar asistiendo al servicio	Momostenango		San Andrés Xecul	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	67	100.0	40	100.0

Fuente: pregunta No. 16

En la última pregunta tanto las usuarias del servicio de Momostenango como de San Andrés Xecul expresaron en un 100% que si les gustaría seguir asistiendo al servicio a adquirir su método de Planificación Familiar. En tal sentido Donabedian considera que los usuarios satisfechos continuarán usando los servicios de salud, y mantendrán vínculos con los proveedores, Claro está en el caso del segundo servicio las usuarias han asistido siempre al mismo, es decir para ellas es adecuada la atención que se les brinda, sin embargo el servicio podría mejorar si se incluyera dentro de los municipios con fortalecimiento de cooperantes que priorizan los servicios de PF específicamente. Con estas mejoras, podrían ser las usuarias el vehículo de promoción del servicio de salud y mejorar la cobertura de San Andrés Xecul.

X. CONCLUSIONES

1. Se concluye que las usuarias del servicio de San Andrés Xecul utilizan en su mayoría métodos anticonceptivos modernos de corto plazo, contrario al servicio de Momostenango en donde ya hay utilización de métodos reversibles de largo plazo, además de que quienes más utilizan los métodos se encuentran entre los rangos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 29 años. Esta diferencia entre ambos servicios es resultado de la intervención de programas que han fortalecido a Momostenango por lo que cuenta con personal médico y de enfermería con las competencias para la inserción de métodos modernos de largo plazo.
2. A pesar que el departamento de Totonicapán cuenta con un alto porcentaje de habitantes que hablan el idioma maya, aun los servicio de salud no cuentan con personal permanente que hable el K'iché, esto influye en la comprensión de la información brindada, lo que se evidencio en San Andrés Xecul en donde no todas las usuarias comprendieron la información, esto debido a que el proveedor no se ajusta a las necesidades y nivel de comprensión de las usuarias, es decir continúan manifestándose Barreras para el acceso a los servicios de Planificación, probablemente porque el mismo servicio no las ha identificado y solo proporciona la información requerida y no completa y detallada.
3. En estos 2 municipios se presenta con mayor porcentaje la utilización de los métodos de planificación familiar con el objetivo de espaciar, a pesar que a nivel de departamento la razón para utilizarlos es Limitar los embarazos, esto podría deberse a que son las mujeres jóvenes quienes más los usan, es decir un factor importante en ello, es que aun en estas comunidades hay fuerte influencia familiar y aun las parejas jóvenes dependen de ellas.
4. El nivel de satisfacción como resultado de la información recibida es del 100.0% en las usuarias del servicio de Momostenango en comparación con la insatisfacción hacia el servicio de San Andrés Xecul, si bien no por el total de las usuarias, si manifiesta que en este servicio, no se logra el objetivo de transmitir la información de forma comprensible, o sencillamente no se brinda la información, esto como resultado de una consejería pobre en la que el proveedor probablemente no tiene las herramientas necesarias para lograr la aceptación de las usuarias.
5. En Momostenango las usuarias demostraron estas Satisfechas con el servicio, ya que obtuvieron el método solicitado, fueron atendidas en una clínica cómoda y con privacidad, es decir el servicio cumple con suplir las

necesidades de la usuaria, en cambio en San Andrés Xecul hay insatisfacción de parte de algunas usuarias a las que no se les proporcionó el método solicitado y percibieron incomodidad en la clínica. Además de que el tiempo invertido en su atención es satisfactorio en el primer servicio. La diferencia entre ambos servicios es que el primero cuenta con un espacio físico específico, equipado adecuadamente, con personal exclusivo para el mismo y que mantiene correctamente sus niveles de abastecimiento; lo que garantiza la oferta integral del servicio, estos fueron factores que influyeron en que una usuaria se sienta o no satisfecha con el servicio de Planificación Familiar.

6. Hay Satisfacción de las usuarias que asistieron al servicio fortalecido por programas que apoyan la Planificación Familiar, en este caso Momostenango, que desde hace 6 años ha sido intervenido con apoyo de donantes, mismo que no solo consiste en el equipamiento de la clínica, sino en formar personal que puede brindar la atención con destreza y de forma integral. Lo que no ha sido implementado en el otro servicio por lo que aun presente insatisfacción en las usuarias.

XI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Ministerio de Salud Pública a través del área de salud de Totonicapán, implementar las estrategias establecidas en el municipio de Momostenango, en otros servicios, para lograr que todos los servicios se encuentren al mismo nivel y todas las usuarias de planificación familiar encuentren atención de calidad en todos los servicios.
2. Gestionar el apoyo de donantes o incluir en los planes operativos de área el costo de las intervenciones para la mejora de la calidad de atención, en aquellos municipios no intervenidos hasta el momento.
3. Establecer equipos capacitadores dentro del programa de salud reproductiva del área de salud de Totonicapán a fin de no depender solo de cooperantes sino establecer la sostenibilidad de procesos de capacitación, apoyándose incluso del personal que ya lleva a cabo las practicas exitosas en los servicios fortalecidos.
4. Realizar supervisiones frecuentes a los servicios de planificación familiar permitirá evidenciar aquellos factores que no permiten brindar un servicio de calidad a las usuarias.
5. Priorizar el programa de planificación familiar en todos los municipios de Totonicapán a fin de lograr que todo el departamento mejore la producción de métodos anticonceptivos a través de la decisión libre e informada para todas las usuarias.
6. Que el MSPAS y Los Distritos de Salud, establezcan procesos de evaluación de la calidad de atención incluyendo entrevistas de salida, para identificar brechas oportunamente.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. *OMS Salud Reproductiva, informe de a Secretaria 57a. asamblea mundial de la salud. Punto 12.10 del orden deñ día provisional A57/13.* 2014.
2. Ministerio de salud Publica y Asisitencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Direccion de Regulación de programas y Atención de las personas. *Guías Nacionales de Planificación Familiar.* Guatemala : s.n., 2009.
3. Social, Ministerio de salud Publica y Asistencia. *Planificación familiar.* Guatemala : s.n., 2002.
4. Timothy Williams, Jessie Schutt-Ainé e Yvette Cuca. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar.* Latinoamerica y el Caribe : s.n., 2001.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS. *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil .* 2014-2015.
6. Report, Populatió Council. *“Organizando mejor el trabajo”.* Estados Unidos de América : s.n., 2004.
7. A., Donabedian. *Evaluación de la Calidad de la Atención Médica.* Washington D.C. : OPS, OMS, Investigadores sobre Servicios de Salud: Una Antología, 1992.
8. M, Chang. *Satisfaccion de las pacientes en la Atención Médica.* s.l. : Rev. Cubana Med Gen Integr., 1999.
9. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. *Guías Nacionales de Flanificación Familiar.* Guatemala : s.n., 2014.
10. *Las Necesidades No Cubiertas de Planificación Familiar, Manual de Herramientas de Incidencia Política para la Promoción de la Planificación Familiar, Argumentario para Satisfacer las Necesidades no Cubiertas .* 2012
11. Pública, Revista Cuban Salud. *La Evaluación de la Satisfacción en Salud, un Reto a la Calidad.* La Habana : s.n., Oct-Dic 2008.

12. Escudero, Jane T. Bertrand y Gabriela. *Compendio de Indicadores para Evaluar Programas de Salud Reproductiva*. s.l. : Serie de Manuales MEASURE Evaluation, Numero 6, , Noviembre 2003.

13. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, número especial 14-23*. 2001

14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, IGSS, APROFAM, USAID/Inicativa de Políticas en Salud. *Estudio de Barreras para el Acceso a la Planificación Familiar en la Población Indígena*. Guatemala Diciembre 2008

15. Portfolio Review PASMO USAID|PlanFam Project, Octubre 2013.

XIII. ANEXOS



DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD DE TOTONICAPÁN

Oficio No.64/2017
Ref. Dr.HDJR/ardm

Totonicapán, 18 de mayo 2017.

Doctora
Glendy Magalí de León Sac
Colegiada 15,819

De manera atenta me dirijo a usted para saludarla y seguidamente en respuesta a su nota de fecha Quetzaltenango, 15 de mayo de 2017, por lo que al respecto me permito hacer de su conocimiento que esta Dirección de Área de Salud de Totonicapán, **AUTORIZA** que pueda realizar entrevistas a usuarias de planificación familiar de los Servicios del CAIMI de Momostenango y el CAP de San Andrés Xecul, como parte del estudio de Tesis "Comparación del nivel de satisfacción de las usuarias de Planificación Familiar en servicios con o sin intervención de cooperantes".

Agradeciendo su atención a la presente, atentamente.

Dr. Higinio David Juárez Rodríguez
Director de Área de Salud de Totonicapán



TODO SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ES GRATUITO

c.c. Archivo

Calle A 1 A-38 Zona 1 Totonicapán PBX: 77661786
<http://www.mspas.gob.gt/>

INSTRUMENTO

Técnica de Recolección:

Encuesta Transversal

Se está realizando un estudio sobre la satisfacción de los servicios de Planificación Familiar. Nos gustaría hacerle una breve entrevista sobre el servicio recibido. Le llevará unos minutos. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar la calidad de atención en estos servicios, toda la información brindada se guardara en completa privacidad y confidencialidad.

Contexto Socio demográfico

1. ¿Cuántos años tiene? _____

2. ¿Hasta qué Grado estudio?

- a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Diversificado
 - d. Universitario _____
 - e. No estudio _____
-

3. ¿En qué idioma le atendió el proveedor de salud?

- a. Español _____
- b. Mam _____
- c. Kí'che _____
- d. Otro _____

3.1 Que idioma habla? _____

4. ¿Cuándo asiste al Centro de Salud le dan información sobre cómo planificar su Familia?

Si ___ No ___

5. ¿Al finalizar la consulta comprende la información que le dan?

Si ___ No ___

6. ¿Por qué no la comprende?

- a. No le explican _____
 - b. No entiende las palabras que usan _____
 - b. No le hablan en su idioma _____
 - c. Explican muy rápido _____
-

7.Cuál es la causa por la que decidió utilizar un método de planificación familiar

- a) Usted quiere esperar un tiempo para otro embarazo (Espaciar) _____
 - b) Usted ya no quiere otro embarazo (limitar) _____
-

8. ActualmenteCuál de los métodos de Planificación Familiar que a continuación se mencionan utiliza?

- ___ Collar
- ___ Lactancia Materna
- ___ Oral

- Inyección 3 meses
- Inyección 2 meses
- Inyección 1 mes
- Condón
- Jadelle
- T de Cobre
- Operación

9. ¿Hace cuánto tiempo empezó a usar ese método de Planificación Familiar?

___ Meses ___ Años

10. Ha presentado alguna o varias molestias con el método que está utilizando actualmente?

- Cefalea
- Nausea
- Mareos
- Aumento de peso
- Cambios de estado de ánimo
- Hemorragia
- Otros

11. Cómo catalogaría la atención recibida en la clínica de planificación Familiar?

(2) Buena ___

(1) Mala ___

12. Le brindaron el método de planificación familiar que Usted Solicito?

Si ___ No ___

13. Cómo le pareció la Clínica en donde la atendieron?

(3) Cómoda _____

(2) Ni Cómoda _____

Ni Incomoda _____

(1) Incómoda _____

14. La Clínica en la que fue atendida ofrece privacidad? Si -----No

15. Estime el tiempo que le dedicaron en la consulta:

a) 5 minutos ___

b) 10 minutos ___

c) 15 minutos ___

d) 20 minutos o mas ___

16. Le gustaría seguir siendo atendida en este servicio para adquirir su método de planificación familiar?

Si ___ No ___

GUIA DE USO

Las preguntas están diseñadas de forma que la usuaria de los servicios de planificación Familiar de una respuesta y que ninguno de los ítems quede sin respuesta. Cada una de las respuestas tiene un código asignado mismo que permite determinar la percepción de la usuaria.

En la pregunta 1 permitirá determinar la edad que tiene la usuaria para posteriormente determinar cuál es el rango de edad más frecuente

Pregunte ¿Cuántos años tiene? Y anote a la par en números la edad en años.

Pregunta 2. ¿Hasta qué Grado estudio? Marque con una X según la categoría a la que pertenezca el grado de estudios cursado por la usuaria.

- a. Primaria _____
- b. Secundaria _____
- c. Diversificado _____
- d. Universitario _____
- e. No estudio _____

La Pregunta 3 es importante para determinar si la comunicación fue la adecuada para la usuaria, pregunte: ¿En qué idioma la atendieron? y Marque con una X según la respuesta de la usuaria.

- a. Español _____
- b. Mam _____
- c. Kí'che _____
- d. Otro _____

3.1 Continúe preguntando Qué idioma habla?, anote el que indique la usuaria.

La Pregunta 4 permitirá determinar si se le brinda información sobre los métodos de planificación Familiar. Pregunte: 4. ¿Cuándo asiste al Centro de Salud le dan información sobre cómo planificar su Familia? Y marque con una X la respuesta de la usuaria.

- Si _____
- No _____

Si su respuesta es Si a la pregunta anterior haga la pregunta 5. ¿Al finalizar la consulta comprende la información que le dan? Y marque con una X su respuesta

- Si _____
- No _____

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 6. . ¿Por qué no la comprende? Y de las opciones de porque no entiende la información que se le da, posteriormente marque con una X la que indique la entrevistada.

- a. No le explican _____
- b. No entiende las palabras que usan _____
- b. No le hablan en su idioma _____
- c. Explican muy rápido _____

En la pregunta 7. Cuál es la causa por la que decidió utilizar un método de planificación familiar Marque con un cheque la respuesta de la usuaria a las preguntas siguientes:

- a) Usted quería esperar un tiempo para otro embarazo (Espaciar) _____
- b) Usted ya no quiere otro embarazo (limitar) _____

Haga la pregunta 8. Actualmente Cuál de los métodos de Planificación Familiar que a continuación se mencionan utiliza?

- Collar
- Lactancia Materna
- Oral
- Inyección 3 meses
- Inyección 2 meses
- Inyección 1 mes
- Condón
- Jadelle
- T de Cobre
- Operación

Marque con una X el método que indique la entrevistada.

Ahora pregunte 9 ¿Hace cuánto tiempo empezó a usar ese método de Planificación Familiar? Anote con números el tiempo en meses o años según lo indique la usuaria.

- Meses
- Años

La pregunta 10. Permitirá determinar la presencia de efectos secundarios según el método que utilice la entrevistada hasta el momento. Ha presentado alguna o varias molestias con el método que está utilizando actualmente? Marque con un Cheque los síntomas que indique

- Cefalea
- Nausea
- Mareos
- Aumento de peso
- Cambios de estado de ánimo
- Hemorragia
- Otros

11. Pregunte a la usuaria Cómo catalogaría la atención recibida en la clínica de planificación Familiar? y marque con una X la que indique la usuaria.

- (2) Buena
- (1) Mala

Pase a la pregunta 12, Le brindaron el método de planificación familiar que Usted Solicito? Marque con una X según la respuesta.

- Si
- No

La pregunta 13. . Cómo le pareció la Clínica en donde la atendieron? Indique las opciones y marque con una X la que indique la usuaria.

- (3) Cómoda
- (2) Ni Cómoda
- Ni Incomoda

(1) Incómoda_____

Ahora pase a la pregunta 14. La Clínica en la que fue atendida ofrece privacidad? Marque con una X la respuesta a cada uno de los siguientes ítems: SI ---- NO

Pídale a la usuaria que estime el tiempo que le dedicaron, marcando con una X el tiempo que ella indique en la pregunta 15.

- a) 5 minutos _____
- b) 10 minutos _____
- c) 15 minutos _____
- d) 20 minutos o más _____

Pregunta 16 Le gustaría seguir siendo atendida en este servicio para adquirir su método de planificación familiar? Marque con una X la respuesta de la usuaria

Si___ No___

DICCIONARIO DE CÓDIGOS

	Item	Categoría	Código
1	Cuántos años tiene	15-19	1
		20-24	2
		25-29	3
		30-34	4
		35-39	5
		40-45	6
		45-mas	7
2	Hasta qué Grado estudio	Primaria	1
		Secundaria	2
		Diversificado	3
		Universitario	4
		No estudio	5
3	En Qué idioma la atendieron	Español	1
		Mam	2
		Ki'che	3
		Otro	4
4	Qué idioma habla	Anote el idioma indicado	
4	Cuando viene al Centro de Salud le dan información sobre cómo controlar su Familia	Si	1
		No	2
5	Al finalizar la consulta comprende la información que le dan	Si	1
		No	2
6	Por qué no la Comprende	No le explican	1
		No entiende las palabras que usan	2
		No le hablan en su idioma	3
		Explican muy rápido	4
7	Cuál es la causa por la que decidió utilizar un método de planificación familiar	- Usted quería esperar un tiempo para otro embarazo (Espaciar)	1
		- Usted ya no quiere otro embarazo (Limitar)	2
8	Actualmente Cuál de los métodos de Planificación Familiar que a continuación se mencionan utiliza	Collar	1
		Lactancia Materna	2
		Oral	3
		Inyección 3 meses	4
		Inyección 2 meses	5
		Inyección 1 mes	6
		Condón	7
		Jadelle	8
		T de Cobre	9
		Operación	10
9	Hace cuánto tiempo empezó a usar ese método de Planificación Familiar	Meses	1
		Años	2
10	Ha presentado alguna o varias molestias con el método que está utilizando actualmente	Cefalea	1
		Nausea	2
		Mareos	3
		Aumento de peso	4
		Cambios de estado de ánimo	5
		Hemorragia	6
		Otros	7
11	Cómo catalogaría la atención recibida en la clínica de planificación Familiar	Buena	2
		Mala	1

12	Le brindaron el método de planificación familiar que Usted Solicito	Si No	1 2
13	Cómo le pareció la Clínica en donde la atendieron	Cómoda Ni Cómoda, Ni Incomoda Incómoda	3 2 1
14	La Clínica en la que fue atendida ofrece privacidad	Si No	1 2
15	Estime el tiempo que le dedicaron	a) 5 minutos b) 10 minutos c) 15 minutos d) 20 minutos o mas	1 2 3 4
16	Le gustaría seguir siendo atendida en este servicio para adquirir su método de planificación familiar	Si No	1 2

Formulario de Consentimiento de Autorización para realizar Entrevista

Al firmar este formulario, yo autorizo a que se me realice la entrevista para comparar el nivel de satisfacción en el servicio de Planificación familiar en este centro de salud. Concedo a que se utilicen los datos obtenidos de esta entrevista para que sean utilizados para propósitos de educación e investigación sin fines de lucro. Entiendo que estas preguntas serán utilizadas en una forma adecuada y respetuosa. Confirmando que esta entrevista fue realizada contando con mi conocimiento y consentimiento.

(firma de la persona entrevistada) Menor de 18 años

(Nombre de Persona entrevistada) Mayor de 18 años

(Fecha)