

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**“PERCEPCIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN
PAUCARPATA.FEBRERO, AREQUIPA 2019”**

Tesis presentada por la bachiller:

Chambi Apaza, Hangi Meriyen

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Asesora:

Mgter. Fabiola Meza Flores

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 10 de junio del 2019

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mgtes. Ricardino Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgtes. Ricardino Flores Flores
Dra. Yulmy Cardenas Yuni
Mgter. Marco Rene Cardenas
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“ Percepción de la Consejería de Planificación
familiar en usuarias que acuden al centro
de salud ampliación Paucarpata, Febrero,
Arequipa 2019 ”

PRESENTADO POR:

Bachiller: Chamsi Apaza Hany

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

Cardenas 2767



DEDICATORIA

Esta tesis dedico a Dios por guiarme y protegerme cada día.

A mis padres Constantina y Roberto, a mis hermanos que me apoyaron para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos han estado presentes en cada momento.



EPÍGRAFE

No importa la cantidad de problemas a los que debemos enfrentarnos, la forma en la que nos planteamos superarlos y resolverlos definirá nuestra tranquilidad y posteriormente la felicidad.

Obst. Lysbeth Andrade Callata

RESUMEN

Introducción: La consejería en planificación familiar es un proceso que depende del intercambio de información entre el prestador de servicio en salud y el usuario para proporcionar información basada en evidencia científica, así despejar dudas, o ideas equivocadas y contribuir con el mejoramiento de la salud del usuario.

Objetivos: Determinar la percepción global en cuanto a la consejería de planificación familiar e Identificar la percepción en cuanto a la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía de la consejería de planificación familiar en las usuarias al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019.

Metodología: La presente investigación fue de campo, el nivel fue descriptivo, además de ser prospectivo de corte transversal, se utilizó una encuesta basado en Servqual modificado y en el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, teniendo en cuenta los 5 pasos de la consejería, compuesto por 26 preguntas, y elaborado por Pamela Margarita Gamarra Espinoza. El instrumento consta de 5 partes, de respuesta tipo Likert, validado mediante un juicio de expertos y posteriormente por Alfa de Cronbach, donde obtuvo una calificación de 0.92.

Resultados: Según la percepción de la fiabilidad de la consejería en planificación familiar el 69.32% del total de la muestra considera que es “regular”, donde el 65.9% considera que recibió orientación adecuada y el 63.9% considera que si se respeta el orden de llegada, en cuanto a la capacidad de respuesta el 73.86% indica que es buena, destacando el desenvolvimiento del profesional obstetra de manera adecuada, ya que el 62.5% está totalmente de acuerdo con este ítem, con lo que respecta a la seguridad de la consejería consideran en un 86.36% buena, regular es del 12.5% y mala de 1.14%, donde “Los profesional propiciaron un ambiente de confianza y privacidad” con un 77.3%, con respecto al uso de lenguaje sencillo el 79.5% está totalmente de acuerdo, en cuanto a la percepción sobre la empatía durante la consejería en un 97.73% es indicaron que es buena; donde el 90.9% refiere está de acuerdo con “haber sido escuchada atentamente” y además de estar de acuerdo con el ítem a “Trato con amabilidad y paciencia” en un 90.9%.

Conclusiones: Según la percepción global de las usuarias en cuanto a la consejería de planificación familiar en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, en un 96.59% es buena, para el 3.41 % es regular y en 0% es mala.

Palabras Clave: Percepción de la consejería, Calidad, Planificación familiar.



ABSTRACT

Introduction: Family planning counseling is a process that depends on the exchange of information between the health service provider and the user to provide information based on scientific evidence, thus clearing doubts, or mistaken ideas and contributing to the improvement of the health of the patient user.

Objectives: Determine the overall perception regarding family planning counseling and identify the perception regarding reliability, responsiveness, safety and empathy of family planning counseling in the users of the Expansión Paucarpata Arequipa Health Center. February, 2019.

Methodology: The present investigation was of field, the level was descriptive, in addition to being prospective of cross section, a survey based on modified Servqual and in the Orientation and Counseling Manual on Sexual and Reproductive Health was used, taking into account the 5 steps of the counseling, composed of 26 questions, and prepared by Pamela Margarita Gamarra Espinoza. The instrument consists of 5 parts, of Likert type response, validated by an expert judgment and later by Alfa de Cronbach, where it obtained a grade of 0.92.

Results: According to the perception of the reliability of family planning counseling, 69.32% of the total sample considers that it is "regular", where 65.9% consider that they received adequate guidance and 63.9% consider that if the order of arrival, in terms of response capacity, 73.86% indicates that it is good, emphasizing the development of the obstetrician professional in an adequate manner, since 62.5% is totally in agreement with this item, with regard to the safety of the counseling considered in 86.36% good, regular is 12.5% and poor of 1.14%, where "Professionals fostered an atmosphere of trust and privacy" with 77.3%; Regarding the use of simple language, 79.5% strongly agree, in terms of the perception of empathy during counseling in a 97.73% is indicated that it is good; where 90.9% refer is in agreement with "having been listened carefully" and in addition to agreeing with the item "Deal with kindness and patience" in 90.9%.

Conclusions: According to the global perception of the users in terms of family planning counseling in the Health Center Ampliación Paucarpata, in 96.59% it is good, for 3.41% it is regular and for none it was bad.

Keywords: Perception of dounseling, Quality, Family planning.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I.....	12
I. Planteamiento Teórico.....	12
1. Problema De Investigación	12
2. Objetivos	15
3. Marco Conceptual	16
4. Análisis De Antecedentes Investigativos	31
CAPITULO II	36
II. Planteamiento Operacional.....	37
1. Técnica, Instrumentos Y Materiales De Verificación	37
2. Campo De Verificación	39
3. Estrategia Para La Recolección De Datos.....	40
CAPITULO III.....	42
RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES.....	57
ANEXOS	63
ANEXO N° 01: Consentimiento Informado	64
ANEXO N° 02: Ficha De Recolección De Datos	65
ANEXO N° 03: Escala De Calificación.	68
ANEXO N° 04: Delimitación Del Lugar	70
ANEXO N° 05: Matriz De Sistematización De Datos.....	71

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental en el ser humano, también es una de las metas de todos los gobiernos, ya que se busca cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible, específicamente el objetivo 3 que se refiere a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales (1).

La consejería es una dinámica que necesita del intercambio de información entre el profesional de salud y el usuario para brindar información basada en evidencia científica, así despejar dudas, o ideas equivocadas y ayudar a establecer conductas saludables en la población. Es así que, para el caso de la oferta de servicios de consejería en los consultorios de planificación familiar el profesional de la salud que brinde tal información es a través de la orientación y consejería, por lo cual debe mantener la empatía entre ambos, esto es determinante para garantizar la idoneidad del procedimiento y la satisfacción de los usuarios.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017; sólo el 45.1% (11 184) del total de las mujeres peruanas que se encuentran en edad fértil (15 a 49 años) tiene acceso a métodos anticonceptivos, y el 56% (6 263) no hacen uso de ningún método o lo hace de forma equivocada (2).

Los establecimientos de salud de nuestro país, convergen al enfrentarse a realidades duras, marcadas por la mala e insuficiente infraestructura, la falta de insumos etc., y pese a esto se vienen realizando esfuerzos por ofrecer un mejor servicio, pese a esto los usuarios manifiestan insatisfacción por la atención que reciben.

Antiguamente la consejería se realizaba según pasos ACCEDA (atender al cliente, conversar con el cliente, comunicar información al cliente, elegir un método apropiado, describir cómo se usa el método y acordar otra visita). Posteriormente a la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en el Cairo, de 1994, para dar validez a los pasos de la consejería en salud sexual y

reproductiva, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) creyó oportuno diferenciar este tipo de comunicación interpersonal en cinco pasos: establecer una relación cordial, identificar necesidades, responder a las necesidades, verificar la comprensión y mantener la relación cordial (3).

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo Planificación Familiar es reconocida como una estrategia de salud, que bien aplicada puede contribuir al desarrollo de las naciones. A través de los últimos años se ha podido constatar que los beneficios no solo están dirigidos a prevenir embarazos no deseados y, con ello, prevenir abortos inducidos y la muerte materna, sino también mejora la salud infantil, mejorar el acceso a la educación de los niños en el mundo, favorece el empoderamiento de la mujeres, no solo en el campo laboral sino también en otras áreas como en lo político y, con ello, el concepto de género; contribuye a disminuir la pobreza estimulando el desarrollo económico y el nivel de vida de las personas (4).

Buscando la equidad en salud, no solo se debe disminuir la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, también debemos buscar la reducción de la percepción negativa que se tiene del sistema de salud.

Si bien la población mundial envejece, no podemos dejar de reconocer que hacer uso de la planificación familiar es una estrategia que las personas tienen a su alcance para gozar no solo de una adecuada salud sexual y reproductiva, sino también de una herramienta fundamental para su propio desarrollo y el de la sociedad. Derecho que debe ser respetado (4).





CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

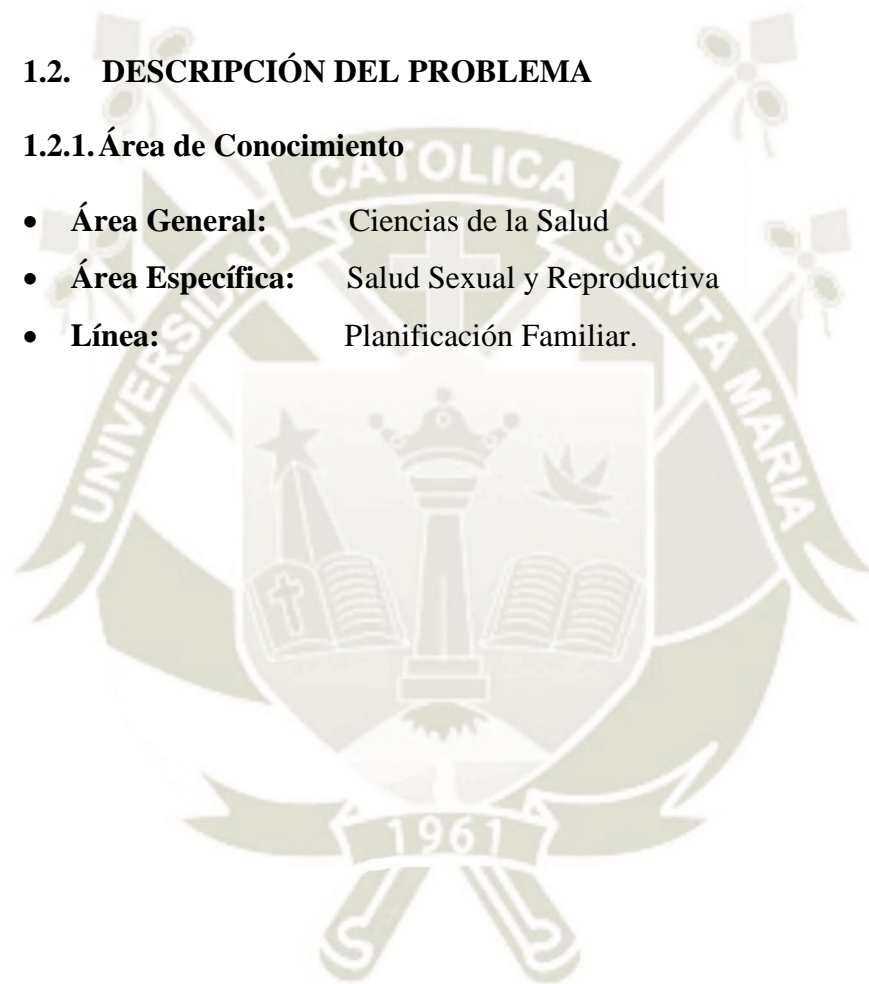
1.1. ENUNCIADO

“Percepción de la Consejería de Planificación Familiar en Usuarías que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019”

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área de Conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Salud Sexual y Reproductiva
- **Línea:** Planificación Familiar.



1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB
		INDICADORES
Percepción de la consejería de planificación familiar	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Buena 21- 25 • Regular 13- 20 • Mala 5 - 12
	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Buena 21- 25 • Regular 13- 20 • Mala 5 – 12
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Buena 21- 25 • Regular 13 -20 • Mala 5 – 12
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Buena 24- 30 • Regular 15 -23 • Mala 6 -14
Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 - 19 años • 20- 29 años • 30 - 39 años • Más de 40 años
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior técnico • Superior universitario
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Trabajo
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Conviviente • Soltera
	Lugar de nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Arequipa • Otra provincia

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la percepción global en cuanto a la consejería de planificación familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019?
- ¿Cuál es la percepción en cuanto a la fiabilidad de la consejería en planificación familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019?
- ¿Cuál es la percepción en cuanto a la capacidad de respuesta de la consejería en planificación familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019?
- ¿Cuál es la percepción en cuanto a la seguridad de la consejería en planificación familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019?
- ¿Cuál es la percepción en cuanto a la empatía de la consejería de planificación familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019?

1.2.4. Tipo de investigación

De campo.

1.2.5. Nivel de Investigación

Descriptivo.

1.2.6. Justificación

- a) Relevancia Científica:** Aproximadamente se calcula que unos 225 millones de mujeres acuden a planificación familiar por algún tipo de consejería, teniendo como principales temas el posponer o detener la procreación, consultas sobre infertilidad o sobre métodos anticonceptivos, sin embargo, se observan problemas principalmente en cuanto a temas de anticoncepción, teniendo los servicios de mala calidad como uno de los puntos clave que las usuarias manifiestan de forma cotidiana (5).
- b) Relevancia Social:** La identificación de la Percepción en cuanto a la consejería en planificación familiar brindada por parte de las Obstetras hacia

las usuarias en salud, es importante, puesto que, actualmente se brinda este servicio a la población que demanda información sobre salud sexual y reproductiva en los diferentes Establecimientos de Salud del país, sin embargo, aparentemente la consejería no se brinda de forma adecuada o respetando los pasos estipulados por el Ministerio de Salud.

- c) **Factibilidad:** El presente trabajo es factible porque brindara información significativa, necesaria para mejorar y evaluar cómo es que la usuaria percibe la atención en cuanto a la consejería sobre planificación familiar.
- d) **Contribución Académica:** Se considera que, al realizar la presente investigación, también se logrará una importante contribución académica al campo de la Salud sexual y reproductiva de las usuarias que acuden a los establecimientos de salud de nuestra localidad, a la vez, cumplir con la política de investigación de la facultad de Obstetricia y Puericultura y la Universidad Católica de Santa María.

2. OBJETIVOS

- Determinar la percepción global en cuanto a la consejería de planificación familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019.
- Identificar la percepción en cuanto a la fiabilidad de la consejería en planificación familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019.
- Conocer la percepción en cuanto a la capacidad de respuesta de la consejería en planificación familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019.
- Identificar la percepción en cuanto a la seguridad de la consejería en planificación familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019.
- Establecer la percepción en cuanto a la empatía de la consejería de planificación familiar de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Marco teórico.

3.1.1 Planificación familiar.

La planificación familiar es la toma de decisión voluntaria, basada en información de calidad, sin influencias ni presión del entorno, en cuanto a la cantidad, el tiempo en que concebirán los hijos que uno quiera tener, lo cual es una manera de ejercer su sexualidad en el marco de sus derechos (6).

Durante la última década, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna, mejorar la calidad de vida y la salud de las personas (7), sin embargo parte de la población aun manifiesta importantes barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva y planificación familiar. Estos obstáculos no ayudan a la elección o uso eficaz de métodos anticonceptivos, teniendo como resultado embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA.

Se debe buscar que los servicios de salud brinden acceso a la información necesaria para que las mujeres y hombres puedan hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y salud sexual, logrando regular la fecundidad en busca de sus ideales reproductivos.

Estas acciones son importantes porque permiten reducir los índices de muertes maternas ya que, al poder planificar su familia en forma adecuada, las mujeres podrán reducir los embarazos riesgosos y diferir la gestación hasta encontrarse en condiciones adecuadas de salud (8,9).

Dentro de las intervenciones a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el ministerio de salud cuenta con la Norma Técnica de Planificación Familiar modificada por la Resolución Ministerial N° 525-2016/MINSA la cual está dirigida a los profesionales encargados de velar por la salud sexual y reproductiva de los usuarios mejorando su calidad de vida y garantizar el ejercicio pleno de la sexualidad de los usuarios en el marco de sus derechos, además de brindarnos información y conocimiento de nuevos métodos

anticonceptivos **(10)**.

La Constitución Política del Perú, aprobada por referéndum el año 1993 (un año antes de la CIPD en El Cairo), menciona en el capítulo II artículo 6, que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce como un derecho fundamental, el derecho de las familias y de las personas a decidir; sin embargo, no se vincula los beneficios de tener un programa adecuado de Planificación Familiar con el desarrollo de la nación. Según lo manifestado por el secretario general de las Naciones Unidas el año 2010, actualmente la Planificación Familiar es considerada como una de las mejores inversiones que los gobiernos y donantes pueden realizar en materia de desarrollo humano y económico, incluida la reducción de la pobreza, el crecimiento económico, la salud y el desarrollo infantil, el empoderamiento de las mujeres y los retos medioambientales **(4)**.

Con la Conferencia de Población y Desarrollo realizada en El Cairo, Egipto en 1994 (CIPD), se da una sólida sustentación a la necesidad de situar la salud reproductiva como un componente central de la salud en general y de la vida de las personas en todo su ciclo vital **(11,12)**.

Como señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas en el informe Estado de la Población Mundial: “Es necesario que las políticas sociales aborden la información y los servicios necesarios para prevenir la procreación precoz no deseada y aumentar el acceso a la educación, las oportunidades de obtener ingresos, los servicios de calidad en salud reproductiva y la educación al respecto de las madres adolescentes” **(13)**.

En este sentido, el objetivo de la educación sexual es favorecer la aceptación positiva de la propia identidad sexual, desligada de elementos discriminatorios de género y las vivencias de unas relaciones interpersonales equilibradas y satisfactorias **(14)**.

Según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2016 (ENDES) en las mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes), los métodos modernos más conocidos fueron: el condón masculino y la inyección (98,9% en cada caso), la píldora (98,1%), la esterilización femenina (93,6%) y el Dispositivo Intrauterino-DIU (91,8%). Entre los menos conocidos figuran la amenorrea por lactancia -

MELA- (24,7%), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (43,5%) y el condón femenino (45,0%) **(15)**.

Desde hace décadas, la preocupación social y sanitaria por el embarazo no planificado en mujeres adolescentes y jóvenes es una constante en todas las sociedades desarrolladas y en vías de desarrollo, aunque sus motivaciones y efectos en la salud y en la vida de las mujeres sea muy diferente, dependiendo de los índices de desigualdad de género y de bienestar social de los países **(16,17)**.

3.1.2. Consejería.

La consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La consejería en salud sexual y reproductiva, consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias individuales y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria **(18)**.

Es un procedimiento muy importante para brindarse durante la consulta de salud sexual y reproductiva buscando un carácter más integral, incorporando una dimensión educativa que fortalezca la prevención y los estilos de vida saludable en la población.

La consejería ayuda al profesional que la ofrece, brindar información veraz y basada en evidencia científica para la usuaria o usuario que acude al servicio de planificación familiar con el fin de que estos mismos asuman sus propias decisiones en cuanto al método de planificación que usaran, por lo tanto la consejería en este aspecto constituye una actividad de primer orden en la atención de salud y en la calidad de los servicios; sin embargo, no es valorada en toda su dimensión, ya que muchos profesionales encargados de la atención en planificación familiar no aplican los pasos de la consejería como es debido, convirtiendo así al usuario en salud, simplemente en metas e indicadores que cumplir olvidándonos de la calidad del servicio que debemos proporcionar.

Para el caso de la oferta de servicios de consejería en el área de la sexualidad y la

reproducción, la capacidad de comprensión del usuario que requiere información, y la capacidad de la persona que brinda esta orientación/consejería, así como la empatía entre ambos, es determinante para garantizar la idoneidad del procedimiento y la satisfacción de los/las usuarios/as (18).

La consejería tiene base en ciertos enfoques estos son:

a) Enfoque de derechos ciudadanos de las personas usuarias (18).

- **Privacidad.** - Toda persona usuaria tiene derecho a:
 - La consulta debe ser discreta y sin otras personas presentes.
 - Discreción sobre el motivo de consulta, manteniendo la confidencialidad.
 - Una persona que cuente con la confianza del usuario/a puede estar presente, durante el examen médico, el tratamiento o el procedimiento.
 - El usuario/a tiene el derecho a cubrirse con bata, conservando su pudor.
 - No hablar o tratar con personas que no estén oficialmente relacionados/as con el establecimiento de salud (18).

- **Información.** - Toda persona usuaria tiene derecho a:
 - Obtener información completa y actualizada del diagnóstico, tratamiento o procedimiento.
 - Recibir información y educación sobre la sexualidad, y función de órganos sexuales y reproductivos (18).
 - Recibir información completa concerniente a las características, mecanismos de acción, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) VIH-SIDA, posibilidades de falla y contraindicaciones de todos los métodos anticonceptivos que ofrece el Ministerio de Salud (MINSA) indicados para hombres y mujeres (18).
 - Recibir por escrito, a su solicitud, los resultados de análisis y otras pruebas diagnósticas, diagnóstico, indicaciones, procedimientos y tratamiento, así como la epicrisis o resumen de Historia Clínica al alta (18).
 - Que no se ofrezca información a terceras personas, ni familiares sobre los

motivos de atención, diagnósticos ni tratamiento, si no es autorizado por la persona usuaria, excepto en los casos que la ley lo señale (18).

- **Identidad de las Personas Proveedoras de Servicios.** - Tiene derecho a:
 - Los prestadores de salud deben estar identificados de manera correcta.
 - Conocer el nombre del/la profesional que atiende y brinda el tratamiento.

- **Seguridad Personal.** - Toda persona usuaria tiene derecho a:
 - Tiene derecho a sentirse seguro/a durante la atención, mediante prácticas adecuadas, manteniendo los estándares sanitarios según nivel de atención.
 - Que los establecimientos de salud mantengan la privacidad, bioseguridad y protección necesarios para su seguridad personal.

- **Comunicación.** - Toda persona usuaria tiene derecho a:
 - Poder comunicarse de manera verbal o escrita con personas de su elección durante su hospitalización en los establecimientos de salud a través de visitas. Cuando la persona usuaria/o no hable, ni entienda el idioma español, deberá tener acceso a su intérprete, en lo posible (18).

- **Toma de Decisiones.** - Toda persona usuaria tiene derecho a:
 - Poder tomar decisiones relacionadas con su tratamiento o atención de salud, basados en explicación clara y concisa de su condición.
 - Todo procedimiento debe ser bajo consentimiento informado y voluntario.
 - Escoger libremente y sin presión para elegir un método anticonceptivo o a no hacerlo.
 - Buscar una segunda opinión, antes de dar su consentimiento, conservando los beneficios y sus derechos de atención.
 - Estar informada/o del propósito del establecimiento de realizar algún proyecto de investigación. Tiene el derecho a rehusar su participación en dichas actividades o en actividades de entrenamiento clínico, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud, o a

participar voluntariamente luego de haber dado consentimiento informado.

- **Rehusar a Recibir Tratamiento.** - toda persona usuaria tiene derecho a:
 - Rehusar procedimientos y/o atención luego de haber recibido la información completa sobre los mismos (18).
 - Negarse a continuar con el tratamiento en cualquier momento.

- **Respeto y Dignidad.** - Toda persona usuaria tiene derecho a:
 - Recibir trato respetuoso de parte del personal en todo momento y bajo todas las circunstancias, Que se respeten las creencias, valores y actitudes propias de su cultura (18).

b) Enfoque de equidad de género (15)

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él. Los científicos sociales y los especialistas del desarrollo utilizan dos términos distintos para referirse a las diferencias biológicas ya aquellas construidas socialmente, éstos son sexo y género, respectivamente, Aun cuando ambos se relacionan con las diferencias entre mujeres y hombres, las nociones de género y sexo tienen connotaciones distintas.

c) Enfoque de interculturalidad (18)

El reconocimiento y respeto de la existencia de diversidades socio culturales en el país, implica el conocimiento, comprensión y acción de los trabajadores de salud conciliando sus conocimientos actitudes y competencias con las características culturales, étnicas, lingüísticas, educativas, religiosas, socioeconómicas, edad, identidad y orientación sexual y género, introduciendo adaptaciones en la atención. El enfoque de interculturalidad en el proceso de la consejería

comprende:

- Sensibilización y capacitación del personal según las características sociodemográficas.
- Se debe buscar la adecuación cultural de los servicios, según coyuntura social.
- Se debe buscar el apoyo de agentes comunitarios o pares.
- Se debe brindar atención domiciliaria, visitas domiciliarias.

3.1.2.1 Características de la consejería

- a) Requiere estar focalizada. Enfocarse en un solo tema, así identificar la problemática.
- b) Se ofrece cara a cara. Debe ser de forma personal y directa.
- c) Requiere de un espacio físico que permita la confidencialidad.
- d) Tiempo de duración acotado. No debe pasar de 45 minutos.
- e) No directiva. El consejero debe ser sutil, identificar la necesidad real del usuario.
- f) El consejero no juzga. No caer en prejuicios, tampoco mostrar o emitir juicios de valor frente a la actitud o comportamiento del usuario.
- g) Conserva la confidencialidad.

3.1.2.2. Los 5 pasos de la Consejería.

Antiguamente la consejería se realizaba según pasos ACCEDA (atender al cliente, conversar con el cliente, comunicar información al cliente, elegir un método apropiado, describir cómo se usa el método y acordar otra visita). Posteriormente a la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en el Cairo, de 1994, para dar validez a los pasos de la consejería en salud sexual y reproductiva, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) vio la oportunidad de diferenciar este tipo de atención en cinco pasos.

La consejería busca enfocarse en las necesidades particulares de cada usuario, el prestador de salud debe ser consciente de que las características de los individuos no son iguales en todos los casos

El modelo de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva consta de cinco pasos básicos (18).

a) Primer paso: Establecer una relación Cordial

Desde el primer contacto que la usuaria establece con el servicio, el consejero debe procurar brindar un momento agradable, dar confianza y establecer una relación de mutuo respeto, que facilite el proceso de comunicación; además deberá asegurarles privacidad durante la atención y confidencialidad de lo conversado.

- Ambiente
- Acogida
- Espontaneidad

El objetivo es crear el ambiente adecuado para poder establecer una adecuada comunicación interpersonal (18).

b) Segundo paso: Identificar necesidades de la usuaria

Determinar las características y necesidades de las usuarias. Durante este paso se debe determinar las necesidades de la usuaria, es probablemente el paso más importante en el proceso de consejería; es de especial importancia el lenguaje e idioma, si el consejero no entiende lo que la usuaria necesita o desea, el tiempo y esfuerzos invertidos en la sesión no tendrá ningún éxito (19).

- Identificando sentimientos
- Preguntando
- escuchando
- Parafraseando
- etc.

El objetivo es determinar las características y necesidades de las o los usuarios (18).

c) Tercer paso: Responder a las necesidades de la usuaria

Dar respuesta a las necesidades de las usuarias. Después que el consejero ha

establecido una relación cordial y ha identificado correctamente las necesidades de la usuaria, debe proceder a responder adecuadamente a esas necesidades ofreciéndoles información clara y precisa acerca de los temas requeridos. Brindar información correcta para la toma de decisiones (18).

Para cumplir con este paso el/la consejero/a requiere:

- Conocer el idioma de la/el usuario/o.
- Expresarse en un lenguaje sencillo.
- Escuchar con atención las preguntas.
- Aclarar ideas.
- Aclarar mitos, tabúes y rumores.
- Conocer y manejar el Manual de Orientación/Consejería.
- Usar el material de apoyo

d) Cuarto paso: Verificar la comprensión de la usuaria

Comprobar que la usuaria lo tiene la información adecuada el consejero nunca debe suponer que la usuaria entendió, debe recordar que todos los individuos son diferentes. Cada usuaria tiene sus propias historias personales, antecedentes, creencias y preocupaciones (18).

- Preguntando.
- Escuchando.
- Parafraseando, etc.

Para cumplir con este paso todo el/la consejero/a deberá:

- Preguntar adecuadamente.
- Escuchar atentamente.
- Hacer repetir la información dada.
- Pedir la demostración de cualquier habilidad o procedimiento que se le haya enseñado.
- Aclarar información y dudas con palabras y ejemplos sencillos; en caso de ser usuaria de planificación familiar hacer uso de los folletos de información de métodos.
- Brindar un momento de reflexión.

e) Quinto paso: Mantener la relación cordial

Establecer los mecanismos apropiados para el seguimiento. Este paso permitirá que las usuarias sientan que el consejero estará disponible cada vez que sea necesario para alguna información. El consejero la debe asegurarse de que la usuaria va a continuar asistiendo a los servicios; para lo cual se debe recurrir a los diferentes mecanismos de seguimiento. Asegurar la continuidad (18).

La cordialidad es un aspecto clave en la percepción de calidad del/la usuario/a, ya que fortalece su confianza y favorece su continuidad en el uso del servicio. Para mantener esta relación cordial se requiere de las siguientes habilidades:

- Dar confianza
- Programar el seguimiento
- Establecer fechas para la visita de control, o de reabastecimiento
- Asegurar disponibilidad de proveedores en caso que presente efectos secundarios o signos de alarma.
- Asegurar la disponibilidad de los servicios.
- Solicitar a la usuaria que envíe al establecimiento a usuarias/os con problemas de salud similares.

3.1.3. Concepto de Percepción

La percepción es un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante. Se puede afirmar que, de la enorme cantidad de datos arrojados por la experiencia sensorial (luz, calor, sonido, impresión táctil, etc.), los sujetos perceptuales toman tan sólo aquella información susceptible de ser agrupada en la conciencia para generar una representación mental (20).

Entonces podemos decir que la percepción es la impresión que se tiene del entorno y lo que nos rodea, esta impresión es alcanzada únicamente por medio de los sentidos.

Se puede considerar que las características principales que tiene la percepción en las personas son: La subjetividad, condición selectiva y temporalidad.

La labor de la percepción consiste en un intento de agrupación de la información circundante dentro de unidades simples que le permitan a la conciencia adquirir noción de objeto y con ello afinar su capacidad abstracta (20).

Es así que al cerebro llegan una cantidad de estímulos infinitos y los organiza de tal manera que forma conjuntos es ahí donde los interpreta espontáneamente, esa organización se basa en los principios llamados de percepción o Gestalt

La psicología de la Gestalt es una corriente moderna, que tiene sus principios en Alemania a inicios del siglo XX, los exponentes más reconocidos han sido los teóricos Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Koffka y Kurt Lewin.

Ellos postulan a la idea de que “La percepción es entendida como un permanente acto de conceptualización. Los eventos del mundo externo son organizados a través de juicios categoriales que se encargan de encontrar una cualidad que represente de la mejor manera posible a los objetos”. El principal esfuerzo histórico del movimiento gestáltico fue demostrar experimentalmente la íntima relación entre percepción y conceptualización. Para ello se recurrió al trabajo dentro del laboratorio que arrojó como resultados las leyes de la percepción (20).

a) Los principios gestálticos: las leyes de la percepción.

- **Principio de simetría**

- ✓ Ley de figura fondo
- ✓ Ley de cierre
- ✓ Ley de la proximidad

- **Principio de continuidad**

Se perciben mucho mejor los elementos continuos, aunque estén interrumpidos entre sí, ya que nuestra percepción nos permite crear una continuidad de lo que estamos viendo.

b) Percepción de la consejería

Formación de primeras impresiones: Es cuando se establece una percepción simple sobre una situación, personas por ejemplo durante un momento casual con

un desconocido en un elevador, lo primero que se percibirá será su manera de vestir o el tipo de objetos que carga la persona desconocida es en este momento se procederá internamente a realizar una primera impresión sobre la persona desconocida (21).

Para el presente estudio se tomó como instrumento un cuestionario que se encuentra basado en SERVQUAL modificado con la ayuda del Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva del ministerio de salud de nuestro país, ya que este instrumento se encuentra orientado hacia la atención brindada en consejería de planificación familiar y como es la percepción de la usuaria respecto a la actividad desarrollada por la obstetra, conocemos que desde la perspectiva social y evaluación de la atención en consejería de planificación familiar, se puede identificar las incomodidades de las usuarias. Este modelo toma en cuenta cuatro dimensiones de evaluación desde la percepción del usuario, así poder valorar: La Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía durante la consejería brindada. (22).

- **Fiabilidad.**

Es la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido, además de ser la aptitud de un elemento para realizar una función requerida, en condiciones dadas, durante un intervalo de tiempo dado, la fiabilidad está íntimamente relacionada con : (23)

- ✓ Orientación adecuada para llegar al consultorio
- ✓ Atención en el horario programado
- ✓ Respeto por el orden de llegada para recibir la atención
- ✓ Historia clínica disponible
- ✓ Horario de atención conveniente

- **Capacidad de respuesta.**

La disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. Como es bien sabido, siempre las cosas nuevas generan ansiedad e inseguridad y

muchas veces llega hasta la resistencia al cambio, es por ello que para evitarlo se pueden utilizar poderosísimas herramientas(23):

- ✓ Tiempo de espera adecuado para la atención
- ✓ Desenvolvimiento eficiente del profesional en atención
- ✓ Tiempo adecuado durante la atención en consultorio
- ✓ Rápida entrega del método anticonceptivo

• Seguridad

Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. Todo profesional de salud debe poseer los conocimientos y cortesía, así como la habilidad para transmitir seguridad y confianza, también tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Privacidad durante su atención
- ✓ Que conozca los métodos de planificación familiar disponibles
- ✓ Emplear las palabras y materiales adecuados para entenderse
- ✓ La sensación de confianza durante la atención

El profesional de obstetricia utilizara el tiempo necesario para atender al paciente, evitando comentarios que produzcan dudas o preocupación, que puedan alterar la evolución de la atención, brindando seguridad al usuario en todo momento de la consulta (23).

• Empatía

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona, entender y atender adecuadamente las necesidades del otro, en este punto es preciso recalcar que una de las características principales y más resaltantes del/ a profesional Obstetra es en definitiva su línea humanística, la compenetración con la comunidad, la convierte en una figura familiar, tranquilizadora y de

confianza; haciendo suya la pluriculturalidad que nos caracteriza como país para hacer mejor su trabajo, también como :

- ✓ Trato con amabilidad, respeto y paciencia
- ✓ Lenguaje comprensible en su atención
- ✓ Suficiente información sobre elección de método anticonceptivo
- ✓ Repitió información sobre elección de método anticonceptivo

El profesional de obstetricia, para conseguir la imagen deseada deberá estar seguro de sí mismo; para ello se actualizará constantemente, deberá llevar el uniforme correctamente e impecable de acuerdo a disposiciones establecidas dentro de su horario de trabajo cuidado además su arreglo personal y en igual forma el ambiente de trabajo; así mismo, el comportamiento y las actitudes no serán motivo de murmuraciones. El respeto y cumplimiento de las disposiciones y normas establecidas serán prioritarios en su quehacer diario, en igual forma el respeto a la línea de autoridad (23).

3.1.5. Características Sociodemográficas:

Las características son cualidades que permite identificar un objeto o a un ser viviente, distinguiendo sus particularidades y diferenciándolo de sus semejantes. Puede tratarse de aspectos técnicos o naturales, es decir información que es inherente al sujeto, objeto o estado y que lo describe como tal, en cuanto a las características sociodemográficas están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles; como, por ejemplo, la edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y el lugar de nacimiento.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) 2017; la población femenina de 15 a 49 años de edad continúa siendo una población relativamente joven pues 45,1% son menores de 30 años (24), en cuanto a las mujeres en edad fértil con estudios secundarios o superiores fue 51,0% en el año 1986, niveles que han aumentado 1,6 veces para el año 2017 (82,0%). Para las mujeres residentes en

el área urbana el aumento fue de 21,5 puntos porcentuales, en cambio, en el área rural fue de 36,9 puntos porcentuales en este mismo periodo (1986 - 2017).

Se debe resaltar que dentro de las razones para no continuar estudiando se considera el embarazo adolescente, unión conyugal temprana y ayudar en el soporte económico de la familia.

En cuanto a la ocupación de las mujeres peruanas, los cambios económicos, sociales y culturales han facilitado el trabajo fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad, puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, y no está desarrollada la ayuda de la pareja en dichas actividades, influye en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer. Sin embargo, la medición del empleo de las mujeres ofrece dificultades porque algunas ocupaciones que realizan no son percibidas como trabajo y no las reportan, especialmente cuando se trata de trabajos agrícolas en parcela familiar, negocios familiares o en el sector informal. Para evitar la subestimación del empleo. El 73,6% de las mujeres entrevistadas realizó algún tipo de trabajo en los 12 meses anteriores a la encuesta: que incluye 63,4% con ocupación en la semana anterior al día de la entrevista (semana de referencia) y 10,2% ocupadas en algún momento dentro de los últimos 12 meses (24).

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Internacional

TITULO: Evaluación de la satisfacción de las mujeres con los servicios de planificación familiar en Mozambique.

AUTORES: Chavane LA, Bailey P, Loquiha O, Dgedge M, Aerts M, Temmerman M.(25)

FUENTE: Fam Plann Reprod Health Care 2016;0:1-7.
doi:10.1136/jfprhc-2015-101190

OBJETIVO: La prevalencia de anticonceptivos en Mozambique se estimó en un 11,3% en la última encuesta demográfica y de salud. El impacto de la planificación familiar (PF) en la salud de las mujeres y en la reducción de la mortalidad materna es bien conocido.

METODOLOGÍA: La encuesta, realizada en 174 instalaciones de salud, fue representativa en el nacional, cubría todas las provincias y ambas áreas urbanas y rurales. Reconociendo la importancia de la satisfacción del usuario en la utilización de los servicios de salud, las entrevistas de salida se utilizaron para evaluar la satisfacción de las mujeres con los servicios de PF en Mozambique.

RESULTADOS:

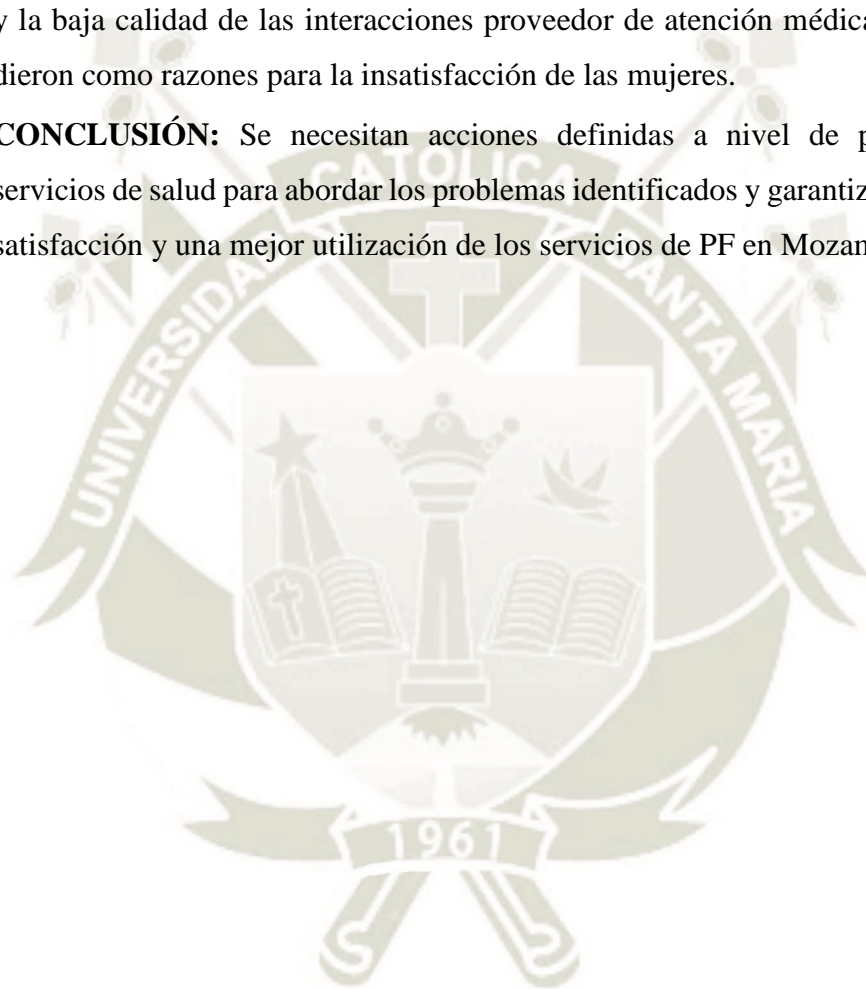
Alrededor del 42% de los entrevistados tenían entre 21 y 30 años (edad promedio 28 años). La mayoría (76.6%) de las mujeres vivía con un compañero. La mayoría (57.7%) de las mujeres trabajaban en la agricultura de subsistencia, el 17.6% eran amas de casa y el 11.3% eran estudiantes. Alrededor del 82% de las mujeres había caminado hacia los servicios de PF más cercanos, tardando en promedio 58 minutos en llegar a la clínica.

En cuanto a las razones para usar la PF, el 76.5% de las mujeres dijeron que querían espaciar sus embarazos, el 13.5% dijeron que ya no estaban interesadas en quedar embarazadas, y el 8.3% informaron que tenían un alto riesgo obstétrico. En el día de la entrevista, el 62.7% de las mujeres dijeron que habían venido para una consulta de seguimiento, el 32.3% tuvieron su primera consulta de PF ese día, y el 3.4% asistieron a la contracepción postparto.

Los proveedores de servicios de salud se mencionaron como la principal fuente de información de PF de las mujeres (69.2%), mientras que los amigos fueron mencionados por el 24.6%, y la radio por el 14.6% de los encuestados. Los parientes cercanos no parecían ser una fuente de información muy importante.

En general, el 86% de los encuestados se mostraron satisfechos con los servicios de PF, pero problemas como el suministro insuficiente de anticonceptivos orales y la baja calidad de las interacciones proveedor de atención médica / cliente se dieron como razones para la insatisfacción de las mujeres.

CONCLUSIÓN: Se necesitan acciones definidas a nivel de provisión de servicios de salud para abordar los problemas identificados y garantizar una mejor satisfacción y una mejor utilización de los servicios de PF en Mozambique.



4.2. Nacional

TITULO: Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián (Lima), en el periodo febrero 2017.

AUTORA: Pamela Margarita Gamarra Espinoza (22).

FUENTE: Tesis- Universidad Nacional Mayor de San Marcos

OBJETIVO: Identificar la percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo. De las 319 usuarias del servicio de Planificación Familiar se tomaron como muestra a 188, a los cuáles se les dio un cuestionario según Servqual modificado y el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Los datos fueron ingresados al programa Spss v.22, para luego hacer un análisis exploratorio, utilizando medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) para las variables cuantitativas, así como frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas.

RESULTADOS: se obtuvo que la percepción de la consejería de planificación de las usuarias fue buena en 81% y regular en 19%. Dicha percepción en su dimensión fiabilidad fue buena en 50.8%, regular en 44.4% y mala en 4.8%; en su dimensión capacidad de respuesta fue buena en 60.3%, regular en 38.1% y mala en 1.6%; en la dimensión seguridad fue buena en 63.5%, regular en 33.3% y mala en 3.2% y en la dimensión empatía fue buena en 84.1% y regular en 15.9%.

CONCLUSIÓN: La percepción de la consejería de planificación de las usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián durante el periodo de febrero en el año 2017 fue buena en un 81%.

TITULO: Aplicación de los 5 pasos de orientación y consejería en planificación familiar en el Centro de Salud Exfundo Naranjal (Lima) en el Año 2014.

AUTORA: Evelyn Pamela Sotelo Yllahuaman (26).

FUENTE: Tesis- Universidad Alas Peruanas.

OBJETIVO: Determinar la aplicación de los 5 pasos de orientación y consejería en planificación familiar en el Centro de Salud Ex Fundo Naranjal en el año 2014.

METODOLOGÍA: El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo observacional, prospectivo de corte transversal con un nivel aplicativo y un método cuantitativo. La población de estudio fue de 3 obstetras que han atendido a 1447 usuarias (valor referencial del año 2013, extraído de los informes mensuales de planificación familiar). Se aplicó la formula estadística a 1447 usuarias obteniéndose una muestra de 90 usuarias que acuden a la atención de planificación familiar. Para la realización de la presente investigación, se ha toma en cuenta la lista de cotejo sobre aplicación de los 5 pasos de orientación y consejería en planificación familiar elaborado por el MINSA.

RESULTADOS: Los resultados a los que se abordó son que en el primer paso de establecer una relación cordial con la/el usuaria/o su nivel de aplicación fue medio: en el segundo paso, que corresponde identificar necesidades de la/el usuario/a, su nivel de aplicación fue alto; en el tercer paso, que es responder a las necesidades de la/el usuaria/o su nivel de aplicación, fue medio; en el cuarto paso de verificar entendimiento de la /el usuaria/o el nivel de aplicación fue medio y en el quinto paso de mantener relación cordial con la/el usuaria/o su nivel de aplicación fue bajo.

CONCLUSIÓN: La conclusión a la que se llegó es que la aplicación de los 5 pasos en orientación y consejería en planificación familiar en el C.S. Ex Fundo Naranjal en el año 2014 fue medio.

4.3. Local

TÍTULO: Calidad de Atención desde la Perspectiva del Usuario Externo del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti, Año 2013 Arequipa.

AUTORAS: Cinthia Jazmín Quequezana Vilcapaza, Katherine Elayne Calderón Barrientos (27).

FUENTE: Universidad Católica de Santa María.

OBJETIVO: Fueron conocer la calidad de atención del consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti percibida por los usuarios externos e Identificar los componentes de la satisfacción de los usuarios externos en el consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti.

METODOLOGÍA: La presente investigación es prospectivo, transversal y observacional, se encuestó 120 usuarias que acuden al consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti.

RESULTADOS: Se encontró que el 62.86% de los usuarios indicaron una regular calidad de atención. En cuanto a los componentes, de respeto al usuario el 88.3% mostraron un nivel bueno; respecto a la eficacia el 90.8% de las usuarias también indicaron un buen nivel. De la misma manera el 68.3% de ellas percibieron una mala información completa y el 55% se observó una buena accesibilidad. En los componentes de oportunidad y seguridad el 56.7% y el 60% indicaron una mala calidad respectivamente y el 90.8% de las usuarias reflejó una satisfacción global, buena.

CONCLUSIÓN: Se concluye que la calidad de atención general en el Centro de Salud Edificadores Misti fue regular.



CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA: Comunicación. Encuesta: entrevista estructurada.

1.2. INSTRUMENTOS: Cédula de preguntas (ficha de entrevista) (Anexo2)

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable Independiente Percepción de la consejería de planificación familiar	Fiabilidad	Técnica comunicación: Entrevista Estructurada	Ficha de entrevista (ver Anexo 2)
	Capacidad de respuesta		
	Seguridad		
	Empatía		
Variable interviniente Características sociodemográficas	Edad		
	Grado de instrucción		
	Ocupación		
	Estado civil		
	Lugar de nacimiento		

El instrumento que se utilizó se encuentra basado en Servqual modificado y en el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (14), este instrumento se encuentra orientado hacia la atención brindada en consejería de planificación familiar (se ha tendido en cuenta además los 5 pasos de la

consejería) compuesto por 26 preguntas cerradas y abiertas, fue elaborado por Pamela Margarita Gamarra Espinoza , para su estudio sobre Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017(22), el instrumento consta de 5 partes.

- Primero: Las preguntas del 1 al 6 son preguntas generales relacionadas a los aspectos generales de las usuarias que acuden al Centro de Salud.
- Segundo: Las preguntas del 7 al 11 son para contextualizar percepciones sobre la dimensión fiabilidad.
- Tercero: De la pregunta 12 a la 16 se evalúan la percepción sobre la dimensión capacidad de respuesta.
- Cuarto: De la pregunta 17 a la 21 se indaga sobre la percepción sobre la dimensión seguridad.
- Quinto: Las preguntas del 22 a la 26 identificarán las percepciones sobre la dimensión empatía.

El instrumento tiene respuesta tipo Likert de 5 alternativas de respuesta, que fueron evaluados de la siguiente manera:

- 1= Totalmente en desacuerdo
- 2= en desacuerdo
- 3= ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4= de Acuerdo
- 5= Totalmente de acuerdo.

El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos (5 profesionales que conozcan respecto al tema), ellos evaluaron el instrumento: percepción de la consejería de planificación familiar, emitiendo sus opiniones y sugerencias para posteriormente realizar la prueba piloto y aplicar la prueba Alfa de Cronbach, donde obtuvo una calificación de 0.92 es decir muy alta confiabilidad.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

2.1.1.- Precisión del lugar: ámbito general específico

La investigación se realizó en la ciudad de Arequipa en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata ubicado en Av. Kennedy 2101, Distrito de Paucarpata, Provincia y Departamento de Arequipa, Perú. (Anexo3)

2.1.2.- Caracterización del lugar

El Centro de Salud Ampliación Paucarpata corresponden al ámbito institucional del Ministerio de Salud, pertenecen a la Red Arequipa- Caylloma, es cabeza de Microred y recibe referencias de sus respectivos Puestos de Salud, brinda los servicios de consultorios externos por especialidades, atención de partos y emergencias, su nivel de atención es I-4 por lo que atiende las 24 horas de lunes a domingo.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

El estudio se realizó durante el mes de Febrero 2019.

2.2.2. Visión temporal

Prospectivo

2.2.3. Corte Temporal

Transversal

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Universo

2.3.1. Cualitativo.

Criterio de Inclusión

- Usuaris nuevas que acudieron al consultorio externo de planificación familiar, independientemente del método anticonceptivo que usen.
- Usuaris mayores de 18 años.

Criterio de Exclusión

- Usuarías menores de 18 años.
- Usuarías que se negaron a participar en el estudio.

2.3.2. Cuantitativo.

- **Población.**

Se trabajó con las usuarias en edad fértil (18 a 49 años) que acudieron al centro de salud Ampliación Paucarpata, específicamente al servicio de planificación familiar. Para determinar el universo de estudio se tuvo acceso a los registros de atenciones de la estrategia de Planificación Familiar, obteniendo que desde el mes de enero a mayo 2018 donde se atendieron 572 usuarias aceptantes independientemente del método anticonceptivo que utilicen, por lo tanto, el promedio al mes es de 114.4, que cumplan con los criterios de inclusión.

- **Muestra**

Esta muestra es con un margen de confianza de 95.5% y un margen de error de un 5%.

$$N = \frac{N \times 400}{N + 400}$$

$$N = \frac{114 \times 400}{114 + 400}$$
$$N = 45.600 / 514$$
$$N = 88$$

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Se solicitó la autorización por medio de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura al Sr. jefe del Centro de Salud Ampliación Paucarpata para realizar el trabajo de investigación.
- Se informó al sujeto de estudio sobre el objetivo de la investigación y la

importancia de que brinde su colaboración con respecto a la información que podrá brindarnos.

- Se aplicó la entrevista después de la consulta en planificación familiar a las usuarias previa firma del consentimiento informado (ANEXO1).

3.2. RECURSOS

3.2.1. HUMANOS:

- **Asesora de investigación:** Mgter. Fabiola Meza Flores
- **Investigadora:** Bachiller: Chambi Apaza, Hangi Meriyen

3.2.2. Físicos: Instalaciones del Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

3.2.3. Financieros: Recursos propios de la investigadora, además se utilizó materiales (de escritorio, impresos y fotográficos), Servicios (movilidad, fotocopias, anillados, equipamiento de computo, oficina),

3.2.4. Institucionales: Centro de Salud Ampliación Paucarpata

3.3. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

3.3.1. Plan de procesamiento.

3.3.1.1 Tipo de procesamiento: Se realizó un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual).

3.3.2. Plan de análisis de datos.

3.3.2.1. Tipo de Análisis: Se realizó la tabulación manual de los datos; luego, se elaboró una base de datos usando Microsoft Excel 2013. Se utilizaron tablas estadísticas de distribución de frecuencia y porcentajes para evidenciar los resultados de los ítems por cada dimensión, además de gráficos para las calificaciones de cada dimensión. Se realizó tablas univariadas y de contingencia para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales.



CAPITULO III RESULTADOS

Tabla Nro. 01

Características sociodemográficas de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa.

CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS	PARÁMETROS	NRO	%
EDAD	De 18 a19 años	1	1.14
	De 20 a 29 años	44	50.00
	De 30 a 39 años	38	43.18
	De 40 años a mas	5	5.68
	TOTAL	88	100.00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	2	2.27
	Secundaria	60	68.18
	Superior técnico	13	14.77
	Superior Universitario	13	14.77
	TOTAL	88	100.00
OCUPACIÓN	Ama de casa	56	63.64
	Estudiante	7	7.95
	Trabaja	25	28.41
	TOTAL	88	100.00
ESTADO CIVIL	Casada	9	10.23
	Conviviente	60	68.18
	Soltera	19	21.59
	TOTAL	88	100.00
LUGAR DE NACIMIENTO	Arequipa	76	86.36
	Otra provincia	12	13.64
	TOTAL	88	100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla Nro. 1, podemos apreciar que el grupo etario más frecuente es el de 20 a 29 años con un 50% seguido 30 a 39 años con un 43.18%, el grado de instrucción más representativo es de secundaria con un 68.65%, el 63.64% es de ama de casa, El estado civil de las encuestadas es de conviviente en un 68.18% y el lugar de origen es de Arequipa con un 86.36%.

Tabla Nro. 02

Percepción global en cuanto a la consejería de planificación familiar.

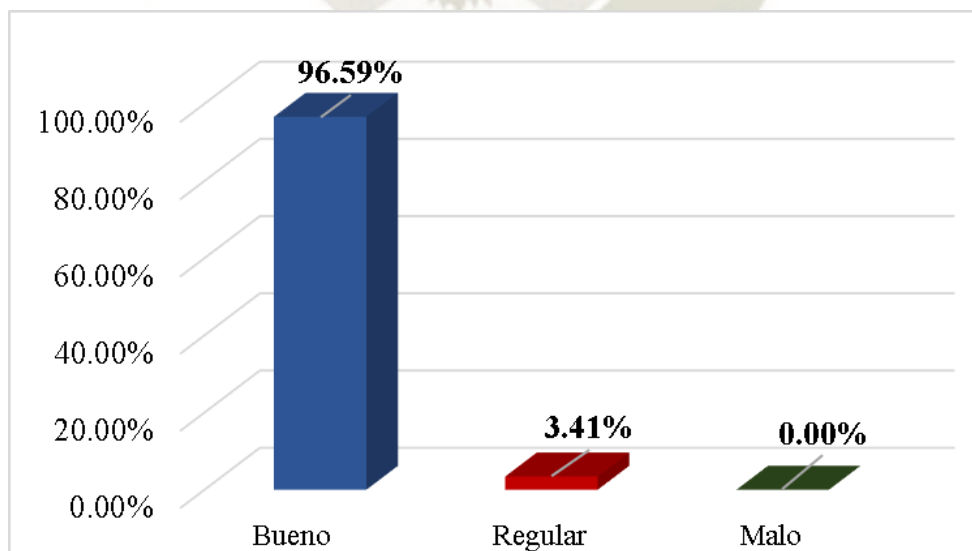
PERCEPCIÓN GLOBAL EN CUANTO A LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PARÁMETROS	%
	Buena	96.59
	Regular	3.41
	Mala	0.00
TOTAL		100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla Nro. 02, se aprecia la percepción global en cuanto a la consejería de planificación familiar por parte de las usuarias, donde para el 96.59% es buena, el 3.41 % es de regular y mala no se aprecia o es cero por ciento.

Gráfico Nro. 01

Percepción global en cuanto a la consejería de planificación familiar.



Fuente: Elaboración propia

Tabla Nro. 03

Percepción global en cuanto a la fiabilidad de la consejería en planificación familiar.

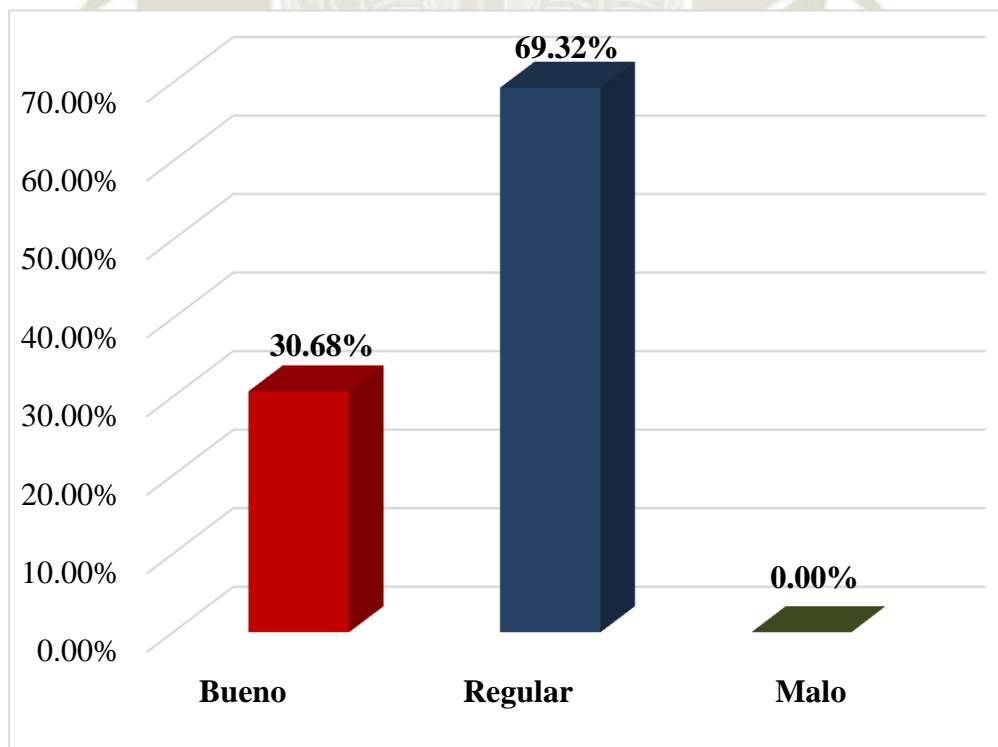
Parámetros		%
FIABILIDAD	Buena	30.68%
	Regular	69.32%
	Mala	0.00%
TOTAL		100.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla Nro. 3 se aprecia la percepción de la consejería en planificación familiar en su **dimensión fiabilidad** por parte de las usuarias, donde el 30.68% considera que es buena, el 69.32% regular y nadie considera que sea mala.

Gráfico Nro. 02

Percepción global en cuanto a la fiabilidad de la consejería en planificación familiar.



Fuente:
Elaboración
propia

Tabla Nro. 04

Percepción en cuanto a la fiabilidad de la consejería en planificación familiar.

ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “FIABILIDAD”	Totalmente de Acuerdo		De acuerdo		Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Recibió Orientación Adecuada	16	18.2	58	65.9	13	14.8	1	1.1	0	0.0	88	100.0
Respetó Orden Llegada	28	31.8	56	63.6	3	3.4	1	1.1	0	0.0	88	100.0
Disponibilidad Historia Clínica	28	31.8	49	55.7	10	11.4	1	1.1	0	0.0	88	100.0
Horario Atención Adecuado	27	30.7	42	47.7	14	15.9	5	5.7	0	0.0	88	100.0
Tiempo Espera Adecuado	10	11.4	14	15.9	39	44.3	21	23.9	4	4.5	88	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla Nro. 4 se observa en la mayoría de los ítems las respuestas son positivas, acerca de su percepción de la consejería en planificación familiar en la **dimensión fiabilidad** recibieron atención adecuada donde estuvieron de acuerdo: el 65.9%, considera que existió. “Respeto del orden de llegada” el 63.6% estuvo de acuerdo, en cuanto a la “Disponibilidad de la historia clínica” el 55.7% estuvo de acuerdo; asimismo se observó que un 31,7% estuvo de acuerdo; respecto al “Horario de atención adecuado” el 47.7% estuvo de acuerdo, respecto al “Tiempo de espera adecuado”; que un 44.3% se manifiestan “Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo”

Tabla Nro.05
**Calificación de la percepción en cuanto a la capacidad de respuesta de la
consejería en planificación familiar**

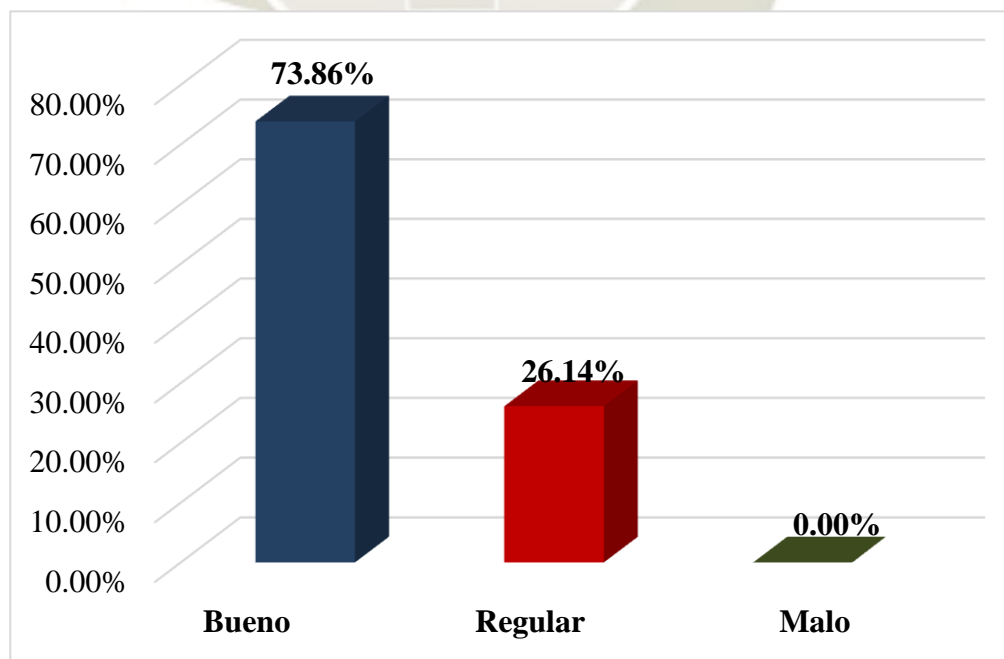
Parámetros		%
CAPACIDAD DE RESPUESTA	Buena	73.86%
	Regular	26.14%
	Mala	0.00%
TOTAL		100.00

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico Nro. 05 Se aprecia la percepción de la consejería en planificación familiar en su dimensión **capacidad de respuesta** por parte de las usuarias, donde para el 73.86% es buena, 26.14% es de regular y mala no se aprecia o es cero por ciento.

Gráfico Nro. 03

**Calificación de la percepción en cuanto a la capacidad de respuesta de la
consejería en planificación familiar.**



Fuente: Elaboración propia

Tabla Nro. 06
Percepción en cuanto a la capacidad de respuesta de la consejería en planificación familiar

ÍTEMS DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA	Totalmente de Acuerdo		De acuerdo		Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dudas absueltas	41	46.6	44	50.0	3	3.4	0	0.0	0	0.0	88	100.0
Tiempo consulta adecuado	44	50.0	41	46.6	3	3.4	0	0.0	0	0.0	88	100.0
Desenvolvimiento profesional adecuado	55	62.5	29	33.0	3	3.4	1	1.1	0	0.0	88	100.0
Explicación sobre uso de métodos	53	60.2	29	33.0	5	5.7	0	0.0	1	1.1	88	100.0
Explicación de importancia de asistir próxima a cita	48	54.5	35	39.8	5	5.7	0	0.0	0	0.0	88	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla Nro. 06, se aprecia que las respuestas en la mayoría de los ítems son positivas, acerca de su percepción de la consejería en planificación familiar en la dimensión **capacidad de respuesta** el 46.6% está totalmente de acuerdo y el 50% está de acuerdo con respecto a dudas absueltas, en cuanto a Tiempo de consulta adecuada el 50% está totalmente de acuerdo y el 46.6 está de acuerdo, con respecto a desenvolvimiento profesional adecuado el 62.5% está totalmente de acuerdo, Respecto Explicación sobre uso de métodos el 60.2% está totalmente de acuerdo y para explicación de la importancia de asistir a la próxima cita el 54.5 % está totalmente de acuerdo.

Tabla Nro. 07

Calificación de la percepción en cuanto a la seguridad de la consejería en planificación familiar

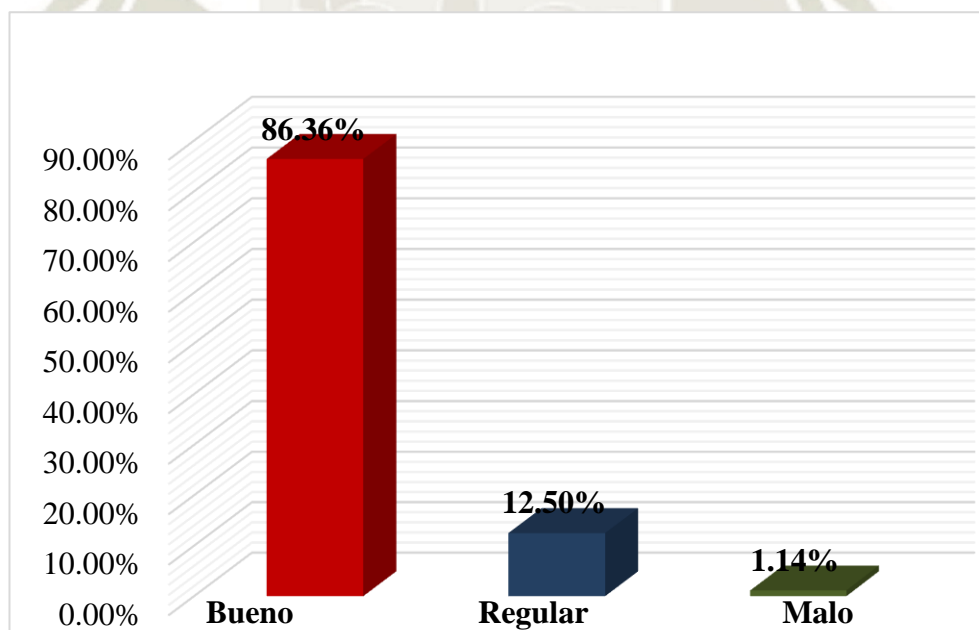
Parámetros		%
SEGURIDAD	Buena	86.36%
	Regular	12.50%
	Mala	1.14%
TOTAL		100.00

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico Nro. 07 se observa la percepción de la consejería en planificación familiar en su **dimensión seguridad** por parte de las usuarias, donde para el 86.36% es buena, regular es del 12.5% y mala de 1.14%.

Gráfico Nro. 04

Calificación de la percepción en cuanto a la seguridad de la consejería en planificación familiar.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla Nro. 08

**Percepción en cuanto a la seguridad de la consejería en planificación familiar las usuarias que acuden al Centro de Salud
Ampliación Paucarpata Arequipa. Febrero, 2019**

ÍTEMS DE LA SEGURIDAD	Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Profesional propiciaron ambiente de confianza privacidad	68	77.3	15	17.0	5	5.7	0	0.0	0	0.0	88	100.0
Usaron lenguaje sencillo	70	79.5	16	18.2	1	1.1	1	1.1	0	0.0	88	100.0
Personal conoce métodos anticonceptivos disponibles	64	72.7	20	22.7	3	3.4	0	0.0	1	1.1	88	100.0
Información de acción efectos secundarios de métodos	64	72.7	17	19.3	5	5.7	2	2.3	0	0.0	88	100.0
Ofrecieron método adecuado al estilo De Vida Costumbres	61	69.3	22	25.0	4	4.5	0	0.0	1	1.1	88	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla Nro. 08, muestra que estuvieron totalmente de acuerdo, respecto a que “los profesionales propiciaron un ambiente de confianza y privacidad” en un 77.3%; “usaron lenguaje sencillo” el 79.5% está totalmente de acuerdo; “el personal conoce métodos anticonceptivos disponibles” 72.7% consideraron estar totalmente de acuerdo; “la información de acción de efectos secundarios de métodos” el 72.7% estar totalmente de acuerdo; “ofrecieron método adecuado al estilo de vida y costumbres ” el 69.3% está totalmente de acuerdo.

Tabla Nro.09

Calificación de la percepción en cuanto a la empatía de la consejería de planificación familiar

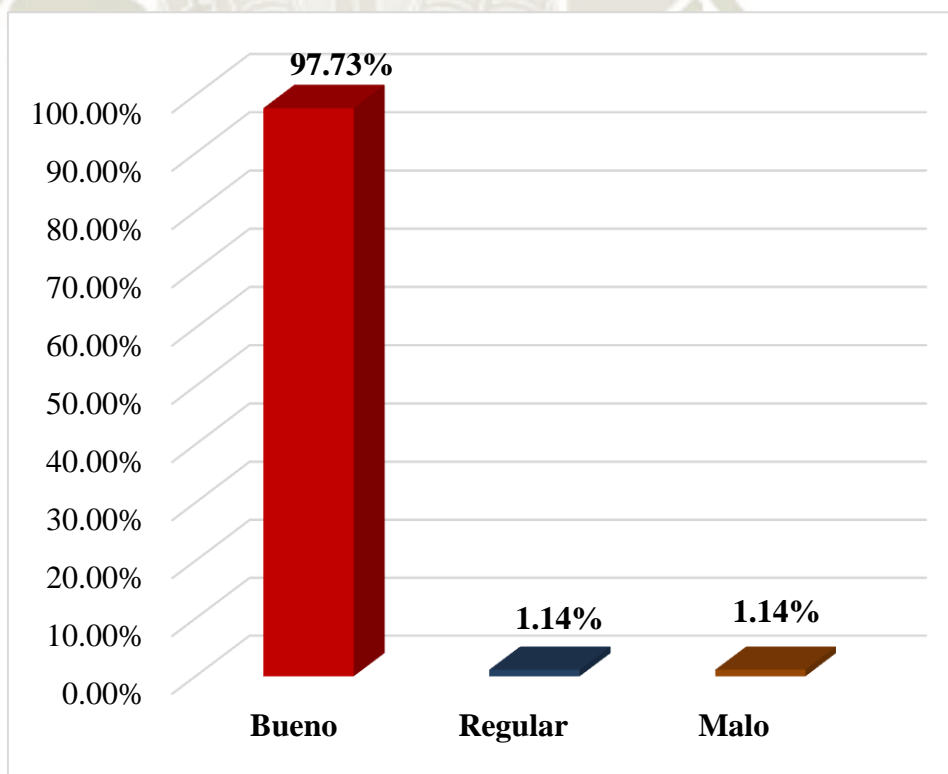
Parámetros		%
EMPATÍA	Buena	97.73%
	Regular	1.14%
	Mala	1.14%
TOTAL		100.00

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico Nro. 09 se advierte la percepción de la consejería en planificación familiar en su **dimensión empatía** por parte de las usuarias, donde para el 97.73% es buena 1.14% es regular y para el 1.14% es mala.

Gráfico Nro. 05

Calificación de la percepción en cuanto a la empatía de la consejería de planificación familiar



Fuente: Elaboración propia

Tabla Nro. 10

Percepción en cuanto a la empatía de la consejería de planificación familiar las usuarias al Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa.

ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN EMPATÍA	Totalmente de Acuerdo		De Acuerdo		Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo		En Desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Recibió Saludo Amigablemente	79	89.8	8	9.1	1	1.1	0	0.0	0	0.0	88	100.0
Fue Escuchada Atentamente	80	90.9	6	6.8	1	1.1	0	0.0	1	1.1	88	100.0
Trato Con Amabilidad Paciencia	80	90.9	7	8.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0	88	100.0
Respetan Sus Opiniones Creencias	78	88.6	8	9.1	1	1.1	1	1.1	0	0.0	88	100.0
Comprenden Sus Necesidades	77	87.5	9	10.2	1	1.1	0	0.0	1	1.1	88	100.0
Muestran Interés En Las Consultas Que Realiza	80	90.9	6	6.8	1	1.1	0	0.0	1	1.1	88	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla Nro. 10, se observan las respuestas en su mayoría de los ítems son positivos: donde “recibió un saludo amigablemente” el 89.8% estuvo totalmente de acuerdo; “fue escuchada atentamente” el 90.9% estuvo totalmente de acuerdo; “trato con amabilidad y paciencia” el 90.9% estuvo totalmente de acuerdo; “respeto su opinión y creencias” el 88.6% está totalmente de acuerdo; “comprende sus necesidades” el 87.5% está totalmente de acuerdo; “muestran interés en las consultas que ud. realiza” el 90.9% esa totalmente de acuerdo.

DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas de la usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, se manifiestan de la siguiente manera: según los rangos de edad tenemos que están entre los 20 a 29 años en un 50% seguido 30 a 39 años con un 43.18%, en cuanto al nivel de instrucción se ve el grupo más representativo de nivel secundario con un 68.65%, y el 63.64% en cuanto a la ocupación son ama de casa, predomina el estado civil conviviente en un 68.18% y el lugar de origen es de Arequipa con un 86.36%.

Según **Rios (3)** cada día los programas de planificación familiar están asignando mayor prioridad a la calidad de atención. Tanto los programas como los profesionales de salud están encontrando más y mejores formas de cubrir las necesidades de sus usuarios y elevar la calidad de los servicios, a la misma vez que utilizan los recursos de una manera más eficaz, lo que concuerda con el estudio realizado en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, donde la percepción global por parte de las usuarias, con respecto a la consejería es en un 96.59% buena, con lo que se considera que la mayoría de las usuarias de este servicio se encuentran satisfechas por el servicio prestado. Es preciso recalcar que una de las características principales y más resaltantes del profesional Obstetra es en definitiva su línea humanística, la compenetración con la comunidad, la convierte en una figura familiar, tranquilizadora y de confianza. **Chavane (20)** indica que la principal fuente de información con la que cuentan es la que le brinda el profesional de obstetricia en un 69.2%, además 86% de los usuarios estaban satisfechos con los servicios de Planificación Familiar.

La relación entre el proveedor y el usuario en salud, tiene como base la confianza, y al ser la carrera de obstetricia una donde predominan mujeres, y su perfil profesional está enfocada en sus pares, la confianza se puede ver aumentada en este sentido.

En el presente estudio, con respecto a la **dimensión fiabilidad**, el 69.32% indico que es regular, esto debido a que solo el 47.7% están de acuerdo que el “horario de atención es adecuado”, esto puede deberse a que la mayoría de usuarias que acude

al servicio de planificación familiar es ama de casa y existen estudios que refieren que el trabajo desarrollado en esta ocupación es más demandante que otras, respecto al “tiempo de espera adecuado”, el 44.3% se manifiesta “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, mostrando indiferencia a este ítem, probablemente porque las usuarias no conocen el tiempo adecuado para una consejería o atención rutinaria, con respecto a esta dimensión **Gamarra (8)** reportó en su estudio que el 50.8% percibió que fue buena, 44.4% regular y 4.8% mala; **Ríos (3)** indica que la duración de la atención muestran opiniones favorables, al respecto se evidencia altos porcentajes que piensan que el tiempo de espera es mucho a través de un 60,9% de los casos, mientras en la duración de la entrevista un 85,1 % de los pacientes manifestó que es aceptable dicha duración de tiempo. Solo en esta dimensión se obtuvo una calificación regular en un mayor porcentaje, y se pone en evidencia el descontento con el sistema o metodología en el sector salud, con respecto a las horas de atención o el tiempo por mencionar algunos ejemplos.

La percepción de la consejería en planificación familiar en su dimensión **capacidad de respuesta**, indica que para las usuarias en el 73.86% es buena, 26.14% es de regular y ninguna manifestó que era mala, si bien la capacidad de respuesta es considerada como buena en un porcentaje significativo, debemos de ser críticos en este aspecto; ya que dependen directamente del profesional de obstetricia; prácticamente se viene evaluando sus conocimientos y como el profesional aplica estos en beneficio de los usuarios, viendo qué; el 50% está “de acuerdo” con respecto a dudas absueltas, entonces existe un porcentaje preocupante que se retira con ciertas dudas, que adelante pueden generar confusión en la usuaria; en cuanto al tiempo de consulta adecuada el 50% está “totalmente de acuerdo” y el 46.6 está “de acuerdo”, muchos usuarios en salud buscan la rapidez, conocemos que el tiempo que debe durar según la programación de actividades en orientación/consejería en salud sexual y reproductiva es de 30 minutos en el año, divididas en dos sesiones y muchas veces vemos que durante la consulta, los usuarios no se quedan ni 15 minutos, lo cual limita la información brindada, según el desenvolvimiento profesional adecuado las usuarias indican que el 62.5% está “totalmente de acuerdo”, respecto explicación sobre uso de métodos el 60.2% está “totalmente de acuerdo” y para explicación de la importancia de asistir a la próxima

cita el 54.5 % está “totalmente de acuerdo”, como vemos el tiempo que brindamos durante la consulta es el importante; ya que influye en la perspectiva de los otros ítems. **Quequesana (21)** investigo sobre la calidad de atención desde la perspectiva del usuario externo en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti de nuestra ciudad encontrando que el 68.3% percibieron una mala información. Considerando que el perfil profesional del profesional de obstetricia, es preventivo promocional conforme a la formación científica, tecnológica, humanística y ética que le da la capacidad para brindar atención integral de alta calidad a la mujer en todo su ciclo vital.

En cuanto la **dimensión de seguridad**, las usuarias indicaron en un 86.36% es buena, regular es del 12.5% y mala de 1.14% donde estuvieron totalmente de acuerdo, respecto a que “los profesionales propiciaron un ambiente de confianza y privacidad” con un 77.3%; con respecto a “usaron lenguaje sencillo” el 79.5% está totalmente de acuerdo, en este aspecto cabe mencionar que el profesional de obstétrica se destaca por ser respetuosa de la pluriculturalidad de nuestro país; respecto a “el personal conoce métodos anticonceptivos disponibles” el 72.7% consideraron estar totalmente de acuerdo; respecto a que “la información de acción de efectos secundarios de métodos” el 72.7% estar totalmente de acuerdo, sin embargo durante el internado muchas veces evidenciamos que no se hace uso del flujograma para la elección del método de planificación familiar que se encuentra en el anexo 2 de la norma técnica; con respecto a que le “ofrecieron método adecuado al estilo de vida y costumbres ” el 69.3% está totalmente de acuerdo; ya que durante la consejería es un procedimiento de vital importancia para otorgarle a las actividades de salud sexual y reproductiva un carácter más integral, incorporando una dimensión educativa que fortalezca acciones de prevención en la población (20), es importante brindar seguridad al usuario en salud.

La **dimensión empatía** por parte de las usuarias, donde para el 97.73% es buena, para **Ríos (3)** el trato del personal del personal de salud que se da en el servicio, los sujetos de estudio indicaron que, se les trato con amabilidad dentro del consultorio en el 98,9 %, respetando la privacidad del usuario con un 97.7% del total de los casos, estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado en las usuarias de planificación familiar del centro de salud Maritza Campos Diaz, ya que indicaron

que “recibieron un saludo amigablemente” en un 89.8%, “fue escuchada atentamente” el 90.9% y en ese mismo porcentaje recibieron un “trato con amabilidad y paciencia”, el Centro de Salud Ampliación Paucarpata es conocido como uno de los establecimientos más empáticos, con una dinámica de atención muy buena por parte de las obstetras, el modo y estilo de atención por parte de este personal es imitado por muchas internistas, que asimilan y hacen suya la metodología de atención.



CONCLUSIONES

- Se determinó que la percepción global de usuarias que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, en un 96.59% es “buena”.
- Se determinó que la percepción de la fiabilidad en la consejería de planificación familiar dirigida hacia las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, el 69.32% del total de la muestra considera que es “regular”.
- Se determinó que la percepción en la capacidad de respuesta de la consejería en planificación familiar para las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata en el 73.86% es “buena”.
- Se estableció con respecto a la percepción en la seguridad de la consejería en planificación familiar laa usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata consideran que en un 86.36% es “buena”.
- Se determinó la percepción sobre la empatía de la consejería de planificación familiar, las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata consideran que en un 97.73% es “buena”.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal obstétrico del Centro de Salud Ampliación Paucarpata desarrollar estrategias para mejorar la accesibilidad de la población a los diferentes métodos anticonceptivo, poniendo énfasis en la difusión de la importancia de planificación familiar, haciendo uso de consultorios diferenciados.
- Se recomienda al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata implementar medios audiovisuales con material dirigido a la sensibilización e importancia de la planificación familiar.
- Se recomienda a la jefa de Obstetras del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, mantener el nivel de empatía que muestran con las usuarias que acuden al establecimiento en busca de atención, de esta forma seguir evidenciando la línea humanística y la compenetración con la comunidad que tiene el profesional de obstetricia.
- Se recomienda a la jefa de Obstetras de la Micro red Ampliación Paucarpata, promover la capacitación constante de las obstetras de los establecimientos de salud pertenecientes a su jurisdicción, con el fin de afianzar la metodología aplicada actualmente y mantenerse actualizado en métodos anticonceptivos basados en evidencia científica.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Organización Internacional del Trabajo. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Manual de referencia sindical sobre la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. 1Ed: Centro Internacional de Formación de la OIT; 2017
2. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017: Capítulo 4 planificación familiar; 2017
3. Domínguez S. Consejería en salud sexual y reproductiva para los adolescentes. Centros De Salud De La Micro Red 3 De febrero Pachacútec - Ventanilla - Callao: Agosto a octubre 2007. Rev Per Obst Enf (Lima) 2007; 3(2)
4. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013;30(3):465-70.
5. Gamarra P. Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017. [tesis pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2017
6. Arapa R. Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el acetato de medroxiprogesterona en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del C.S. Maritza Campos Díaz. Arequipa, Marzo –Abril 2017. [Tesis pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2017.
7. Ministerio de Salud. Maternidad Saludable: Avances y Logros. MINSA[Internet].[fecha de consulta 15 de enero del 2019]; Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/embarazo/index.asp>
8. Ministerio de Salud. Planificación Familiar un Compromiso de Todos. [Internet]. Ministerio de Salud Perú. 2010 [fecha de consulta 19 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/pf/default.asp>
9. Salazar L. Conocimiento y elección de lactancia materna exclusiva - amenorrea como método anticonceptivo en primíparas del Hospital de

- Ventanilla, 2017[tesis]. [Lima]: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2018
10. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. 1ª Ed. Lima: MINSA; 2017.
 11. Morlchetti A. Políticas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes: Un enfoque desde los derechos humanos. CELADE – División de Población de la CEPAL, Naciones Unidas Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Fondo de Población de las Naciones Unidas. Santiago de Chile: CEPAL; 2006
 12. Gonzales R. Factores de riesgo psicosociales relacionados con el embarazo en las pacientes que acuden a la clínica de adolescentes del Hospital Calderón Guardia durante el periodo comprendido entre el 01 de febrero del 2011 hasta el 31 de diciembre del 2013. [tesis para optar al grado y título de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia]. [Costa Rica]: Universidad de Costa Rica.
 13. Arriagada S, Adolescencia y acceso a la salud reproductiva y educación sexual ¿Qué puede cambiar? 1º ed. Lima: CP Impresores; 2011
 14. Donini, Antonio, Faur, Eleonor, García Rojas, Antonio, Villa, Alejandro. Mitos y falacias sexuales existentes en los agentes educativos (Familia-escuela). García Rojas, Antonio D. Sexualidad y familia. crisis y desafíos frente al siglo XXI. Buenos Aires-Argentina: Ediciones Novedades educativas; 2005.
 15. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016: Conocimiento de métodos anticonceptivos por nivel de exposición; 2016
 16. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial 2013. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. New York: Fondo de Población de Naciones Unidas. [internet] 2013. [Fecha de consulta 22 de junio del 2018] URL disponible en:
<https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/SP-SWOP201>

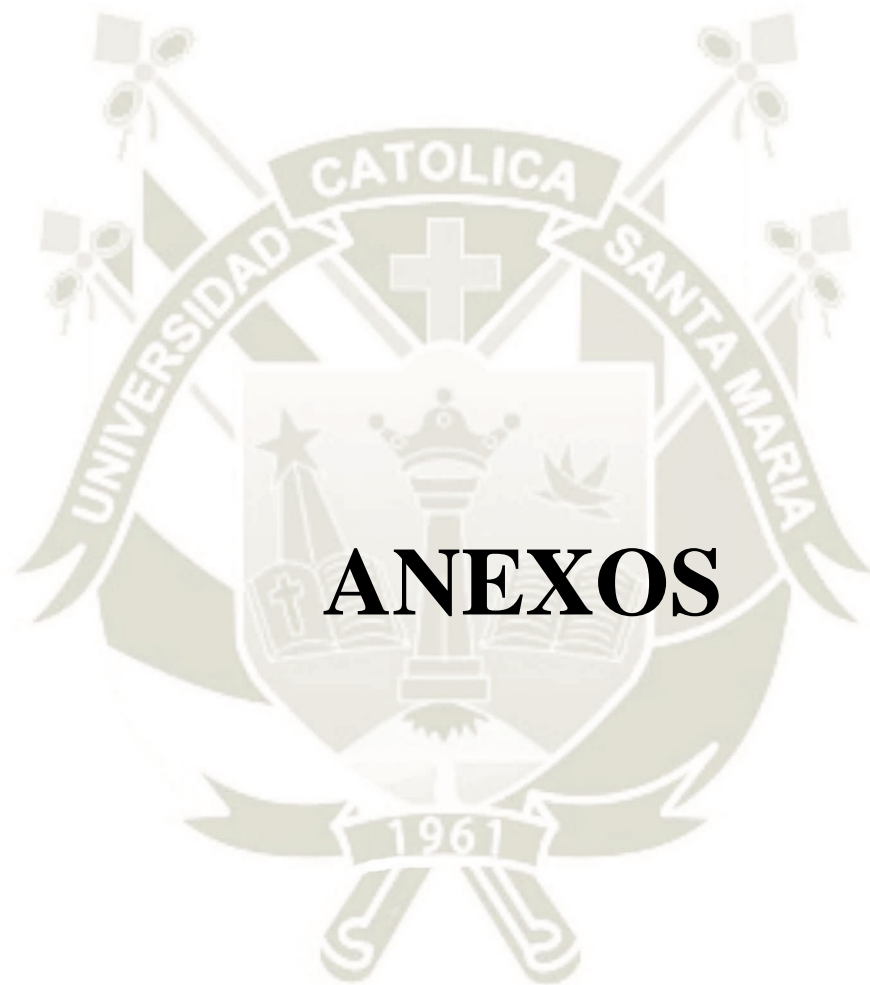
3.pdf

17. Yago T, Tomás C. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. Rev. Esp. Salud Publica. 2014; 88(3): 395-406.
18. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2006
19. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Lima: Ministerio de Salud. [internet].2006. [fecha de consulta 5 de junio del 2018] URL disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Manual%20de%20Orientacion%20y%20consejeria.PD>
20. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en Psicología con base en la Teoría Gestalt. Revista de Estudios sociales [internet]. 2004 [fecha de consulta 7 de junio del 2018] URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
21. Araujo J, Cruz C. Percepción de la calidad de atención de enfermería, área de pediatría, Hospital Básico Cayambe 2015 – 2016. Cayambe – Ecuador.[Tesis]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte;2016
22. Gamarra P. Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017. [tesis pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2017
23. Colegio de Obstetrces del Perú. Código de ética y deontología profesional del Colegio de Obstetrces del Perú. 1997
24. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017: Características Generales de las mujeres; 2017
25. Chavane L, Dgedge M, Bailey P, et al Assessing women's satisfaction with family planning services in Mozambique J Fam Plann Reprod Health Care. 2017; 43:222-228.
26. Sotelo E. Aplicación de los 5 pasos de orientación y consejería en

planificación familiar en el Centro de Salud Exfundo Naranjal en el Año 2014.[tesis].[Arequipa]. Universidad Alas Peruanas; 2014

27. Quequezana C, Calderón K. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Usuario Externo del Consultorio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti, Año 2013 [tesis].[Arequipa]. Universidad Católica de Santa María; 2013





ANEXOS

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

“PERCEPCIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA.FEBRERO. AREQUIPA2019”

INVESTIGADORA: Bachiller. Chambi Apaza Hangi Meriyen

LUGAR: Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa.

PROPÓSITO DE ESTUDIO: Determinar la percepción en cuanto a la consejería de planificación familiar las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa - Febrero 2019.

PROCEDIMIENTO: Si Ud. Acepta participar, la investigadora le explicará los pasos a seguir para continuar con la entrevista, la duración es de 15 minutos aproximadamente.

He leído la información proporcionada, también he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Tengo entendido que mi participación consistirá en permitir que se me aplique una entrevista estructurada para que según mi respuesta la investigadora pueda obtener los resultados, estos datos se manejaran de manera confidencial respetando mi privacidad. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Firma _____

Huella digital_____

ANEXO N° 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“PERCEPCIÓN DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA.FEBRERO. AREQUIPA2019”

CÉDULA DE PREGUNTAS

Instrucciones: Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir. Toda la información que registre será confidencial por lo que no necesita poner algún dato (nombre) que la pueda identificar.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad** _____

2. **Grado de instrucción:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnico
- d) Superior universitario

3. **Ocupación**

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo

4. **Estado civil**

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Soltera

5. **Lugar de nacimiento**

- a) Arequipa
- b) Otra provincia

**ESCALA PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA CONSEJERÍA DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Nro.	PERCEPCION DE LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1	2	3	4	5
FIABILIDAD						
1	¿Recibió orientación adecuada para llegar al consultorio de Planificación Familiar?					
2	¿Se respetó el orden de llegada para recibir la consejería en Planificación Familiar?					
3	¿Su historia clínica estuvo fácilmente disponible para recibir la consejería en Planificación Familiar?					
4	¿Considera que el horario de consejería en Planificación Familiar es conveniente para usted?					
5	¿Considera que el tiempo de espera para la consejería en Planificación Familiar fue el adecuado?					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
6	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar aclaró sus dudas sobre los métodos anticonceptivos?					
7	¿El tiempo durante la consulta en Planificación Familiar fue el adecuado para poder resolver sus necesidades?					
8	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar se desenvolvió adecuadamente durante la atención?					
9	¿El profesional obstetra le explicó u orientó sobre el uso de los métodos anticonceptivos?					
10	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar le explicó sobre la importancia de asistir a la próxima cita en la fecha indicada?					
SEGURIDAD						
11	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió propició un ambiente de confianza y privacidad?					
12	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió usó un lenguaje sencillo y el material suficiente para que entienda todo lo que deseaba conocer sobre los métodos anticonceptivos?					
13	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió, sabía sobre los métodos adecuados y disponibles					

	para su atención?					
14	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar le informó la acción y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos?					
15	¿El método ofrecido por el profesional obstetra de Planificación Familiar es un método adecuado para su ritmo de vida?					
EMPATÍA						
16	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió le saludó amigablemente?					
17	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar que le atendió le escuchó atentamente?					
18	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar le trató con amabilidad y paciencia?					
19	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar respetó sus opiniones o creencias?					
20	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar entendió y/o comprendió sus necesidades?					
21	¿El profesional obstetra de Planificación Familiar mostró en todo momento interés en las consultas que Ud. le hacía?					

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 03: ESCALA DE CALIFICACIÓN.

Baremos para categorizar la percepción de la consejería de planificación familiar

Percepción de la dimensión Fiabilidad (5 ítems).

Puntajes máximos = 5 ítems * 5 = 25

Puntajes mínimos = 5 ítems * 1 = 5

$$K = ((5*5)-5) / 3 = 6.67$$

- Buena 21 -25
- Regular 13- 20
- Mala: 5 - 12

Percepción de la dimensión Capacidad de respuesta (5 ítems).

Puntajes máximos = 5 ítems * 5 = 25

Puntajes mínimos = 5 ítems * 1 = 5

$$K = ((5*5)-5) / 3 = 6.67$$

- Buena 21 -25
- Regular 13- 20
- Mala: 5 - 12

Percepción de la dimensión Seguridad (5 ítems).

Puntajes máximos = 5 ítems * 5 = 25

Puntajes mínimos = 5 ítems * 1 = 5

$$K = ((5*5)-5) / 3 = 6.67$$

- Buena 21- 25
- Regular 13 -20
- Mala: 5- 12

Percepción de la dimensión Empatía (6 ítems).

Puntajes máximos = 6 ítems * 5 = 30

Puntajes mínimos = 6 ítems * 1 = 6

$$K = ((6*5)-6) / 3 = 8$$

- Buena 24- 30
- Regular 15- 23
- Mala: 6 -14

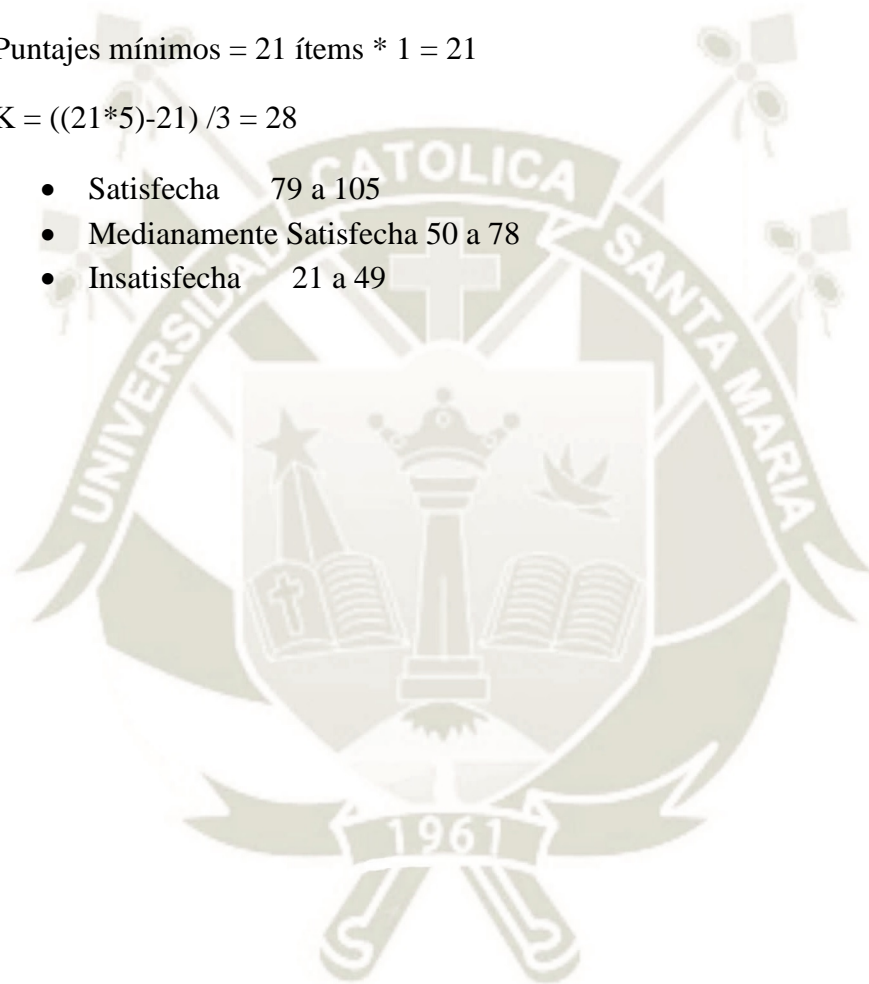
Percepción Global de la consejería de planificación Familiar (21 ítems).

Puntajes máximos = 21 ítems * 5 = 105

Puntajes mínimos = 21 ítems * 1 = 21

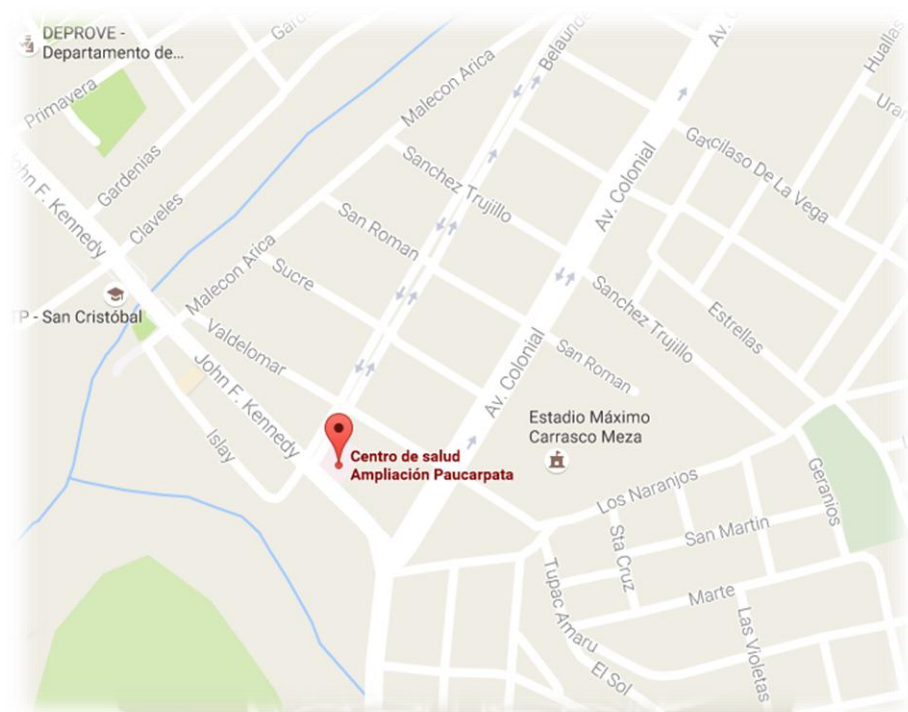
$K = ((21*5)-21) / 3 = 28$

- Satisfecha 79 a 105
- Medianamente Satisfecha 50 a 78
- Insatisfecha 21 a 49



ANEXO N° 04: DELIMITACIÓN DEL LUGAR

Centro de Salud Ampliación Paucarpata



Fuente: Google maps



ANEXO 05: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

ID	FIABILIDAD					CAPACIDAD DE RESPUESTA					SEGURIDAD					EMPATIA					
1	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
2	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5
4	3	4	4	4	4	5	3	3	5	4	5	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	3	3	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
7	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	3	4	4	5	3	4	4	4	3	3	5	4	4	3	4	5	5	5	4	4	5
9	2	5	1	5	1	5	5	5	5	5	3	5	4	3	3	4	1	2	2	1	1
10	4	5	5	4	1	4	4	5	3	4	5	4	4	0	4	5	5	5	5	4	5
11	4	5	3	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	3	5	4	4	4	4
12	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
13	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
14	5	2	3	3	1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
16	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5
18	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	4	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
21	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
22	4	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
25	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
26	3	4	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
28	5	5	5	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
29	4	4	4	4	2	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
30	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
31	4	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
32	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
33	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
34	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
35	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
37	4	4	4	2	4	3	3	2	1	5	5	2	1	1	1	5	5	5	4	4	4
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
39	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
40	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
41	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
42	4	4	4	4	2	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
43	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
44	4	4	5	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
45	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
46	4	4	4	4	2	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
47	4	4	4	4	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
48	4	5	4	4	2	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
49	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
50	4	4	4	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
51	4	4	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
52	4	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
53	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
54	5	5	5	4	3	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
55	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
56	4	4	5	5	3	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5
57	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

ID	FIABILIDAD					CAPACIDAD DE RESPUESTA					SEGURIDAD					EMPATIA					
58	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
59	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
60	5	5	4	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	3	5	5	5	4	4	4
61	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	4	5	5
62	4	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
63	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
64	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
65	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
66	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
67	3	4	4	3	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
68	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
69	4	4	4	3	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
70	3	3	3	2	2	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
71	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
72	3	4	4	3	3	4	4	5	4	4	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5
73	3	4	4	2	3	4	4	5	4	4	3	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5
74	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5
75	4	4	3	3	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
76	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5
77	3	4	4	2	3	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5
78	4	4	4	3	2	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
79	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
80	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
81	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
82	4	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
83	4	4	4	4	2	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
84	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
85	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
86	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5
87	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
88	4	4	5	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5



