

ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
M.D.S y .S.

TRABAJO FINAL

TEMA:

**“ La función de Enfermería
en la Orientación de
Planificación Familiar ”**

AUTORAS: CAYO, BEATRIZ MAT. 100

OCHOA, PAOLA MAT. 130

SOSA, SUSANA MAT. 156

Beatriz Cayo
Paola Ochoa
Susana Sosa

Mendoza, SEPTIEMBRE 2004

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicado en todo, en parte, resumirse, sin el consentimiento escrito de la Escuela y/o autor-res del trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Soic. Reyes María Rosa

Soic. Andrade Ana Magdalena

Fecha: 24.09.04

PROLOGO

Son innumerables las tareas y un tanto igual los desafíos a los que se enfrenta en su quehacer diario el personal de enfermería, muchas las gratificaciones y algunas decepciones pero nunca el desaliento. Por lo que nos permitimos en el presente trabajo mostrar un aspecto poco desarrollado de su perfil profesional como es el rol educador; sin ánimo de remarcar los aspectos negativos que presenta al momento de la investigación el mismo.

Siendo nuestro humilde deseo presentarlo como una instancia para la reflexión de manera de mejorar el arduo y sacrificado trabajo del personal de enfermería.

Para llegar a estas instancias hemos transitado un largo y laborioso camino, con muchos altibajos que hoy podemos decir que están superados al ver concretado nuestra tesis de estudio.

En estos momentos sólo nos resta agradecer a quienes nos acompañaron en esta senda.

A modo de inicio queremos mencionar a la institución que nos abrió las puertas para poder realizar nuestro trabajo, a los profesionales y a todo el personal que en ella se desempeña.

Al Personal Directivo de nuestros lugares de trabajo como así también a los compañeros que tantas a veces colaboraron.

A todos los docentes que dirigieron y nos marcaron el camino a seguir.

Por último, pero no menos importante a nuestras familias: a los más pequeños que tantas veces tuvieron que esperar por nuestros cuidados de madre; a nuestros esposos que se convirtieron en muros de contención y apoyo; a los que ya no están con nosotras, aquí presentes pero lo estarán en el recuerdo.

En fin a todos y a cada uno de ellos, vaya nuestro más sincero abrazo de agradecimiento.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA .	I
ADVERTENCIA	II
APROBACIÓN	III
PROLOGO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS	VI
INTRODUCCIÓN.	1
PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	2
PROPÓSITO	3
OBJETIVOS	3
MARCO TEÓRICO	4
DISEÑO METODOLÓGICO	11
* Tipo de Estudio	11
* Área de estudio	11
* Universo	11
* Muestra	11
* Unidad de Análisis	12
* Métodos e Instrumento de Recolección de Datos	12
* Fuentes de Información	12
* Procesamiento para la recolección de datos	12
* Plan de tabulación y Análisis	12
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	13
TABLAS, GRÁFICOS y ANÁLISIS	17
CONCLUSIÓN	65
RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	
ENCUESTA A MUJERES DE ESTUDIO	71
ENCUESTAS A ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD	74
CODIFICACIÓN	76
MATRIZ DE DATOS 1	80
MATRIZ DE DATOS 2	81

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Páginas
ELECCIÓN INFORMADA: MUJERES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA , CENTRO DE SALUD N°5	
Tabla N°1:POR EDAD:	
Frecuencia Absoluta , Relativa	17
GRAFICO N° I	17
Tabla N° 2: NACIONALIDAD:	
Frecuencia Absoluta	18
GRAFICO N°II	18
Tabla N°3:ESCOLARIDAD	
Frecuencia Absoluta, Relativa	19
Gráfico N° III	19
Tabla N°4: ESTADO CIVIL	
Frecuencia Absoluta , Relativa	20
GRAFICO N°IV	20
Tabla N°5:POR SI TRABAJA	
Frecuencia Absoluta , Relativa	21
GRAFICO N°V	21
Tabla N°6: CANTIDAD DE HORAS DE TRABAJO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	22
Gráfico N° VI	22
Tabla N° 7: NÚMEROS DE HIJOS	
Frecuencia Absoluta , Relativa	23
GRAFICO N° VII	23
TABLA N° 8: NÚMEROS DE EMBARAZOS	
Frecuencia Absoluta,Relativa	24
GRAFICO N°VIII	24
TABLA N° 9: NÚMEROS DE ABORTOS	
Frecuencia Absoluta , Relativa	25
GRAFICO N°IX	25
TABLA N° 10:USO DEL MÉTODO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	26
GRAFICO N°X	26
TABLA N° 11:ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	27
GRAFICO N° XI	27
TABLA N° 12 PERMANENCIA EN EL MÉTODO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	28
GRAFICO N° XII	28
TABLA N° 13 RAZÓN DEL CAMBIO DEL MÉTODO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	29
GRAFICO N° XIII	29

TABLA N° 14: CONOCIMIENTO DEL MÉTODO	
Frecuencia Absoluta, Relativa	30
GRAFICO N° XIV	30
TABLA N° 15: CONOCIMIENTOS DE OTROS MÉTODOS	
Frecuencia Absoluta, Relativa	31
GRAFICO N° XV	31
TABLA N° 16: CANTIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	
Frecuencia Absoluta, Relativa	32
GRAFICO N° XVI	32
TABLA N° 17: CONSULTOR SOBRE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	
Frecuencia Absoluta, Relativa	33
GRAFICO N° XVII	33
TABLA N° 18: INFORMACIÓN POR PARTE DE ENFERMERÍA	
Frecuencia Absoluta, Relativa	34
GRAFICO N° XVIII	34
TABLA N° 19: OPCIÓN DE LOS QUE RESPONDIERON NO	
Frecuencia Absoluta, Relativa	35
GRAFICO N° XIX	35
TABLA N° 20: OPCIÓN DE LOS QUE RESPONDIERON SI	
Frecuencia Absoluta, Relativa	36
GRAFICO N° XX	36

ANÁLISIS BIVARIADO

EDAD SEGÚN M.A. QUE USA

TABLA N° 21: Valores Absolutos	37
Valores Relativos verticales	37
Valores Relativos Horizontales	37

MÉTODO QUE USA SEGÚN EMBARAZO

TABLA N° 22: Valores Absolutos	38
Valores Relativos verticales	38
Valores Relativos Horizontales	38

USO DEL MÉTODO SEGÚN NÚMERO DE ABORTOS

TABLA N° 23: Valores Absolutos	39
Valores Relativos verticales	39
Valores Relativos Horizontales	39

PERMANENCIA EN EL MÉTODO SEGÚN ESCOLARIDAD

TABLA N° 24: Valores Absolutos	40
Valores Relativos verticales	40
Valores Relativos Horizontales	40

PERMANENCIA EN EL MÉTODO SEGÚN ESTADO CIVIL

TABLA N° 25: Valores Absolutos	41
Valores Relativos verticales	41
Valores Relativos Horizontales	41

CONOCIMIENTOS DE OTROS MÉTODOS SEGÚN EDAD

TABLA N° 26: Valores Absolutos	42
Valores Relativos verticales	42
Valores Relativos Horizontales	42

CONOCIMIENTO DE OTROS MÉTODOS SEGÚN ESTADO CIVIL	
TABLA N° 27: Valores Absolutos	43
Valores Relativos verticales	43
Valores Relativos Horizontales	43
CONOCIMIENTO DE OTROS MÉTODOS SEGÚN NÚMEROS DE HIJOS	
TABLA N° 28: Valores Absolutos	44
Valores Relativos verticales	44
Valores Relativos Horizontales	44
CONOCIMIENTO DE OTROS MÉTODOS SEGÚN NÚMERO DE ABORTOS	
TABLA N° 29: Valores Absolutos	45
Valores Relativos verticales	45
Valores Relativos Horizontales	45
MODO DE DECISIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL	
TABLA N° 30: Valores Absolutos	46
Valores Relativos verticales	46
Valores Relativos Horizontales	46
MUJERES QUE TRABAJAN SEGÚN MODO DE ELECCIÓN	
TABLA N° 31: Valores Absolutos	47
Valores Relativos verticales	47
Valores Relativos Horizontales	47
INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR ENFERMERÍA SEGÚN MODO DE ELECCIÓN	
TABLA N° 32: Valores Absolutos	48
Valores Relativos verticales	48
Valores Relativos Horizontales	48

ELECCIÓN INFORMADA: ROL DE ENFERMERÍA

Tabla N° 33: POR EDAD	
Frecuencia Absoluta , Relativa	49
GRAFICO N° XXI	49
Tabla N° 34: POR SEXO	
Frecuencia Absoluta , Relativa	50
GRAFICO N° XXII	50
Tabla N° 35: POR ESTADO CIVIL	
Frecuencia Absoluta , Relativa	51
GRAFICO N° XXIII	51
Tabla N° 36: POR ANTIGÜEDAD	
Frecuencia Absoluta , Relativa	52
GRAFICO N° XXIV	52
Tabla N° 37: POR TÍTULO HABILITANTE	
Frecuencia Absoluta , Relativa	53
GRAFICO N° XXV	53
Tabla N° 38: POR CONDICIÓN LABORAL	
Frecuencia Absoluta , Relativa	54
GRAFICO N° XXVI	54
Tabla N° 39: OCUPACIÓN SOLO EN ATENCIÓN PRIMARIA	
Frecuencia Absoluta , Relativa	55
GRAFICO N° XXVII	55

Tabla N° 40: POR DEDICACIÓN SEMANAL	
Frecuencia Absoluta , Relativa	56
GRAFICO N° XXVIII	56
Tabla N° 41: HORAS SEMANALES DEDICADAS A LA EDUCACIÓN	
Frecuencia Absoluta , Relativa	57
GRAFICO N° XXIX	57
Tabla N° 42: ENFERMEROS QUE CUMPLEN CON EL ROL DE EDUCADOR	
Frecuencia Absoluta , Relativa	58
GRAFICO N° XXX	58
Tabla N° 43: CAPACITACIÓN EN EL TEMA	
Frecuencia Absoluta , Relativa	59
GRAFICO N° XXXI	59
Tabla N° 44: TIPO DE CAPACITACIÓN	
Frecuencia Absoluta , Relativa	60
GRAFICO N° XXXII	60
Tabla N° 45: ENFERMEROS QUE NO CUMPLEN CON ROL EDUCADOR	
Frecuencia Absoluta , Relativa	61
GRAFICO N° XXXIII	61
CANTIDAD DE CURSOS, POR HS. DEDICADAS A LA EDUCACIÓN SEGÚN TIPO DE CAPACITACIÓN	
Tabla N° 46: Frecuencia Absoluta	62
GRAFICO N° XXXIV	62
TIPO DE CAPACITACIÓN SEGÚN NIVEL DE FORMACIÓN	
Tabla N°47: Frecuencia Absoluta	63
Tabla N° 48: Frecuencia Relativa	63
HORAS SEMANALES DEDICADAS A LA EDUCACIÓN SEGÚN DEDICACIÓN SEMANAL	
Tabla N°49: Frecuencia Absoluta	64
Tabla N° 50: Frecuencia Relativa	64

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la Planificación Familiar, nos exige una constante dedicación para poner en práctica nuestras habilidades como educadoras en este tema, que al igual que los gobiernos actualmente consideran como un derecho esencial a la dignidad humana.

Realidad que se ve reflejada en un amplio resurgimiento de los programas de Salud Reproductiva, con objetivos generales de adhesión y consecución a los planos de la población a la que se destina.

El privilegio de una relación personalizada que nos ofrece nuestro trabajo, es el elemento que nos permite detectar las múltiples necesidades de la población en estudio. Por lo que estamos en condiciones de afirmar que la población en edad fértil que recurre a los prestadores de servicio de salud para acceder a los programas de Salud Reproductiva recibe escasa o nula información sobre la diversidad de métodos, efectos secundarios y adversos, etc. al momento de la elección del método anticonceptivo.

Hemos considerado que el rol de educadora nos permitiría un papel protagónico, poco difundido en el ambiente profesional, ayudándonos en esta oportunidad a facilitar y sostener una elección informada sobre la base de información correcta y clara. Brindada por el Programa Provincial de Salud Reproductiva que provee al Centro de Salud Nº 5 de Rodeo de la Cruz, donde realizaremos nuestro estudio, de los insumos necesarios para desarrollar el Programa de Planificación Familiar, los cuales pasaremos a mencionar: Anticonceptivos orales combinados, para la lactancia, inyectables, Métodos de barrera, como: Dispositivo Intrauterino, Preservativos y Cremas Espermicidas.

PROBLEMA

Las mujeres que concurren al centro de salud N° 5 de Rodeo de la Cruz en el año 2003; al consultorio de ginecología y que están adheridas a planificación familiar, ¿Han elegido el método anticonceptivo que usan a través de una elección informada y Enfermería cumple con su rol de educadora con dicha población femenina?

FUNDAMENTACIÓN.

El contacto diario con la población que concurre a este centro asistencial, nos permite advertir la falta de información orientadora sobre el uso del método anticonceptivo de elección. Si bien enfermería está incluida en la ley de Salud reproductiva como parte del equipo multidisciplinario para asesorar sobre planificación familiar, no es partícipe activo del mismo ya que no recibe capacitación al respecto.

Representando una problemática que dificulta ofrecer posibles soluciones a esta situación lo que ocasiona que toda esta población insatisfecha sea derivada al ginecólogo causando una saturación del sistema ya que se ve obligado a rebalancear el número de las consultas (aumentado por lo anteriormente expuesto) sin aumentar los horarios de atención. Dando como resultado la reducción del tiempo de consulta o simplemente imposibilitando el acceso a la misma. Impidiendo la oportunidad de lograr una población informada sobre con el método anticonceptivo elegido.

Conociendo las diversas complicaciones que acarrea esta problemática situación es nuestro anhelo que en un futuro no muy lejano, el rol de educadora de la enfermera revierta esta situación, para lograr una población femenina informada y por lo tanto satisfecha con el método anticonceptivo de elección.

Propósito

Ofrecer a la población femenina de similares características, la posibilidad de realizar elecciones informadas con responsabilidad al momento de adherirse al método anticonceptivo. Permitiendo además la participación de enfermería en su rol educador.

Objetivo General

- *Lograr una atención integral de la mujer que decide elegir el método Anticonceptivo, a través de una elección informada con responsabilidad.*
- *Establecer el grado de participación de enfermería en el momento de la elección del método anticonceptivo de las mujeres que concurren los consultorios de ginecología del Centro de Salud N° 5 de Rodeo de la Cruz.*

Objetivos Específicos

- *Conocer el porcentaje de mujeres de la muestra que realizaron una elección informada.*
- *Determinar el porcentaje de mujeres que recibieron algún tipo de información por parte de enfermería.*
- *Conocer el tipo de capacitación sobre planificación familiar que posee el personal de enfermería.*

MARCO TEÓRICO

Elección informada en la planificación familiar.

Las mejores decisiones sobre la planificación son las que las personas toman por sí mismas, basándose en la información correcta y una variedad de métodos anticonceptivos entre los cuales elegir.

Los prestadores de servicios y programas tienen la responsabilidad de ayudar a la gente a hacer una elección informada en materia de planificación familiar.

Para ello las personas necesitan conocer la planificación familiar, tener acceso a una variedad de métodos y contar con el apoyo de políticas, sociales y normas comunitarias.

Los beneficios de una elección informada son que las personas que practican planificación familiar por más largo tiempo si eligen los métodos por sí mismas y la capacidad de las personas para hacer elecciones informada fomentan la confianza entre clientes y prestadores de servicios.

La elección informada se refiere a las decisiones que las personas pueden tomar por sí mismas y no a un proceso que llevan a cabo los programas y prestadores de planificación familiar. Pero pueden ayudar en la capacidad de las personas para hacer las elecciones

La importancia de la elección informada es que las elecciones que se hagan respecto de la procreación y el uso de anticonceptivos están entre las decisiones más importantes que toman muchas personas en relación con su salud. Es muy probable que estas decisiones satisfagan las necesidades de esas personas si son frutos de los deseos y valores individuales, se basa en información correcta y pertinente y son apropiadas desde el punto de vistas médico, o sea, cuando se trate de elecciones informadas.

El proceso por el cual un individuo llega a una decisión sobre el cuidado de la salud es una elección informada si se basa en el acceso y plena comprensión de toda la información necesaria desde la perspectiva del cliente. El proceso deberá resultar en una decisión libre e informada del individuo acerca de si desea o no obtener servicios sanitarios y en caso afirmativo, que método o procedimiento elegirá y consentirá en recibir.

El concepto de elección informada puede aplicarse a una amplia variedad de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva.

El término "elección informada" se refiere a la decisión que una persona puede tomar por sí misma, y no a un proceso llevado a cabo por el proveedor de servicios de planificación familiar.

Qué se entiende por elección informada

En la expresión elección informada cada una de las dos palabras se refiere a un aspecto esencial de la adopción de decisiones en la planificación familiar. Para tomar una decisión es necesario informarse, una persona también la capacidad para continuar o suspender el uso del método, según lo desee. Las personas pueden hacer elecciones informadas solo cuando las políticas sociales y las normas de la comunidad y las relacionadas con el género apoyan la adopción personal de decisiones en materia de planificación familiar. Ese apoyo contribuye a que las personas tengan la seguridad y oportunidad de tomar sus propias decisiones respecto de la planificación familiar en lugar de que se les impongan, ya sea el personal médico, los familiares, las presiones de la comunidad u otros. Las personas tienen, por supuesto, niveles distintos de acceso a la información y las opciones. El grado de instrucción, medio familiar, la clase social y la actividad de los proveedores de servicios son algunos de los factores que pueden facilitar o impedir que una persona tenga la capacidad para hacer elecciones informadas en materia de planificación familiar.

Beneficio de la elección informada La elección informada brinda muchos beneficios. La capacidad para hacer elecciones informadas respecto de la planificación familiar contribuye a que las personas tengan más control sobre su propia vida, las incita a asumir más responsabilidad por la propia salud y fomenta una relación de confianza mutua entre los clientes y los prestadores de servicios.

Uso continuado de anticonceptivos: La elección informada estimula el uso continuado de anticonceptivos. Las personas tienden a usar por más tiempo un método de planificación familiar si lo han elegido ellas mismas. El ofrecimiento de numerosos tipos de métodos estimula la práctica de la anticoncepción y facilita a los interesados la elección de un método que les guste y el cambio de método.

El individuo en la comunidad

Las normas sociales y culturales, el papel asignado por razón de género, las redes sociales, la religión y las creencias locales influyen en la elección de las personas. En gran medida, estas normas comunitarias determinan las preferencias individuales respecto de la procreación y el comportamiento sexual y reproductivo.

La comunidad y la cultura influyen en las actitudes de una persona hacia la planificación familiar, las preferencias sobre el tamaño de la familia, las presiones familiares para tener hijos y si la planificación familiar esta o no de acuerdo con las costumbres y creencias religiosas.

La influencia del hogar y de la comunidad puede ser tan poderosa que puede oscurecer la línea entre el deseo individual y las normas comunitarias.

Por ejemplo, los jóvenes generalmente deciden no buscar servicios de planificación familiar porque no quieren que sus padres y otros adultos sepan que son sexualmente activos. Muchos de ellos temen el ridículo, la desaprobación y la actitud hostil de los proveedores de servicios y otros.

El entorno social de una persona suele tener más influencia en las decisiones sobre planificación familiar que los atributos de determinados anticonceptivos. En Kenia, por ejemplo, cuando se les preguntaba a los nuevos clientes que dieran una sola razón por la cual elegían un determinado método de método de planificación familiar, casi todos citaban la actitud del cónyuge o de los compañeros, o su religión o valores.

En muchos países los programas de planificación familiar son partes de los intentos de desarrollo nacional económico y social. Los esfuerzos por fomentar la igualdad la igualdad en la toma de decisiones y de crear conciencia acerca de los derechos de reproducción en la familia, la comunidad y la sociedad también promueven la elección informada de la planificación familiar. A medida que las mujeres adquieren más autonomía, son más capaces de reclamar sus derechos como individuo, incluido el derecho de actuar para proteger la propia salud reproductiva.

Influencia de la familia

El estado civil de la persona, la estabilidad del matrimonio, la comunicación con el cónyuge y la condición dentro de la familia influye en las decisiones sobre la planificación familiar. Algunas mujeres dicen que el uso de anticonceptivos no es una decisión individual, sino que la toma el matrimonio o la familia. Para algunas, las decisiones acerca de la planificación familiar pueden reflejar las presiones de los familiares para usar un método en particular, por ejemplo, o para no usar ningún método. En lugares donde las mujeres tienen poca autonomía, los maridos, suegras u otros familiares suelen decidir por ellas. (1)

En este marco el Programa Provincial de la Salud Reproductiva aspira que las mujeres y las parejas pueden tener una vida sexual sana, libre de enfermedades, violencia, temor, dolor o muerte asociados con la reproducción y la sexualidad y que puedan manejar su propia fecundidad con eficacia y sin riesgos para la salud. (2)

Como prestadores de servicio debemos ofrecer información que este a nuestro alcance respetando los límites de nuestra profesión y la dignidad humana guardando información a la que tenemos acceso. (3)

En diversos países de Latinoamérica se ha logrado avances en la Planificación Familiar, ya sea incrementando los insumos, brindando mayor información y capacitando a más prestadores de servicio para facilitar el acceso a los mismos(4).

A continuación mencionamos algunas acciones que se llevan a cabo para concretar con este propósito. Nuestra provincia es una de las privilegiadas con respecto a otras en el resto del país ya que cuenta con un Programa Provincial de Salud Reproductiva. Emanado y avalado por una Ley provincial. Donde se ve contemplada la Planificación Familiar como uno de los componentes de gran importancia. El cual provee a los centros asistenciales de los insumos necesarios. Dándonos el marco referencial de actuación de enfermería.

Art. 5 Capacitación permanente de todos los agentes de salud involucrados en el programa, de sus usuarios y de la Comunidad en general.

1) Population Reports. Serie J Nº 2001 "Programa de planificación familiar", Pág. 1 y 2.

2) Programa Provincial de la Salud Reproductiva, Mendoza, año 1999.

3) Boletín Oficial Provincia de Mendoza Diciembre del 2002

4) Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Dr Robert A. Hatcher. 1999

Mostrándonos en su Art. 7 del decreto que se trabajará sobre la base de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, tendiéndose en formar equipos interdisciplinarios donde podrán intervenir Médicos, Psicólogos, educadores, Psicopedagogos, trabajadores Sociales, Enfermeras, Agentes Sanitarios y Administrativos y cualquier otra persona que la Jefatura del Programa considere necesario. Se deberá prever como requisito indispensable la implementación de programas específicos de capacitación para el recurso humano que integre el equipo de salud del Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR).

Educación para la salud es el proceso de enseñanza-aprendizaje esencialmente interdisciplinario, intersectorial, dinámico y participativo, basado en la ciencia, la técnica y el respeto por el ser humano, que actúa sobre factores condicionantes tanto personales como

...sociales, con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud y de calidad de vida de los individuos, familias y comunidades, mediante el logro de actitudes y comportamientos de salud positivos, conscientes responsables y solidarios.

La enfermera como educadora: Es asesora y maestra en problemas de salud; a menudo se convierte en vocero o defensor del paciente. Con respaldo en la legislación vigente (5)

La responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento como lo señala el Consejo Internacional de Enfermeras.

Los centros de salud son ámbitos por excelencia para implementar acciones educativas sanitarias. Todo el equipo de salud tiene una importante capacidad educativa potencial en la población con la que trabaja, los pacientes, los familiares y la comunidad. Por el propio peso de sus funciones y responsabilidades los trabajadores de la salud ejercen una profunda influencia y una enorme poder de persuasión sobre la gente que se relaciona.

Es indispensable que haya conciencia de esa capacidad para poder utilizarla en forma permanente en tal sentido el personal de salud independientemente de sus funciones y jerarquías, debe comprender la trascendencia de este rol y capacitarse para poder cumplirlo...

(5) Enfermería comunitaria. Sarah Ellen Archer. O.P.S. 1992

... adecuadamente, tanto en sus lugares específicos de trabajo como fuera de ellos, en la misma sociedad a la que pertenecen.

Como enfermeras de centros de salud en contacto directo y permanente con el paciente, su familia y la comunidad donde se desenvuelve, nos parecen acorde aplicar la siguiente definición de las funciones como educadora de la enfermera comunitaria.

La enfermera de salud comunitaria debe ser capaz de enseñar a muchas clases de gente y sobre muchas cosas. Para enseñar, hemos de tener información o saber donde obtenerla para trasmitirla. Es claro que esta información debemos tenerla activa y al día. Se entiende que para tener éxito en la enseñanza debemos saber algunas cosas esenciales acerca del que aprende y del proceso enseñanza- aprendizaje. El objetivo del aprendizaje es cambiar el comportamiento, pero tales modificaciones no siempre son inmediatas u observables. En enfermería de salud comunitaria rara vez obtenemos una retroalimentación inmediata de la conducta del aprendiz, pero la enseñanza que damos puede ser de gran valor en cuanto probablemente sea la única información sobre prevención primaria. A veces las modificaciones en las estadísticas de la comunidad indican algunos efectos de nuestra enseñanza, si bien hemos de estar conscientes de que en la situación están interviniendo muchas otras variables.

El establecimiento de objetivos y la habilidad para determinar en que medida se están logrando, son esenciales para el proceso enseñanza- aprendizaje. El simple hecho de darle alguien una pequeña información no se puede considerar como enseñanza, particularmente si no hay prueba de que el cliente haya aprendido o alcanzado el objetivo de la enseñanza. Es importante que la enfermera y el cliente compartan algunos objetivos, y eso también forma parte de proceso enseñanza- aprendizaje. (6)

Las oportunidades en que enfermería puede desarrollar su rol de educadora es de manera formal, a través del desarrollo de programas educativos previamente ya planificados. Para lo que se necesita de un lugar y el momento adecuado para reunir a un grupo de personas y desarrollar los temas de interés. Logrando una comunicación directa e interpersonal, cara a cara individual o grupal, teniendo esta técnica un fundamento pedagógico con objetivos centrados en el logro de actitudes y comportamientos determinados, trabajando a nivel de grupos y sectores localizados de características específicas.

(6) Enfermería comunitaria. Sarah Ellen Archer. O.P.S. 1992

La mayor eficacia de la comunicación interpersonal con relación a cambios de comportamientos esta fundamentada por las múltiples posibilidades de intercambio, feed back o retroalimentación directa que los mismos ofrecen. Como así también puede impartir educación de manera incidental con encuentros no programados (por ejemplo en sala de enfermería) donde la enfermera puede ofrecer información sobre temas que surgen en ese momento. Si bien no es una tarea programada requiere de los conocimientos y habilidades específicas para que en poco tiempo y breves conceptos, la persona que consulta comprenda el mensaje. Convirtiéndose esta situación en una instancia de enseñanza-aprendizaje.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo, Descriptivo: Nos permite ordenar los resultados de las observaciones, de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos.

Por el carácter particular de ser una de las primeras investigaciones a realizar seguiremos la metodología descriptiva, porque nos permitirá traducir los valores numéricos para poder llegar a nuestras propias conclusiones. Lo que se nos verá facilitado porque esta metodología es particularista, objetiva, orientado a los resultados y a la comprobación generalizable de los mismos.

Por último de manera transversal porque estudiamos a las variables en un determinado momento.

UNIVERSO

Total de las mujeres que están incluidas en el programa de planificación familiar que concurren a los consultorios de ginecología del Centro de Salud Nº 5 de Rodeo de la Cruz Guaymallén, Mendoza. Lo que implica un total de 400 mujeres. Los enfermeros (6) que rotan por el Servicio de Ginecología de dicho Centro

MUESTRA PROBABILÍSTICA

Cada mujer del Centro de Salud Nº 5 adherida al programa de planificación familiar, va a tener la misma posibilidad de ser parte de la muestra.

MUESTREO PROBABILÍSTICO SISTEMÁTICO

Sobre un universo de 400 mujeres, un 30% formará parte del estudio. Serán un total de 120 mujeres. Sobre la fórmula de $400/120 = 3$.

Diariamente concurren a la consulta de planificación familiar 12 mujeres. Comenzando por la primera de la lista, cada 3 mujeres se realizará una encuesta.

Con respecto los enfermeros se trabajará con el total (6) de la población

UNIDAD DE ANÁLISIS

- *Cada una de las mujeres que concurren a planificación familiar a los consultorios de ginecología del Centro de Salud N° 5 de Rodeo de la Cruz, Guaymallén, Mendoza. En 2003.*
- *Todos las enfermeros/as que rotan por el servicio de ginecología del Centro de Salud N° 5 de Rodeo de la Cruz. En 2003.*

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Como técnica de recolección de datos se realizará una entrevista estructurada a las mujeres seleccionadas para el estudio.

Una entrevista estructurada a los enfermeros que rotan en el Servicio de Ginecología.

Utilizaremos como instrumentos dos encuestas estructuradas de manera de dar respuesta a las variables en estudio.

FUENTE DE INFORMACIÓN

Fuentes Primarias dado que los informantes son los mismos sujetos de estudio, tanto los enfermeros como las mujeres que concurren al consultorio de Ginecología y son parte de la muestra.

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se recolecta la información según los tiempos planificados, luego se procede a ordenar la información en una matriz de datos, se confecciona tablas de doble entrada, univariadas y bivariadas, para representarlo posteriormente en gráficos de tortas y barras.

El análisis de los datos tenderá a dar respuesta a las preguntas y objetivos planteados

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
ELECCION INFORMADA	ANTECEDENTES PERSONA	Edad { <ul style="list-style-type: none"> M-19 años 20 a 29 a. 30 a 39 a. 40 a 49 a. 50 y más 	
		Nacionalidad { <ul style="list-style-type: none"> Argentina Chilena Boliviana Peruana 	
		Trabajo { <ul style="list-style-type: none"> trabaja cantidad de horas/semanal 	Si / NO { <ul style="list-style-type: none"> M- 20 hs. 21 A 40 hs. 41 A 80 hs. DE 81 hs.
		Escolaridad { <ul style="list-style-type: none"> Analfabeta Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Terciaria Incompleta Terciaria Completa 	
		Estado Civil { <ul style="list-style-type: none"> casada Soltera Separada Viuda 	
		Antecedentes { <ul style="list-style-type: none"> Números de Embarazos 	{ <ul style="list-style-type: none"> 0 a 2 3 a 5 6 a 8 9 y M+
		Obstétricos { <ul style="list-style-type: none"> Número de Abortos 	{ <ul style="list-style-type: none"> 0,1,2,3,4,...
		{ <ul style="list-style-type: none"> Número de Hijos 	{ <ul style="list-style-type: none"> 0 a 2 3 a 5 6 a 8 9 y M+

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

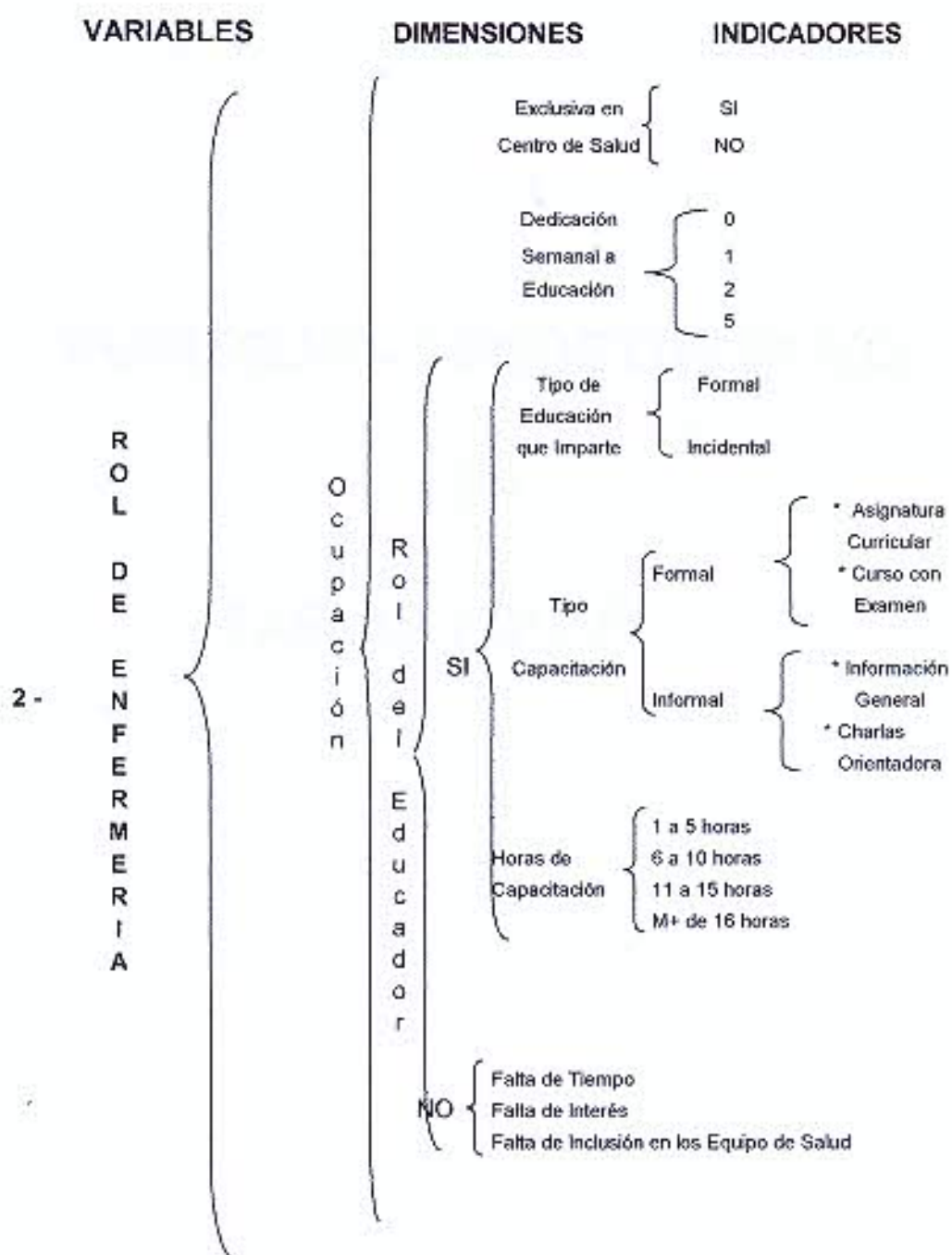
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
E L E C C I O N I N F O R M A D A	A- CONOCIMIENTO del MÉTODOS	Método Anticonceptivo que USA <ul style="list-style-type: none"> Oral <ul style="list-style-type: none"> Lactancia Combinada Injectable Preservativo D.I.U. Métodos Naturales 	
		Conocimiento Método Anticonceptivo al Momento de Elegirlo <ul style="list-style-type: none"> * Modo de uso * Efectos Adversos * Contraindicaciones 	
		Conocimiento de otros Métodos Anticonceptivo <ul style="list-style-type: none"> SI No 	
		Conocimiento de Cantidad de otros Métodos <ul style="list-style-type: none"> 0 a 1 2 a 3 4 a 5 6 y M+ 	
		B- MODO de ELECCIÓN	Modo de decisión <ul style="list-style-type: none"> Elegida por la Mujer Conjuntamente con la pareja Impuesto por el Médico Aconsejado por la Enfermera
			Consultor para la Elección <ul style="list-style-type: none"> Médico Enfermera Pareja Filiar Nadie
		C- PERMANENCIA EN EL MÉTODO ELEGIDO	Duración de la Elección <ul style="list-style-type: none"> 6 Meses Más de 6 meses
			Abandono del Método Anterior <ul style="list-style-type: none"> Intolerancia física Deseo de Embarazo No Adaptación Uso inadecuado por falta de Conocimiento

1-

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
1- ELECCIÓN INFORMADA	D- TIPO DE INFORMANTE	Consultor { Médico Enfermera Pareja Filiar Nadie
	Información por parte de Enfermería	SI { *Respuesta Rápida en Pasillo y Enfermería *Charlas grupal NO { Mal Humor Falta de Tiempo Sin razón Aparente
	2- ROL DE ENFERMERA	Edad { M-30 años 31 a 40 a. 41 a 50 a. 51 a 60 a.
	Sexo { Masculino Femenino	
	Estado Civil { Soltera Casada U. Estable Separada Viuda	
	Antigüedad { M- 10 años 11 a 20 años 21 a 30 años	
	Título { Auxiliar Profesional Licenciada	
	Condición Laboral { Planta Permanente Contratada	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



REPRESENTACIÓN DE LOS DATOS

EN

TABLAS Y GRAFICOS

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

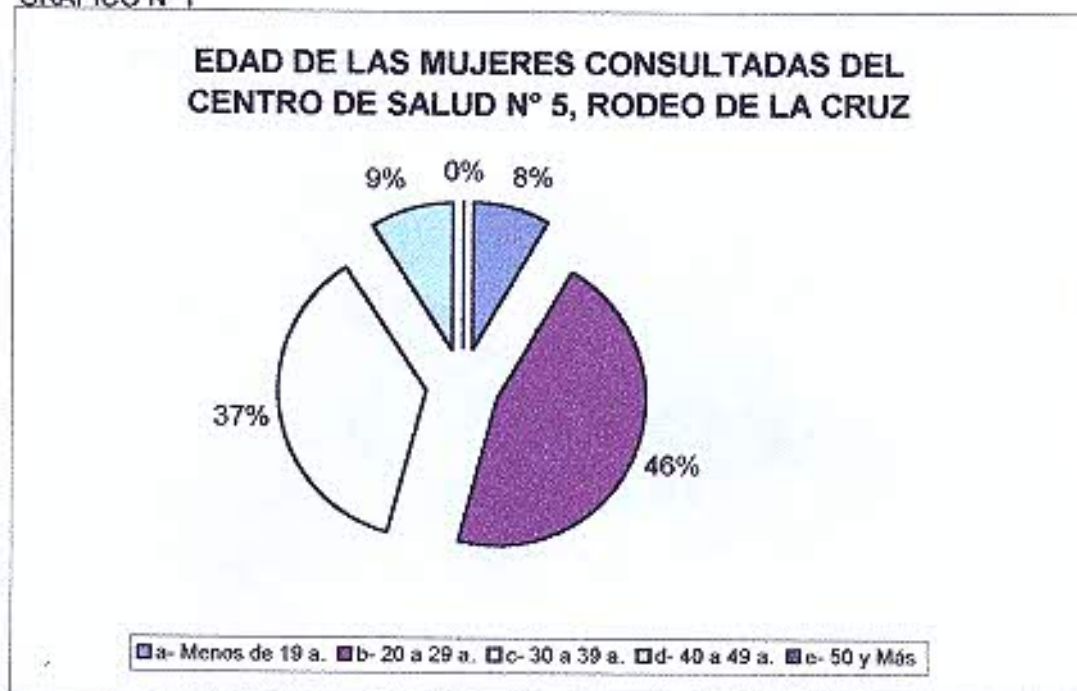
TABLA N° 1

Título: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Edad en la Elección Informada, en el Centro de Salud N° 5, Rodeo de la Cruz, 2003

EDAD	N° DE MUJERES		
	F.A.	F.R.	F.A.
a- Menos de 19 a.	10	8%	10
b- 20 a 29 a.	55	46%	65
c- 30 a 39 a.	44	37%	109
d- 40 a 49 a.	11	9%	120
e- 50 y Más	0	0%	
TOTAL	120	100%	

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° 1



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Los datos nos muestran que la edad de las mujeres consultadas más relevante es el intervalo 20 a 29 años, dado que es la edad más propicia para procrear, pero también las cuentan con proyectos de vida.

**LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003**

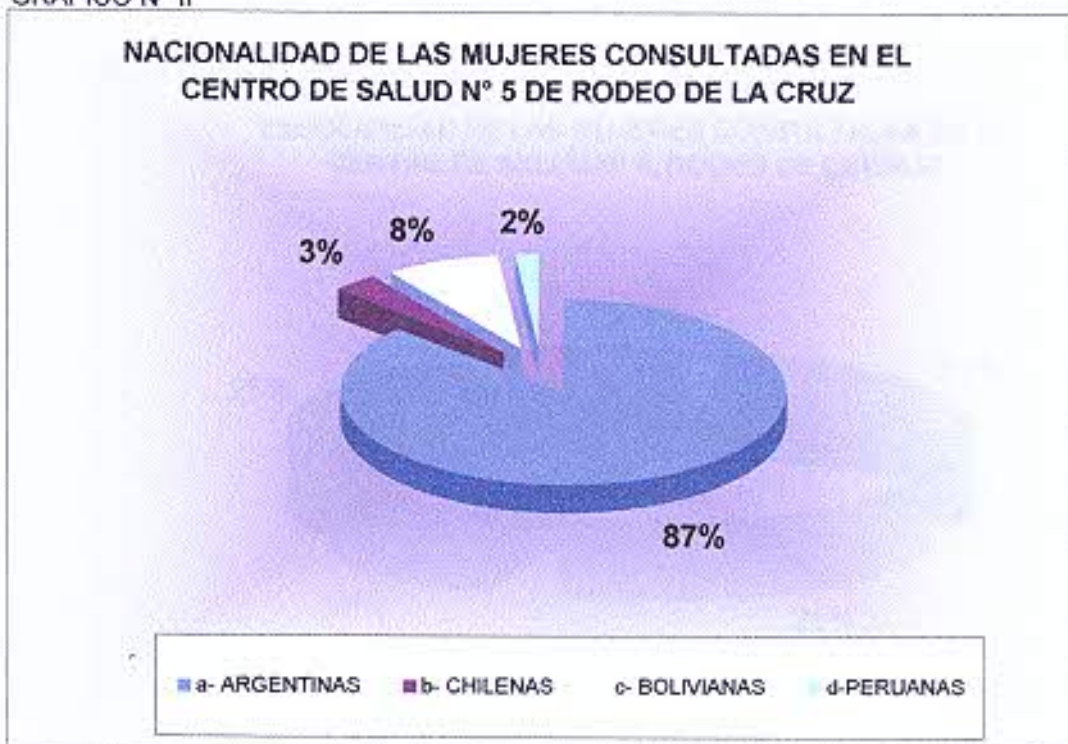
TABLA N° 2

Título: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Nacionalidad en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

NACIONALIDAD	N° DE MUJERES		
	F.A.	F.R.	F.A.
a- ARGENTINAS	104	87%	104
b- CHILENAS	4	3%	108
c- BOLIVIANAS	10	8%	118
d-PERUANAS	2	2%	120
TOTAL	120	100%	

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRÁFICO N° II



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Un alto porcentaje de las mujeres que concurren al Centro de salud son argentinas por lo que no existen factores culturales que impidan a las mujeres tener una elección informada.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

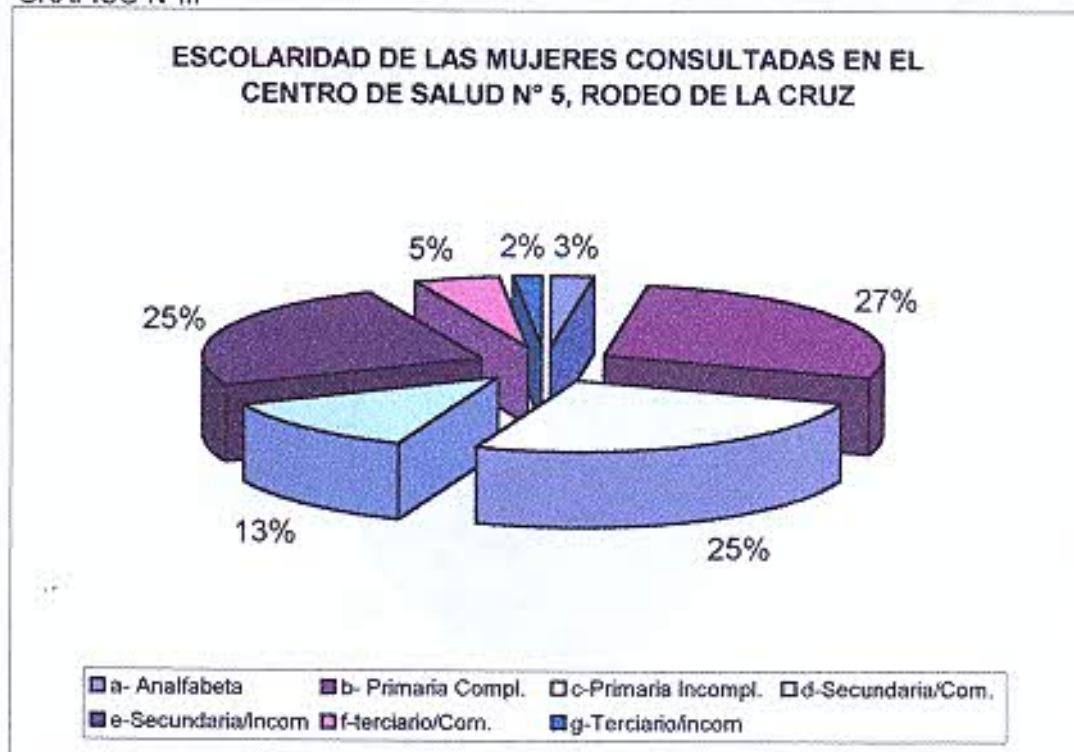
TABLA N°III

Titulo: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Escolaridad en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

ESCOLARIDAD	N° DE MUJERES		
	F.A.	F.R.	F.A.
a- Analfabeta	3	3%	3
b- Primaria Compl.	33	27%	36
c-Primaria Incompl.	31	26%	67
d-Secundaria/Com.	15	12%	82
e-Secundaria/Incom	30	25%	112
f-terciario/Com.	6	5%	118
g-Terciario/incom	2	2%	120
Total	120	100%	

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N°III



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

en cuanto a la escolaridad las mujeres encuestada tienen un nivel bajo de escolaridad dado que el mayor porcentaje se centra entre la primaria y primaria incompleta, dato que influiría en que la mujer realice o no una elección informada con conocimiento.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

TABLA N° 4

Titulo: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Estado Civil en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

ESTADO CIVIL	N° DE MUJERES		
	F.A.	F.R.	F.A.
a- CASADA	70	58%	70
b- SOLTERO	14	12%	84
c-UNIÓN DE HECHO	34	28%	118
d-VIUDA	1	1%	119
e-SEPARADA	1	1%	120
TOTAL	120	100%	

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO IV



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

del total de las mujeres encuestada el 58% son casadas y la sigue las mujeres que tiene relación de hecho, lo que influye a que la elección informada sea hecha con su pareja

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

TABLA N°5

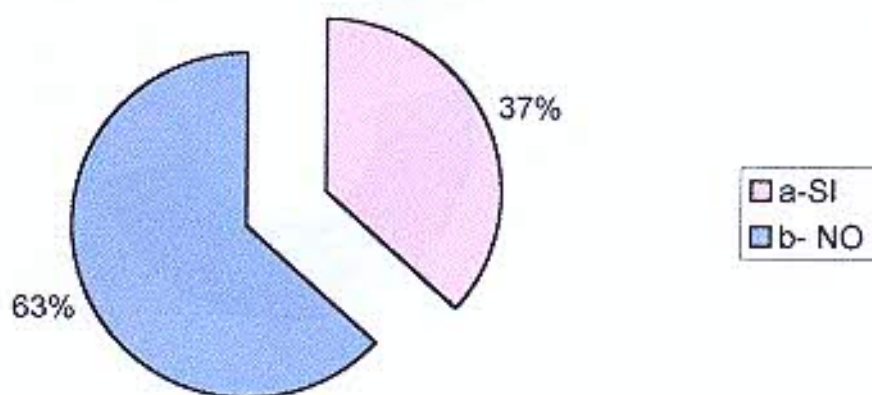
Título: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Trabajo en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

TRABAJA	N° DE MUJERES		
	F.A.	F.R.	F.A.
a-SI	44	37%	44
b- NO	76	63%	120
TOTAL	120	100%	

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° V

RESPUESTAS DE LAS MUJERES ANTE LA
PREGUNTA SI TRABAJA, DEL CENTRO DE SALUD N°
5, RODEO DE LA CRUZ



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Los datos nos muestran que solo un 37% de las mujeres encuestada trabajan por lo que no influye la situación laboral en una adecuada elección informada

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

TABLA N° 6

Título: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Cantidad de Horas de Trabajo en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

CANTIDAD DE HS. DE TRABAJO	N° DE MUJERES		
	F.A.	F.R.	F.A.
a- Menos de 20 hs.	9	20%	9
b- 21 a 40 hs	22	50%	31
c- Más de 41 hs.	13	30%	44
TOTAL	44	100%	

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N°VI



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Las mujeres que trabajan lo hacen en su mayoría (50%) entre 21 a 40 horas, lo que podría tener relación con que puedan hacer una elección informada influenciada por los factores económicos.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

TABLA N° 7

Titulo: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Número de Hijos, en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

NÚMERO DE HIJOS	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
0 - 2 HIJOS	61	51%
3 - 5 HIJOS	52	43%
6 - 8 HIJOS	6	5%
MÁS 9 HIJOS	1	1%
TOTAL	120	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° VII



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

De las consultadas 51% tienen uno a dos hijos y las siguen con 3 a a 5 hijos, situación que puede influir en hacer una elección informada dado que los metodos anticonceptivos elegidos no han dado resultado.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

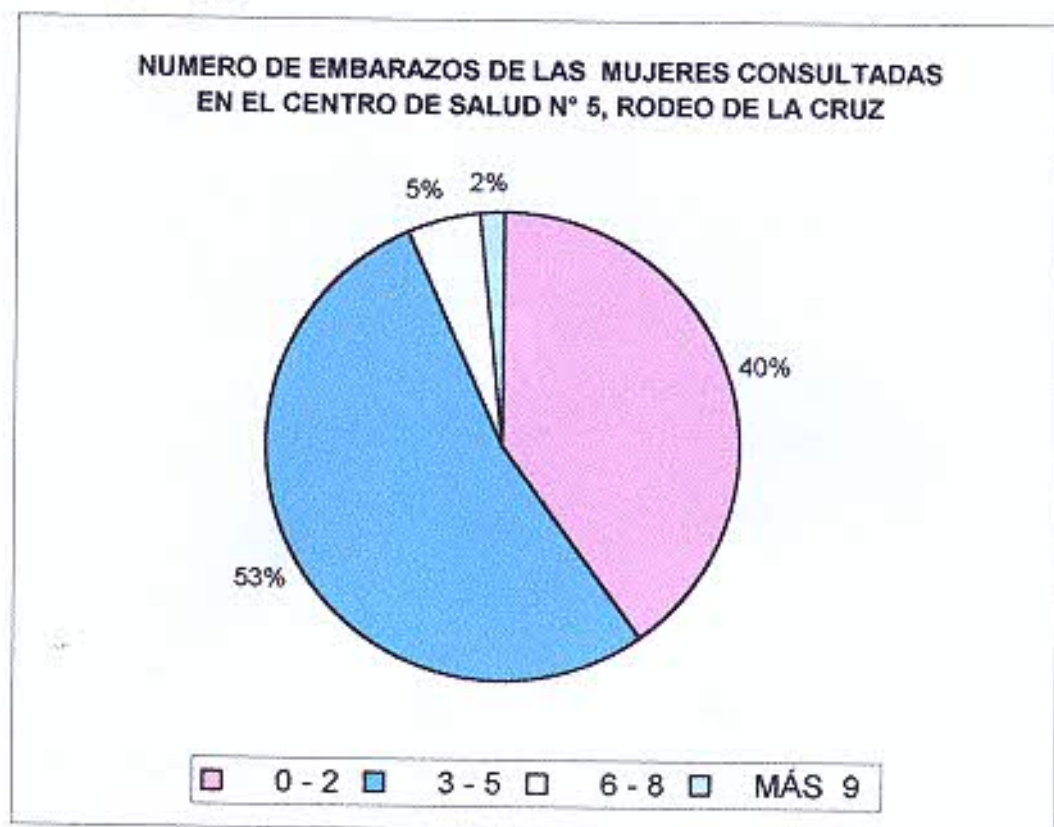
TABLA N° 8

Titulo: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Número de Embarazos, en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

NÚMERO DE EMBARAZOS	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
0 - 2	48	40%
3 - 5	64	53%
6 - 8	6	5%
MÁS 9	2	1%
TOTAL	120	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° VIII



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

el dato más relevante son de las mujeres que han tenido de 3 a 5 embarazo, lo que puede influir a que las mujeres puedan hacer una elección informada adecuada.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

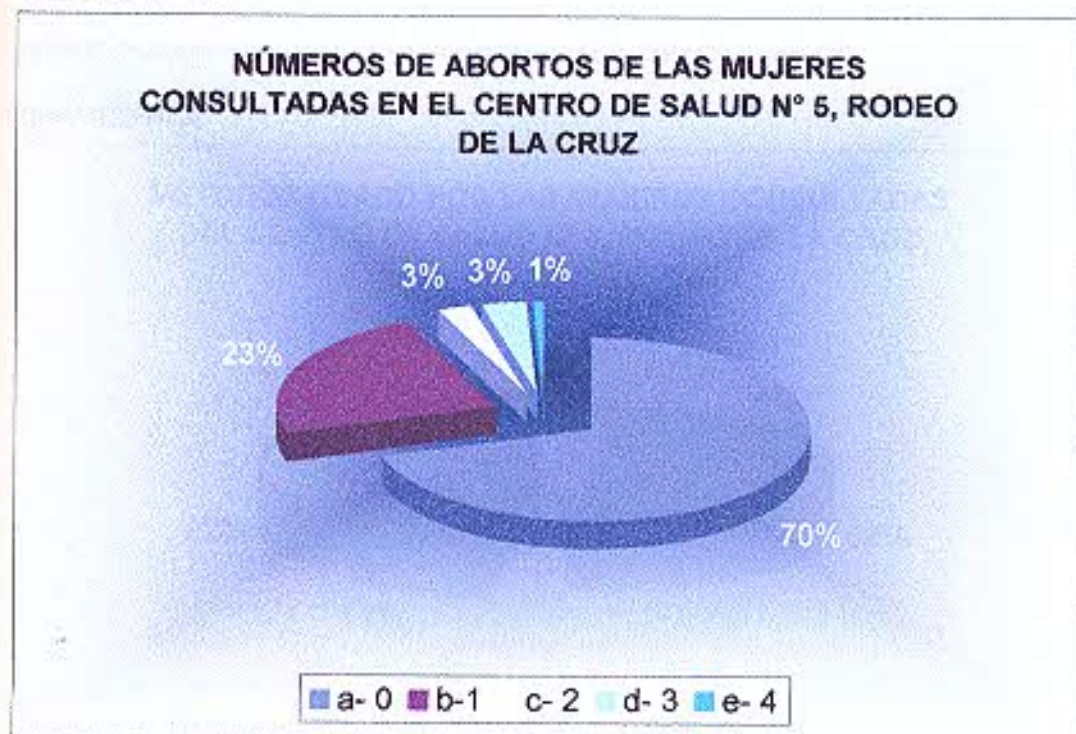
TABLA N° 9

Título: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Número de Abortos, en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

NÚMERO DE ABORTOS	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
a- 0	84	70%
b-1	28	24%
c- 2	3	2%
d- 3	4	3%
e- 4	1	1%
TOTAL	120	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° IX



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

los datos recogidos nos muestran que el 70% de las mujeres encuestada, no han tenido abortos, por lo que es relevante en la elección informada.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

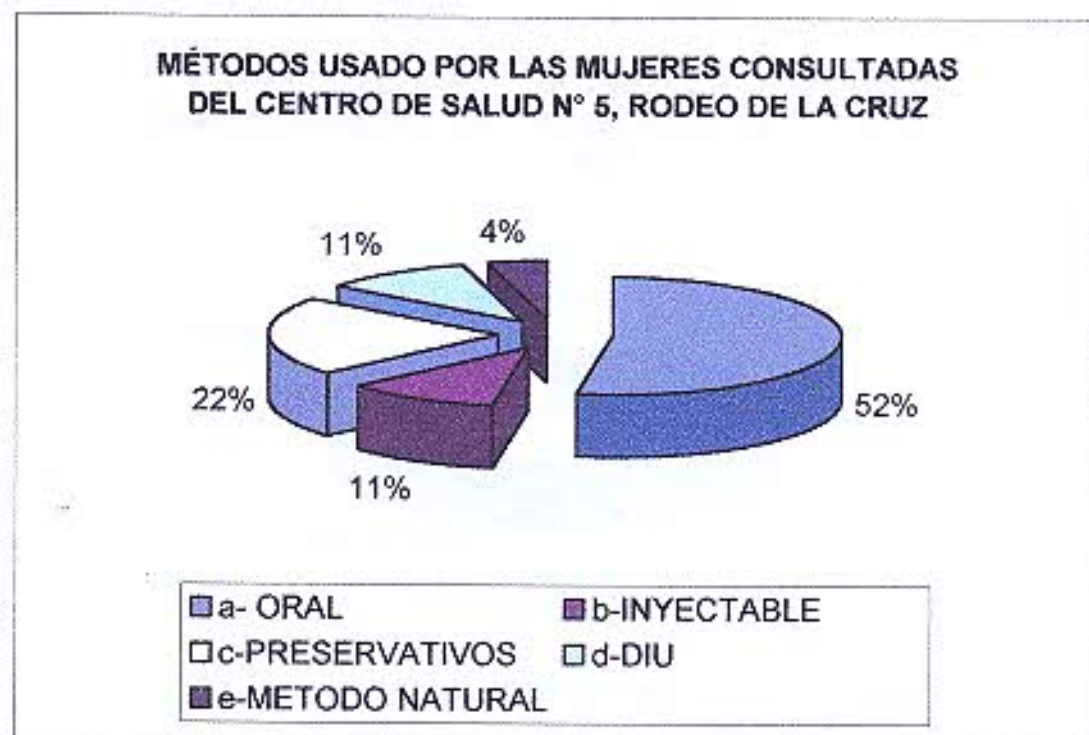
TABLA N° 10

Titulo: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Método usado, en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

USO DEL MÉTODO	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
a- ORAL	63	52%
b-INYECTABLE	13	11%
c-PRESERVATIVOS	26	22%
d-DIU	13	11%
e-METODO NATURAL	5	4%
TOTAL	120	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° X



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

el 52% utilizan el método anticonceptivo oral dado que es el más difundido en la salud pública dado que todas deben utilizar este para poder elegir otro método.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

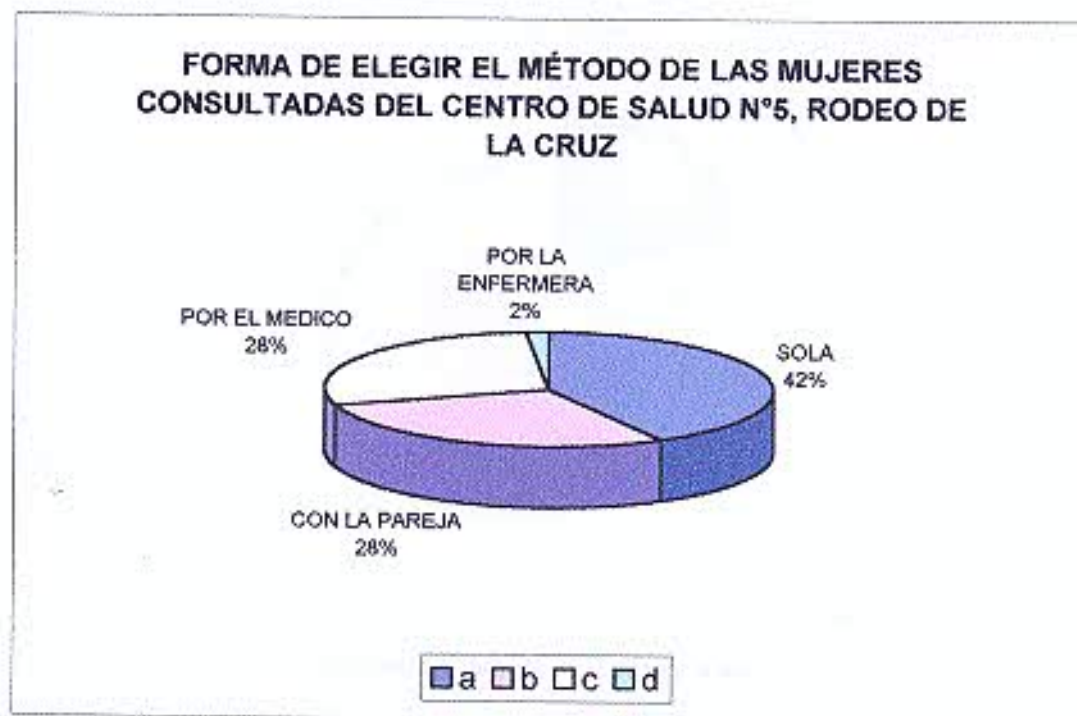
TABLA N° 11

Titulo: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Elección del Método ,
en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la
Cruz, 2003

ELECCIÓN DEL M. A.	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
a	50	42%
b	34	28%
c	34	28%
d	2	2%
TOTAL	120	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° XI



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

El 42% de las mujeres en estudio eligen ellas mismas los métodos anticonceptivos lo que demuestra el poder de decidir sobre su propio cuerpo. Mencionando además que la elección con la pareja y por el médico son los que siguen en importancia por lo que evidencia la participación de la pareja .

**LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003**

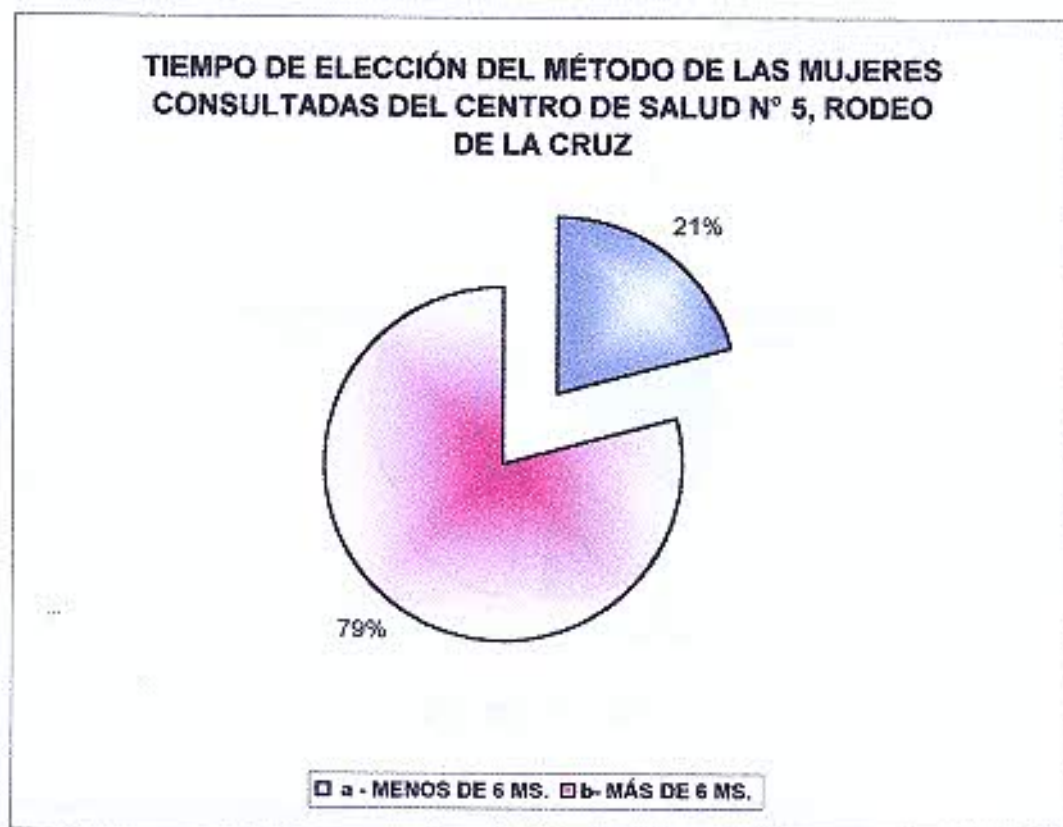
TABLA N° 12

Título: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Tiempo de Permanencia en el Método elección , en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

PERMANENCIA EN EL METODO	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
a - MENOS DE 6 MS.	25	21%
b- MÁS DE 6 MS.	95	79%
TOTAL	120	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° XII



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

El 79% de las mujeres utilizan más de 6 meses el método, puede estar dado por que cuentan con pareja estable O que los métodos usados han dado resultado.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

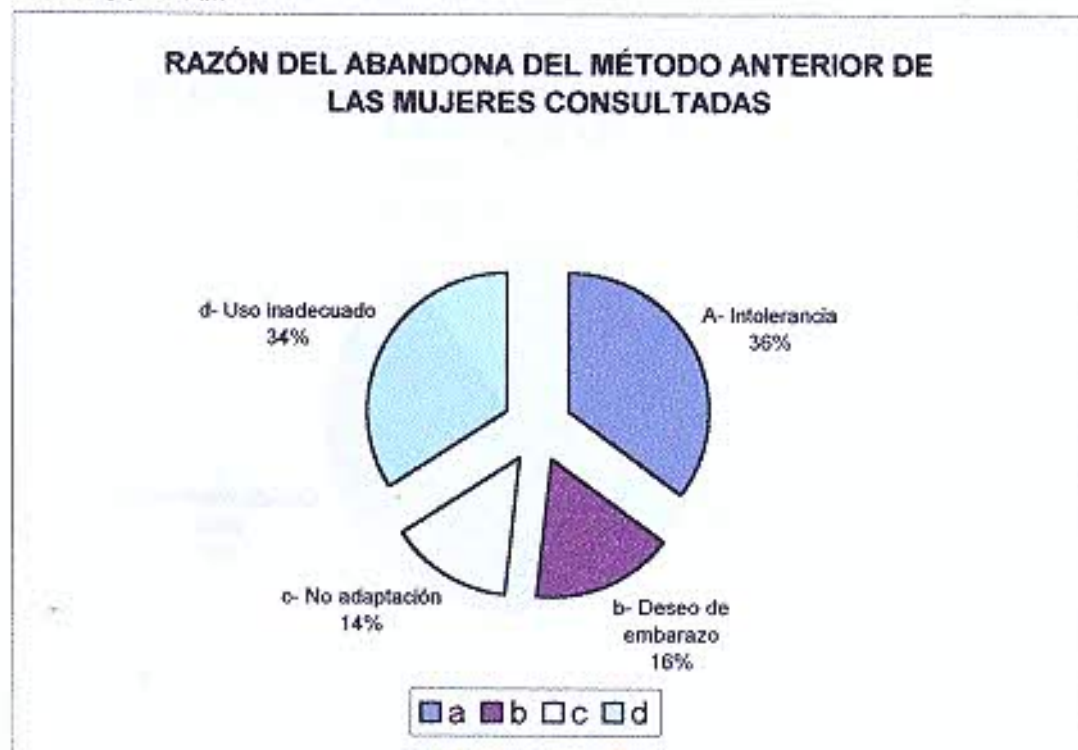
TABLA N° 13

Título: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por razón de cambio del ,
del Método anterior, en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la
Cruz, 2003

RAZÓN DEL CAMBIO M.A.	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
a	30	34%
b	14	16%
c	12	14%
d	29	36%
TOTAL	86	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° XIII



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

la razón por lo que las mujeres abandonan el método son la intolerancia, dado que tiene complicaciones orgánicas que no todas las mujeres lo resienten. Y lo sigue por el uso inadecuado el método puede estar dado por el desconocimiento del uso del mismo.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

TABLA N° 14

Título: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Conocimiento del ,
del Método Elegido, en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la
Cruz, 2003

CONOCIMIENTO DEL M.A.	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
a	101	66%
b	37	24%
c	15	10%
TOTAL	153	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° XIV

CONOCIMIENTO DEL MÉTODO ELEGIDO POR LAS
MUJERES CONSULTADAS, EN EL CENTRO DE SALUD N°
5 RODEO DE LA CRUZ



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO
sobresale el modo del uso con un 66% lo que nos sugiere que son muy escasos
los conocimientos con lo que cuentan las mujeres para realizar una Elección
Informada.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
 RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

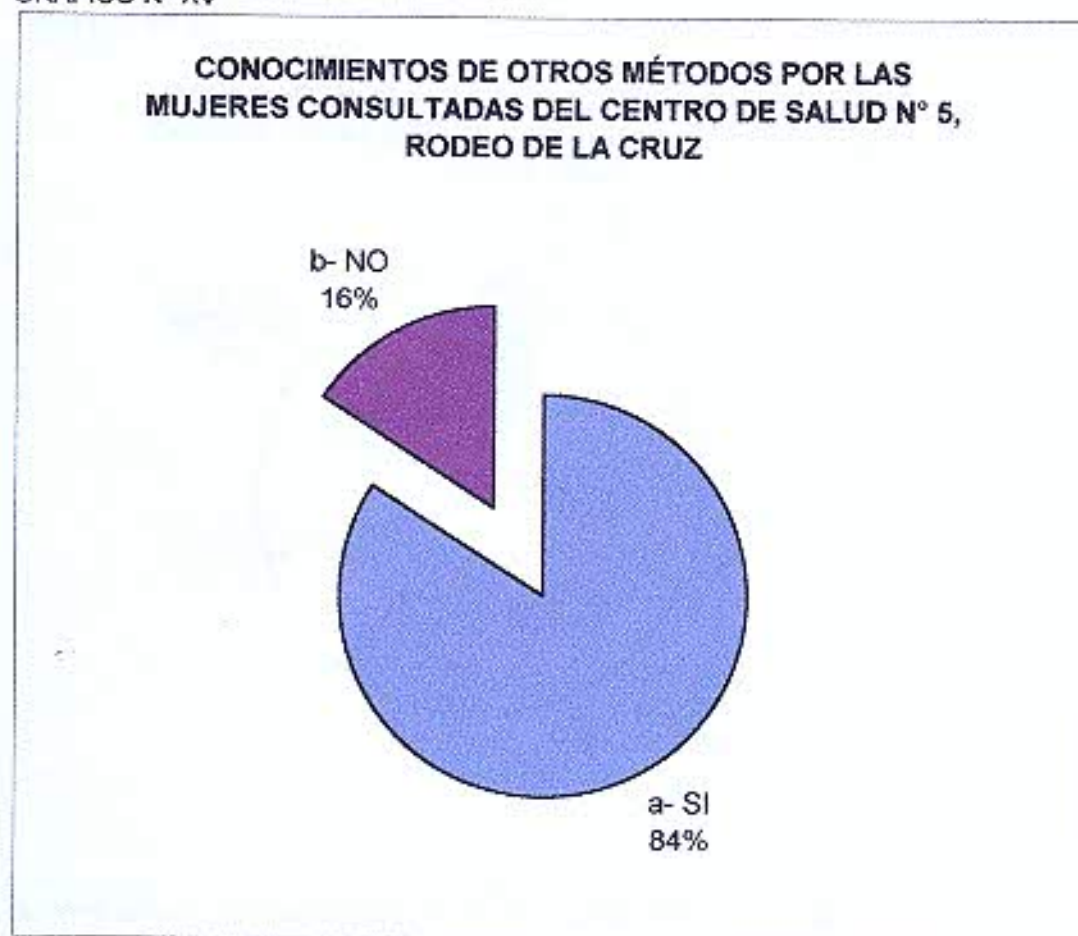
TABLA N° 15

Título: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Conocimiento de Otros Métodos, en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz 2003

CONOCIMIENTO DE OTROS M.A.	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
a- SI	101	84%
b- NO	19	16%
TOTAL	120	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° XV



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

el 84% de las mujeres conocen otros métodos lo que hace suponer que buscan forma constante un Método que les sea efectivo

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

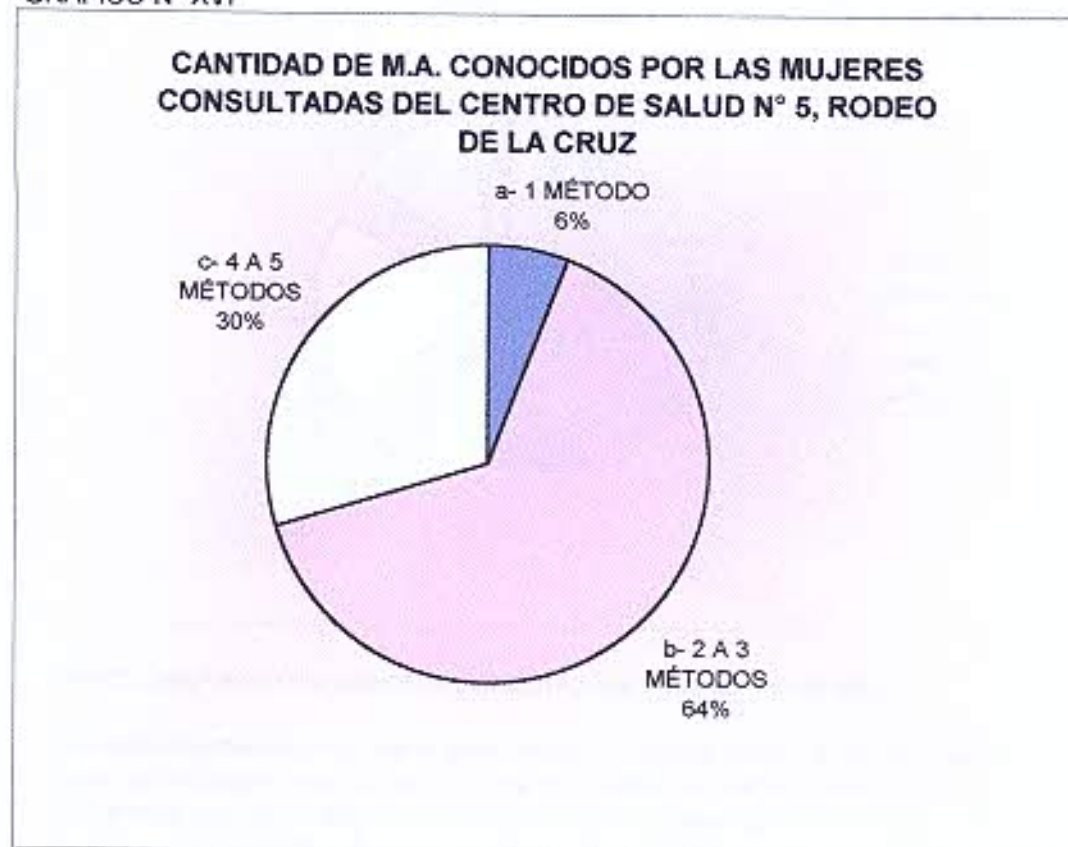
TABLA N° 16

Titulo: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Cantidad M.A., conocidos, en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

CANTIDAD DE M.A.	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
a	6	6%
b	65	64%
c	30	30%
TOTAL	101	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° XVI



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

el 64% conocen de 2 a 3 métodos anticonceptivos, lo que hace suponer que han cambiado de métodos por no darle resultado. Lo que nos confirma que poseen conocimientos superficiales sobre los M.A.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

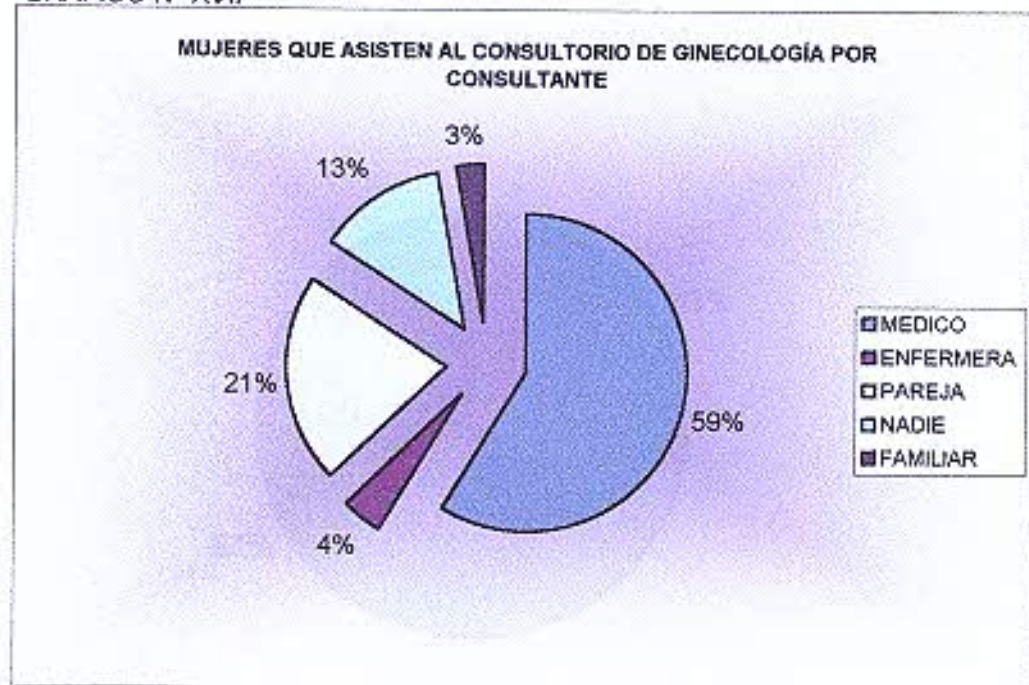
TABLA N° 17

Título: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Consultor en la Elección Informada, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

CONSULTOR	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
MEDICO	82	59%
ENFERMERA	6	4%
PAREJA	30	21%
NADIE	18	13%
FAMILIAR	4	3%
TOTAL	*140	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° XVII



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Los datos nos revelan que las mujeres hacen, múltiples opciones las relevantes a quienes consultan por la elección informada son los médicos (59%), por ser el referente que las conecta con el tema de planificación familiar. En segundo lugar su pareja por ser el otro involucrado y en tercer lugar no consulta a nadie, es una opción propia.

Por último el personal de enfermería es e menos consultado, por parte de las mujeres consultadas.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

TABLA N° 18

Título: mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología, por Información por parte de enfermería, en el Centro de Salud N°5, Rodeo de la Cruz, 2003

INFORMACIÓN	N° DE MUJES	
	F.A.	F.R.
SI	40	33%
NO	80	67%
TOTAL	120	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° XVIII



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Los datos muestran que los profesionales de enfermería según la opinión de un alto mujeres. No suministra información sobre planificación familiar.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

TABLA N° 19

Título: Mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología que contestaron SI, reciben información de Enfermería, en el Centro de Salud N° 5, Rodeo de la Cruz, 2003

OPCIONES NO	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
a	11	27%
b	29	73%
c	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° XIX



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

La respuesta más significativa de las mujeres que manifestaron que la enfermera no le suministra información, es por falta de tiempo con un 72% y el resto refiere que tienen mal humor.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

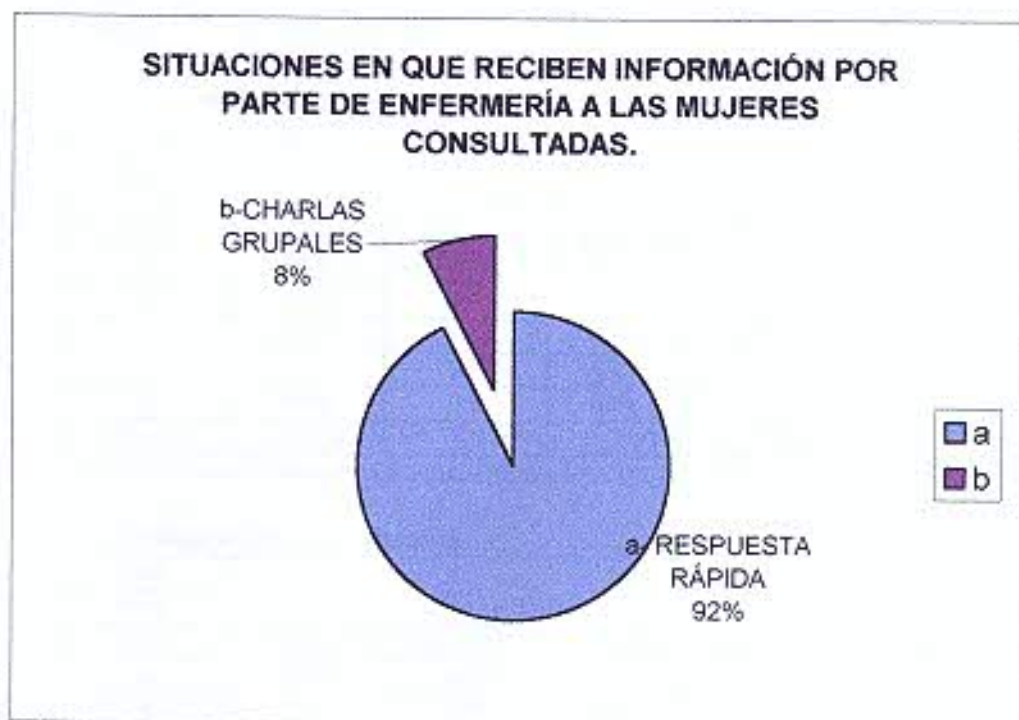
TABLA N° 20

Título: mujeres que asisten al Consultorio de Ginecología Por situación que reciben información de Enfermería, en el Centro de Salud N° 5, Rodeo de la Cruz, 2003

OPCIONES	N° DE MUJERES	
	F.A.	F.R.
a	37	93%
b	3	7%
TOTAL	40	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

GRAFICO N° XX



FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

El alto porcentaje que obtuvo la opción de respuestas rápidas, confirma, la falta de tiempo que posee la enfermera para dedicarse a la Educación.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

TABLA N° 21

TITULO: M.A. QUE USAN SEGÚN EDAD DE LAS MUJERES , QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA, AL CENTRO DE SALUD N° 5 , RODEO DE LA CRUZ ,AÑO 2003

M.A QUE	EDAD				TOTALES	
	USA	MENOS DE 19	20 A 29 a	30 A 39a		40 A 49a.
a		6	29	20	8	63
b		1	9	3	0	13
c		2	11	11	2	26
d		0	5	8	0	13
e		1	1	2	1	5
TOTALES		10	55	44	11	120

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS VERTICALES

M.A QUE	EDAD				
	USA	MENOS DE 19	20 A 29 a	30 A 39a	40 A 49a.
a		60%	53%	45%	73%
b		10%	16%	7%	
c		20%	20%	25%	18%
d			9%	18%	
e		10%	2%	5%	9%
TOTALES		100%	100%	100%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVAS HORIZONTALES

M.A QUE	EDAD				TOTALES	
	USA	MENOS DE 19	20 A 29 a	30 A 39a		40 A 49a.
a		9.50%	46%	32%	12.50%	100%
b		8%	69%	23%		100%
c		8%	42%	42%	8%	100%
d			38.40%	61.60%		100%
e		20%	20%	40%	20%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Los datos nos muestran que los métodos más conocidos son anticonceptivos orales, inyectables y preservativos. Las mujeres de 20 a 29 años son las que más conocen sobre éstos métodos; mientras que las de 30 a 39 años conocen más sobre DIU y métodos naturales. Éste grupo manifiesta que la experiencia y un conocimiento de su cuerpo los lleva a elegir los dos últimos.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

TABLA N° 23

TÍTULO: M.A. QUE USAN LAS MUJERES SEGÚN N°ABORTOS, QUE ASISTEN
AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA, AL CENTRO DE SALUD N° 5
RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

USO DEL	N° ABORTOS					TOTAL
MÉTODO	a - 0	b - 1	c - 2	d - 3	e - 4	
a	45	13	1	3	1	63
b	7	4	1	1	0	13
c	17	8	1	0	0	26
d	12	1	0	0	0	13
e	3	2	0	0	0	5
TOTALES	84	28	3	4	1	120

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS VERTICALES

USO DEL	N° ABORTOS				
MÉTODO	a - 0	b - 1	c - 2	d - 3	e - 4
a	54%	46%	33%	75%	100%
b	8%	14%	33%	25%	0
c	21%	29%	33%	0	0
d	14%	4%	0	0	0
e	3%	7%	0	0	0
TOTALES	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVAS HORIZONTALES

USO DEL	N° ABORTOS					TOTAL
MÉTODO	a - 0	b - 1	c - 2	d - 3	e - 4	
a	71%	21%	1%	6%	1%	100%
b	54%	32%	7%	7%	0	100%
c	65%	31%	4%	0	0	100%
d	92%	8%	0	0	0	100%
e	60%	40%	0	0	0	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Los datos muestran que aquellas mujeres que han tenido abortos han usado el método natural seguida por el inyectable y preservativos. El 70% de las mujeres no han tenido ningún aborto.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

TABLA N° 24

TITULO: PERMANENCIA EN EL M.A. DE LAS MUJERES SEGÚN ESCOLARIDAD, QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA, AL CENTRO DE SALUD N° 5 RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

PERMANENCIA	ESCOLARIDAD							TOTAL
DEL M.A.	A	B	C	D	E	F	G	
MENOS DE 6 M.	0	7	4	4	9	0	1	25
MÁS DE 6 M.	3	26	27	11	21	6	1	95
TOTAL	3	33	31	15	30	6	2	120

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS VERTICALES

PERMANENCIA	ESCOLARIDAD						
DEL M.A.	A	B	C	D	E	F	G
MENOS DE 6 M.	0	21%	13%	27%	30%	0	50%
MÁS DE 6 M.	100%	79%	87%	73%	70%	100%	50%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

PERMANENCIA	ESCOLARIDAD							TOTAL
DEL M.A.	A	B	C	D	E	F	G	
MENOS DE 6 M.	0	28%	16%	16%	36%	0	4%	100%
MÁS DE 6 M.	3%	27%	29%	11%	23%	6%	1%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

cuanto mayor es el grado de escolaridad de las mujeres encuestadas, mayor es el grado de permanencia en el método elegido.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

TABLA N° 25

TITULO: PERMANENCIA EN EL M.A. DE LAS MUJERES SEGÚN ESTADO CIVIL,
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA, AL CENTRO DE SALUD N° 5
RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

PERMANENCIA	ESTADO CIVIL					TOTALES
	DEL M.A.	CASADA	SOLTERA	U/HECHO	SEPARADA	
MENOS DE 6 M.	12	2	11	0	0	25
MÁS DE 6 M.	58	12	23	1	1	95
TOTAL	70	14	34	1	1	120

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS VERTICALES

PERMANENCIA	ESTADO CIVIL				
	DEL M.A.	CASADA	SOLTERA	U/HECHO	SEPARADA
MENOS DE 6 M.	17%	14%	32%	0	0
MÁS DE 6 M.	83%	86%	68%	100%	100%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

PERMANENCIA	ESTADO CIVIL					TOTALES
	DEL M.A.	CASADA	SOLTERA	U/HECHO	SEPARADA	
MENOS DE 6 M.	48%	8%	44%	0	0	100%
MÁS DE 6 M.	61%	13%	24%	1%	1%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Un alto porcentaje han tenido continuidad en el método. Las mujeres que tienen una pareja estable son las que más permanecen en el método.

**ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003**

ELECCIÓN INFORMADA

TABLA N° 26

TITULO: CONOCIMIENTO DE OTROS M.A. DE LAS MUJERES SEGÚN EDAD QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA, AL CENTRO DE SALUD N° 5, RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

CONOCIMIENTO DE OTRO M.A.	EDAD				TOTALES
	MENOS DE 19	20 A 29 a	30 A 39a	40 A 49a.	
SI	9	47	36	9	101
NO	1	8	8	2	19
TOTAL	10	55	44	11	120

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS VERTICALES

CONOCIMIENTO DE OTRO M.A.	EDAD			
	MENOS DE 19	20 A 29 a	30 A 39a	40 A 49a.
SI	90%	85.50%	82%	82%
NO	10%	14.50%	18%	18%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

CONOCIMIENTO DE OTRO M.A.	EDAD				TOTALES
	MENOS DE 19	20 A 29 a	30 A 39a	40 A 49a.	
SI	9%	46%	36%	9%	100%
NO	5.50%	42%	42%	10.50%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Todos los rango de edades estudiado tienen un conocimiento de otros método anticonceptivo además del que usan, mientras que un total de 18% no conoce otros método dado que es el método que les ha dado resultado. mientras que el resto 82% conocen por los fracasos de los métodos empleados.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

TABLA N° 27

TITULO: CONOCIMIENTO DE OTROS M.A. DE LAS MUJERES SEGÚN ESTADO CIVIL
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA, AL CENTRO DE SALUD
N° 5, RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

CONOCIMIENTO DE OTRO M.A.	ESTADO CIVIL					TOTALES
	CASADA	SOLTERA	U/HECHO	SEPARADA	VIUDA	
SI	59	11	30	1	0	25
NO	11	3	4	0	1	95
TOTAL	70	14	34	1	1	120

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS VERTICALES

CONOCIMIENTO DE OTRO M.A.	ESTADO CIVIL				
	CASADA	SOLTERA	U/HECHO	SEPARADA	VIUDA
SI	84%	78%	88%	100%	0
NO	16%	22%	12%	0	100%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

CONOCIMIENTO DE OTRO M.A.	ESTADO CIVIL					TOTALES
	CASADA	SOLTERA	U/HECHO	SEPARADA	VIUDA	
SI	58.40%	11%	29.70%	0.90%	0	100%
NO	58%	16%	21%	0	5%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Las mujeres que tienen pareja estable son las que más conocen de otros métodos anticonceptivos.

**ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003**

ELECCIÓN INFORMADA

TABLA N° 28

TITULO: CONOCIMIENTO DE OTROS M.A. DE LAS MUJERES SEGÚN N° HIJOS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA, AL CENTRO DE SALUD N° 5, RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

CONOCIMIENTO DE OTRO M.A.	N° DE HIJOS				TOTALES
	A	B	C	D	
SI	5	45	5	0	101
NO	10	7	1	1	19
TOTAL	61	52	6	1	120

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS VERTICALES

CONOCIMIENTO DE OTRO M.A.	N° DE HIJOS			
	A	B	C	D
SI	84%	87%	83%	0
NO	16%	13%	17%	100%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

CONOCIMIENTO DE OTRO M.A.	N° DE HIJOS				TOTALES
	A	B	C	D	
SI	50.50%	44.50%	5%	0	100%
NO	53%	37%	5%	5%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Los datos revelan que los métodos han fracasado en un 50%, lo que ha llevado a las mujeres en estudio, a buscar referencia de otros métodos.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

TABLA N° 29

TITULO: CONOCIMIENTO DE OTROS M.A. DE LAS MUJERES SEGÚN N° DE ABORTOS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA, AL CENTRO DE SALUD N° 5, RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

CONOCIMIENTO DE OTRO M.A.	N° DE ABORTOS					TOTALES
	A	B	C	D	E	
SI	70	26	3	3	0	102
NO	14	2	0	1	1	18
TOTAL	84	28	3	4	1	120

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS VERTICALES

CONOCIMIENTO DE OTRO M.A.	N° DE ABORTOS				
	A	B	C	D	E
SI	83%	93%	100%	75%	0
NO	17%	7%		25%	100%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

CONOCIMIENTO DE OTRO M.A.	N° DE ABORTOS					TOTALES
	A	B	C	D	E	
SI	69%	25%	3%	3%	0	100%
NO	78%	11%	0	5.50%	5.50%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Un 15% no conoce otros métodos. De los que si conocen otros métodos un 65% no se han efectuado abortos y de los que si han tenido abortos el 93% tienen conocimientos de otros métodos.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

TABLA N° 30

TITULO: MODO DE DECISIÓN DE LAS MUJERES SEGÚN ESTADO CIVIL,
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA, AL CENTRO DE
SALUD N° 5, RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

MODO DE DECISIÓN	ESTADO CIVIL					TOTALES
	A	B	C	D	E	
A	29	8	13	0	0	50
B	28	2	4	0	0	34
C	12	4	16	1	1	34
D	1	0	1	0	0	2
TOTAL	70	14	34	1	1	120

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS VERTICALES

MODO DE DECISIÓN	ESTADO CIVIL				
	A	B	C	D	E
A	41%	57%	38%		
B	40%	15%	12%		
C	17%	28.50%	47%	100%	100%
D	2%		3%		
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

MODO DE DECISIÓN	ESTADO CIVIL					TOTALES
	A	B	C	D	E	
A	58%	16%	26%			100%
B	82%	6%	12%			100%
C	35%	12%	47%	3%	3%	100%
D	50%		50%			100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Un alto porcentaje de las mujeres eligen el M.A. Ellas mismas; siendo el grupo de las solteras el más relevante.

**ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003**

ELECCIÓN INFORMADA

TABLA N° 31

TITULO: MUJERES QUE TRABAJAN SEGÚN MODO DE ELECCIÓN
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA, AL CENTRO DE SALUD
N° 5, RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

TRABAJA	MODO DE ELECCIÓN				TOTALES
	A	B	C	D	
SI	18	11	12	2	43
NO	32	23	22	0	77
TOTAL	50	34	34	2	120

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS VERTICALES

TRABAJA	MODO DE ELECCIÓN			
	A	B	C	D
SI	36%	32%	35%	100%
NO	64%	68%	65%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

TRABAJA	MODO DE ELECCIÓN				TOTALES
	A	B	C	D	
SI	42%	26%	35%	100%	100%
NO	42%	68%	65%	0%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

El 61% de las mujeres no trabajan, los porcentajes sobre el modo de elección en éste grupo son similares excepto la última opción. En las que SI trabajan predominan las que eligen por ellas mismas seguidas por las elecciones impuesta por el médico. la elección de las que trabajan esta influenciado por el factor laboral.

**A ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003**

ELECCIÓN INFORMADA

TABLA N° 32

TITULO: INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR ENFERMERÍA SEGÚN MODO DE ELECCIÓN QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA, AL CENTRO DE SALUD N° 5, RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA	MODO DE ELECCIÓN				TOTALES
	A	B	C	D	
SI	16	9	13	2	40
NO	34	25	21	0	80
TOTAL	50	34	34	2	120

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS VERTICALES

INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA	MODO DE ELECCIÓN			
	A	B	C	D
SI	32%	26%	38%	100%
NO	68%	74%	62%	0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

VALORES RELATIVOS HORIZONTALES

INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA	MODO DE ELECCIÓN				TOTALES
	A	B	C	D	
SI	40%	22%	33%	5%	100%
NO	43%	31%	26%	0%	100%

FUENTES PROPIAS OBTENIDAS DE LA ENCUESTA A LAS MUJERES EN ESTUDIO

Del 33% de las mujeres que manifiestan haber recibido información por parte de enfermería, el 40% ha elegido por ella misma por lo que ha realizado una ELECCIÓN INFORMADA.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

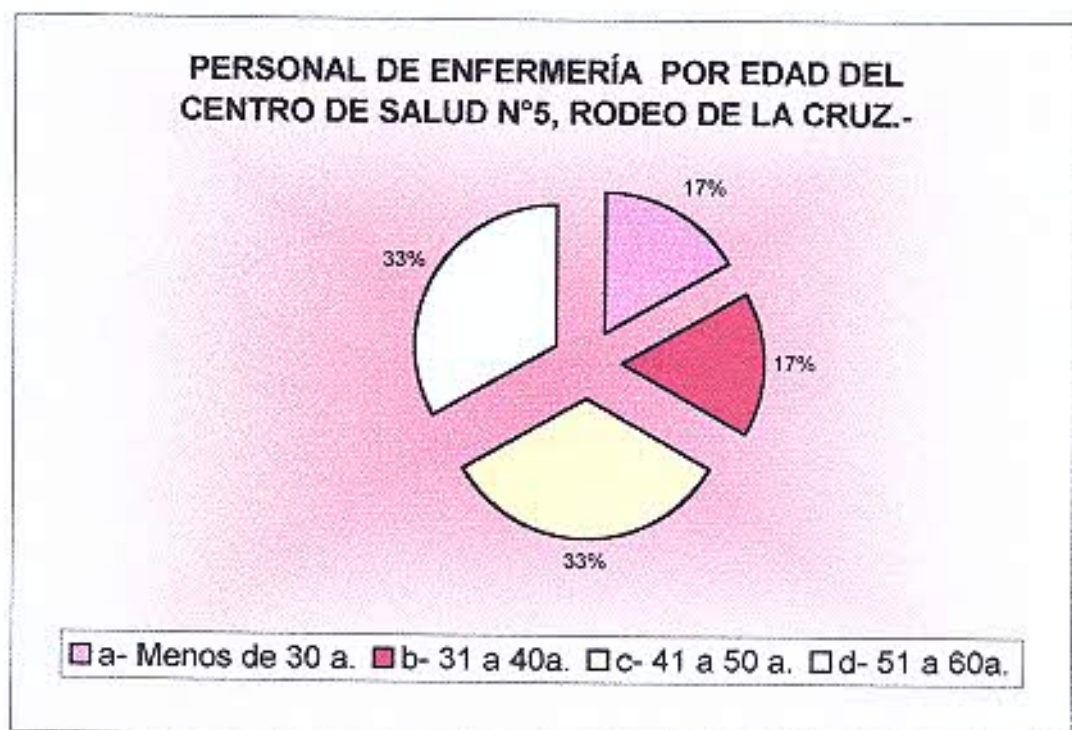
TABLA N° 33

TITULO: Personal de enfermería por EDAD, del Centro de salud N° 5,
Rodeo del Cruz, año 2003.-

EDAD	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
a- Menos de 30 a.	1	17%
b- 31 a 40a.	1	17%
c- 41 a 50 a.	2	33%
d- 51 a 60a.	2	33%
TOTAL	6	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO N° XXI



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

la población de enfermeros, (66 %) tienen entre 41 a 60 años

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA, N° 34

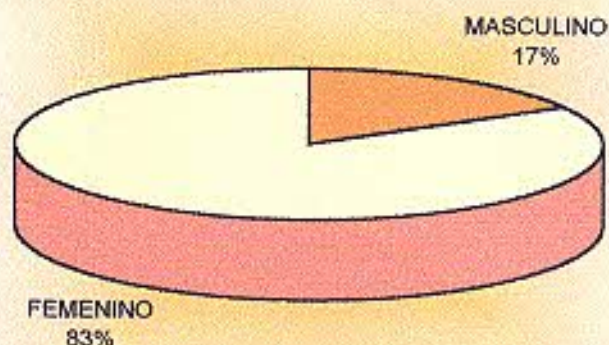
TÍTULO: Personal de enfermería por SEXO, del Centro de salud N° 5,
Rodeo del Cruz, año 2003.-

SEXO	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
MASCULINO	1	83%
FEMENINO	5	17%
TOTAL	6	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO NN° XXII

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODEO DE LA CRUZ, AÑO
2003



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

El personal de enfermería esta formado en un 83% por mujeres.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

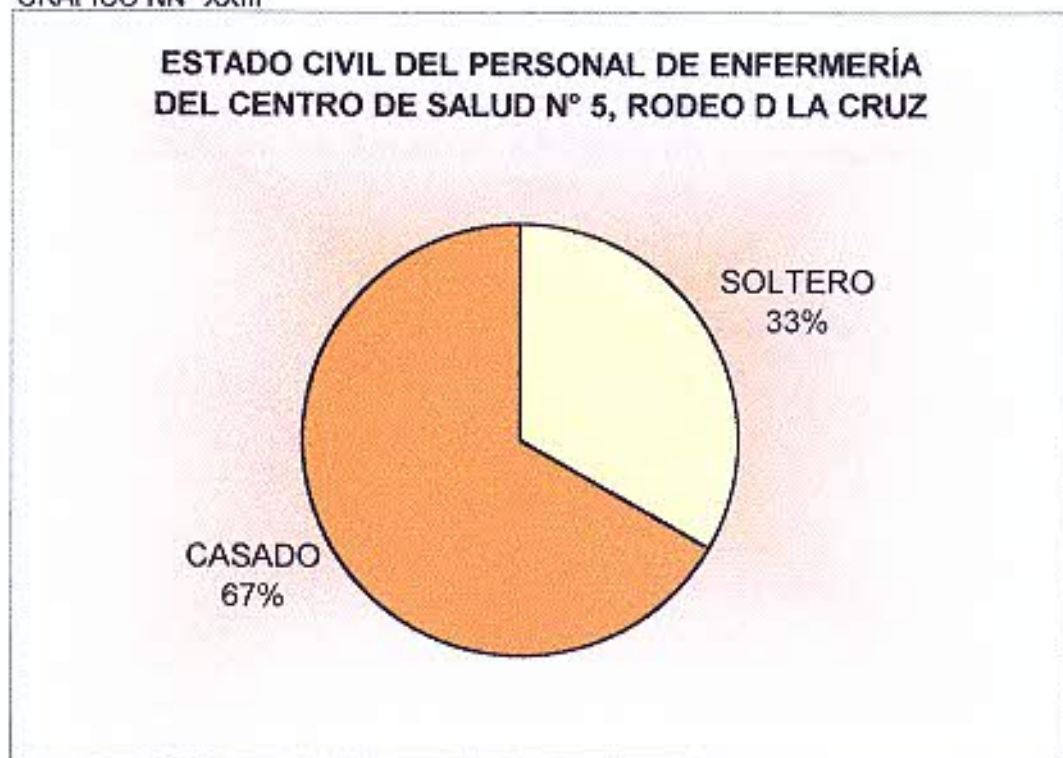
TABLA N° 35

TITULO: Personal de enfermería por ESTADO CIVIL, del Centro de salud N° 5,
Rodeo del Cruz, año 2003.-

ESTADO CIVIL	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SOLTERO	2	33%
CASADO	4	67%
TOTAL	6	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO NN° XXIII



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

En un alto porcentaje el personal esta casado.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA N° 36.

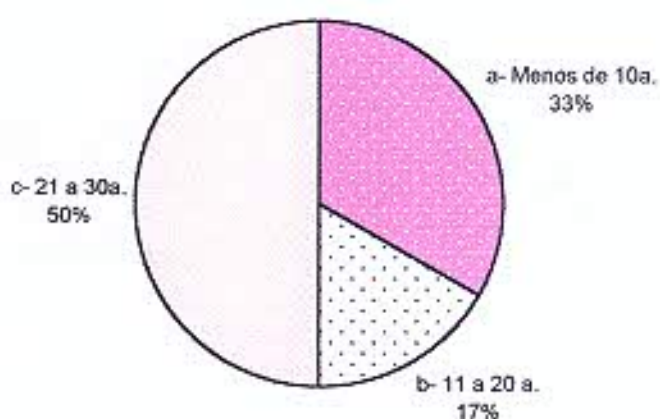
TITULO: Personal de enfermería por ANTIGÜEDAD, del Centro de salud N° 5,
Rodeo del Cruz, año 2003.-

ANTIGÜEDAD	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
a- Menos de 10a.	2	33%
b- 11 a 20 a.	1	17%
c- 21 a 30a.	3	50%
TOTAL	6	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO N° XXIV

ANTIGÜEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
CENTRO DE SALUD N° 5 RODOEO DE LA CRUZ, AÑO
2003



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

El personal de enfermería del Centro de Salud, cuenta con muchos años de antigüedad en esta profesión.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

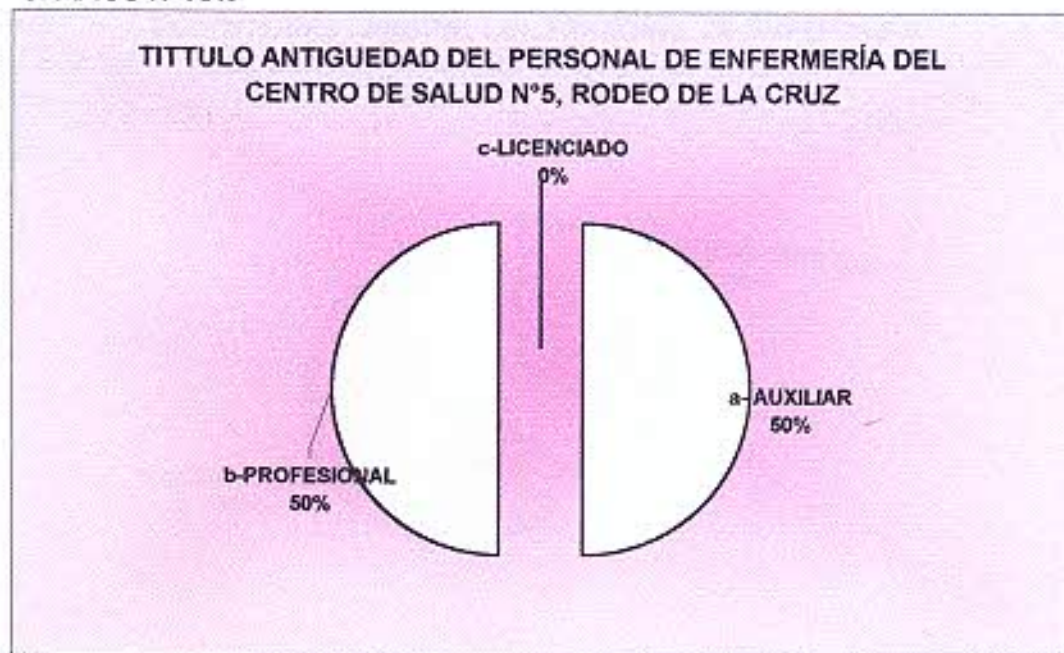
TABLA N° 37

TITULO: Personal de enfermería por TITULO HABILITANTE, del Centro de salud N° 5, Rodeo del Cruz, año 2003.-

TITULO HABILITANTE	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
a- AUXILIAR	3	50%
b- PROFESIONAL	3	50%
c- LICENCIADO	0	0%
TOTAL	6	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO N° XXV



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

El personal de enfermería del Centro de Salud, en un 50% son auxiliares y el otro 50% son profesionales, de los cuales dos se han recibido recientemente.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA N° 38

TITULO: Personal de enfermería por CONDICIÓN LABORAL, del Centro de salud N° 5, Rodeo del Cruz, año 2003.-

CONDICIONES LABORAL	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
a-PERMANENTE	2	33%
b- CONTRATADO	4	67%
TOTAL	6	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO N° XXVI



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

El personal de enfermería del Centro de Salud n° 5, en un 67%(4) son de planta permanente.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

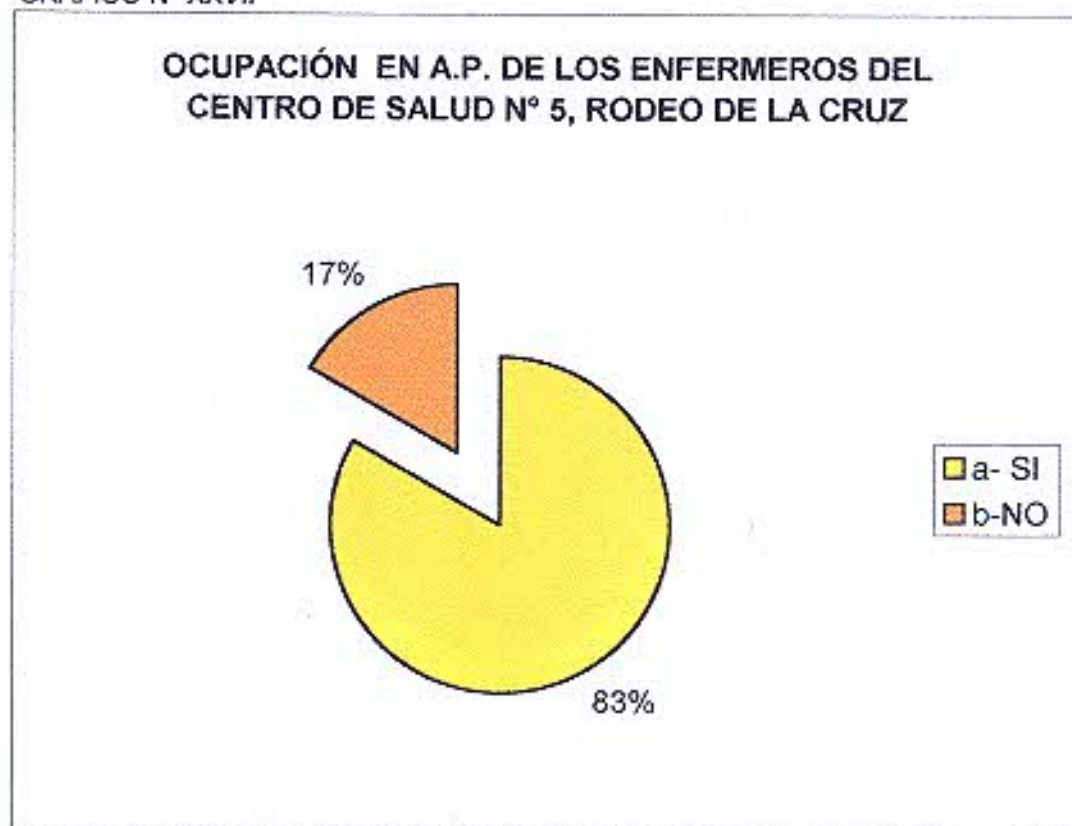
TABLA N° 39

TITULO: Personal de enfermería por OCUPACIÓN EN A.P., del Centro de salud N° 5, Rodeo del Cruz, año 2003.-

OCUPACIÓN EN A.P.	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
a- SI	5	83%
b-NO	1	17%
TOTAL	6	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO N° XXVII



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

En un alto porcentaje (83%), los enfermeros sólo trabajan en APS

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

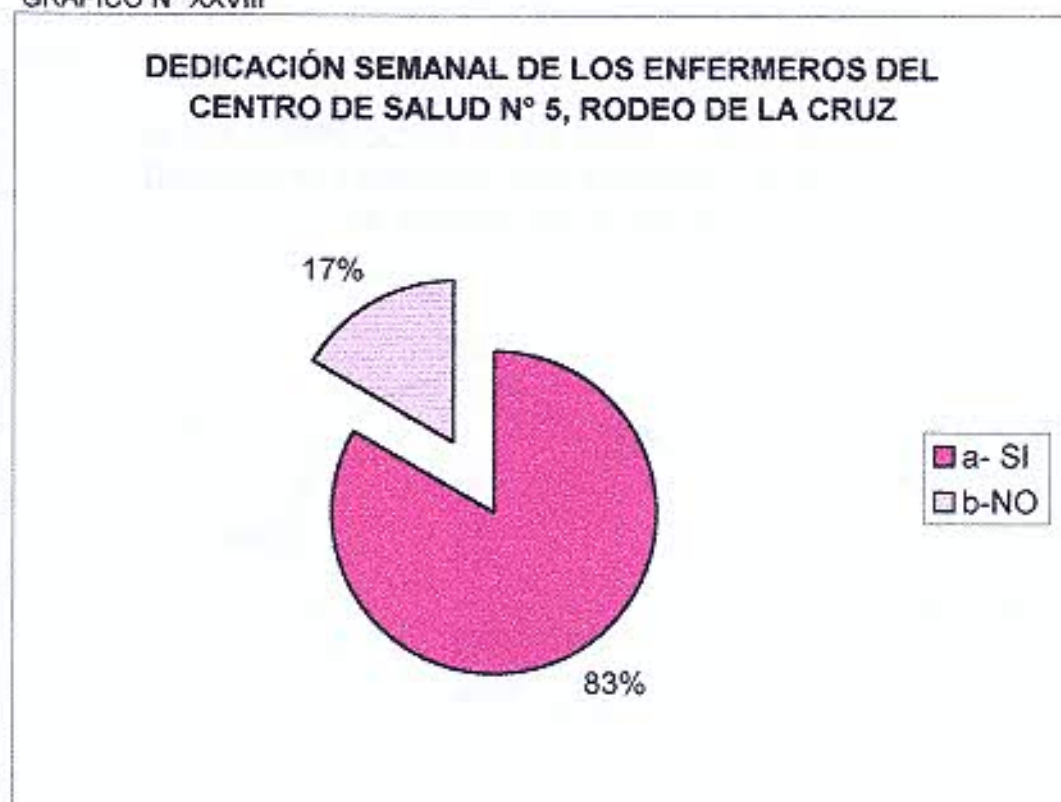
TABLA N° 40

TITULO: Personal de enfermería por DEDICACIÓN SEMANAL, del Centro de salud N° 5, Rodeo del Cruz, año 2003.-

DEDICACIÓN SEMANAL	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
a- > 40	5	83%
b-41 A 80	1	17%
TOTAL	6	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO N° XXVIII



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

El 83% del personal no cuenta con otro trabajo, lo hacen en ese centro de salud.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA N° 41

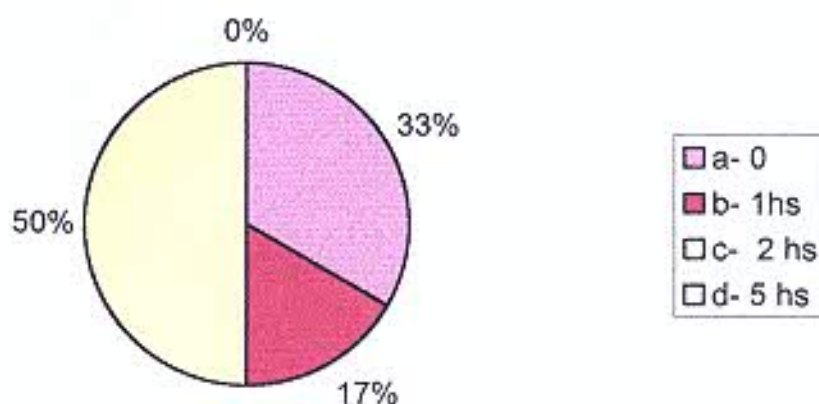
TITULO: Personal de enfermería por HORAS SEMANAL PARA LA EDUCACIÓN,
del Centro de Salud N° 5, Rodeo del Cruz, año 2003.-

HS EDUCACIÓN	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
a- 0	2	33%
b- 1hs	1	17%
c- 2 hs	3	50%
d- 5 hs	0	0%
TOTAL	6	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO N° XXIX

HORAS DEDICADAS A LA EDUCACIÓN POR PARTE
DE LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N°
5, RODEO DE LA CRUZ



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

Los datos nos muestran que un 50% de los enfermeros manifiestan dedicarle dos horas semanales a educación y es importante destacar que un 33% no le dedica ninguna hora.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

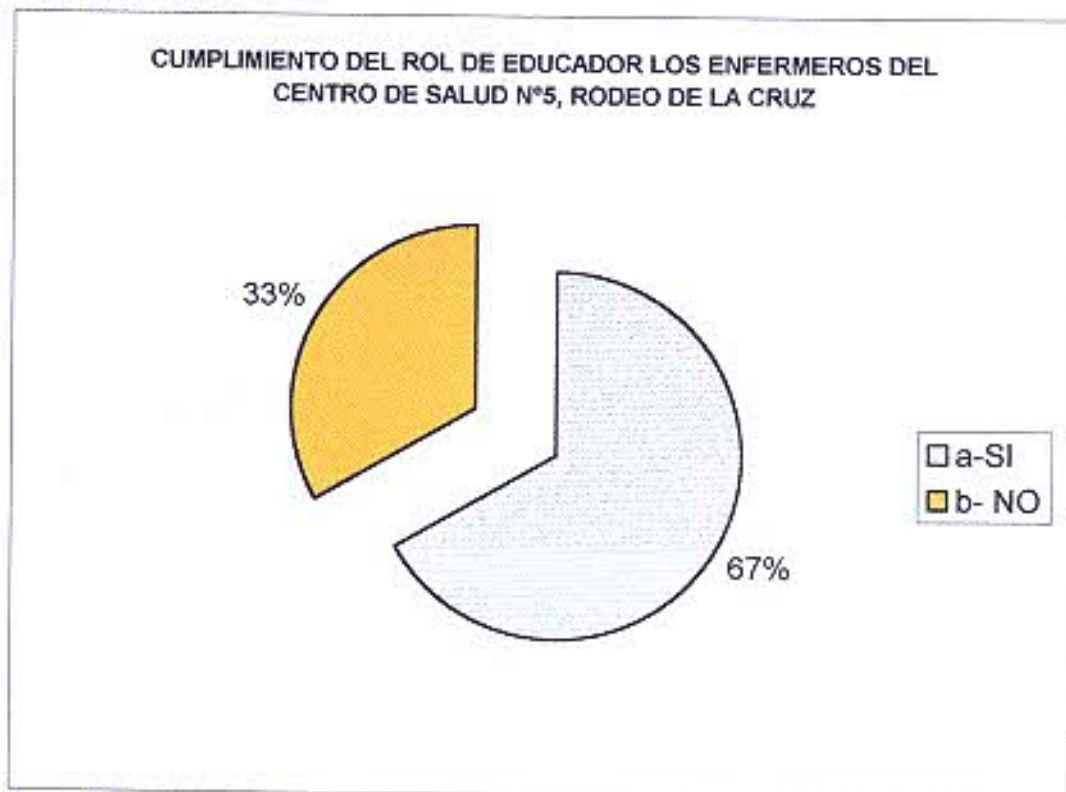
TABLA N° 42

TITULO: Personal de enfermería por CUMPLE CON EL ROL EDUCADOR,
del Centro de Salud N° 5, Rodeo del Cruz, año 2003.-

ROL EDUCADOR	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
a-SI	4	67%
b- NO	2	33%
TOTAL	6	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO N° XXX



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

Los datos nos muestran que los enfermeros manifiestan que si cumplen con el rol de educador, que no condice con los datos anteriores.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

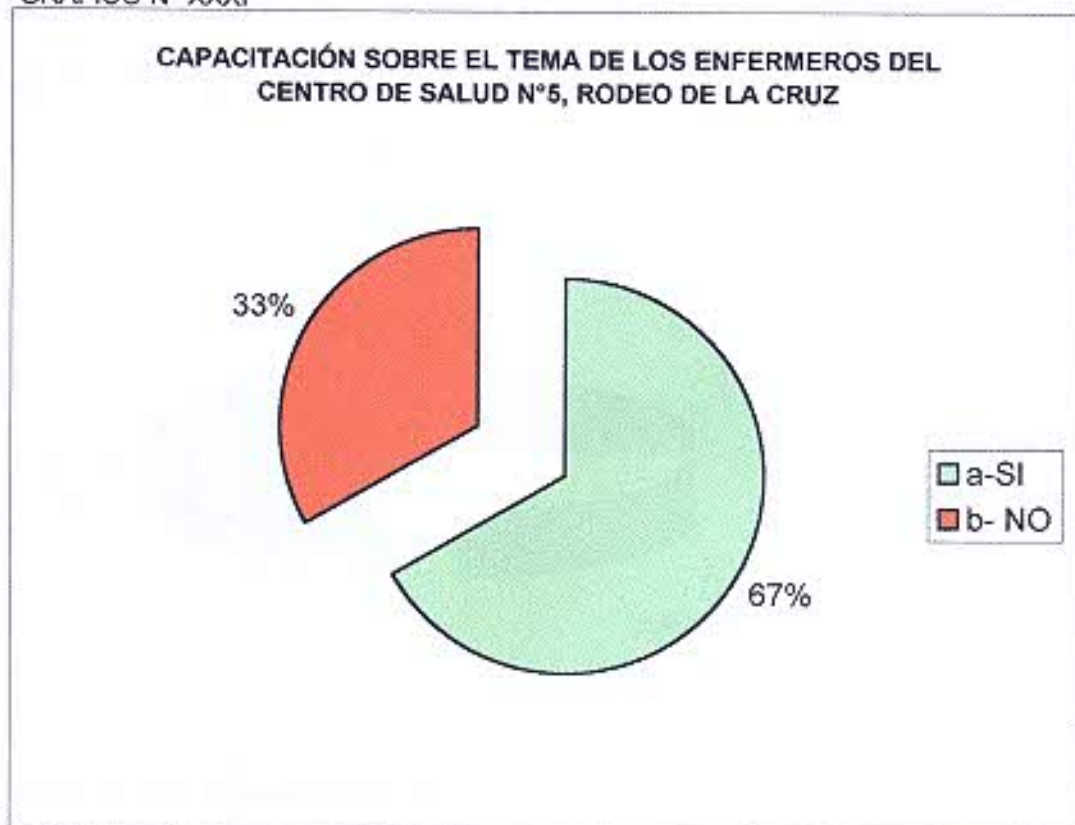
TABLA N° 43

TITULO: Personal de enfermería por REALIZÓ CAPACITACIÓN EN EL TEMA
del Centro de Salud N° 5, Rodeo del Cruz, año 2003.-

CAPACITACIÓN TEMA	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
a-SI	4	67%
b- NO	2	33%
TOTAL	6	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO N° XXXI



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

Los enfermeros manifiestan en un 67% estar capacitado en el tema.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

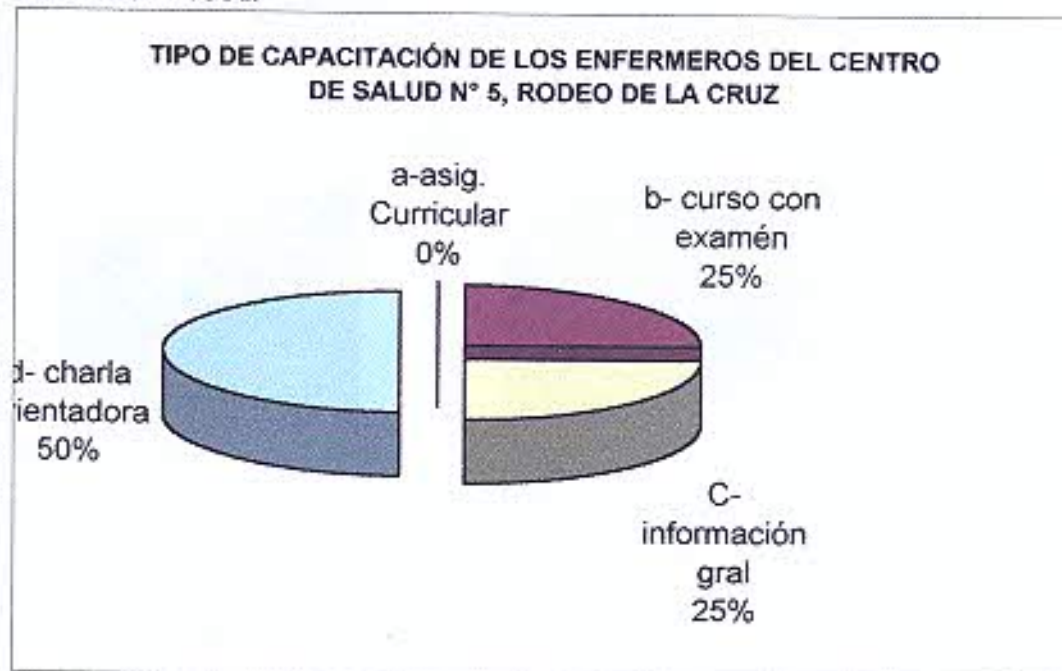
TABLA N° 44

TITULO: Personal de enfermería por TIPO DE CAPACITACIÓN del Centro de Salud N° 5, Rodeo del Cruz, año 2003.-

TIPO CAPACITACIÓN	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
a-asig. Curricular	0	0%
b- curso con examen	1	13%
C- información gral	1	25%
d- charla orientadora	2	37%
TOTAL	4	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO N° XXXII



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

El personal de enfermería en un 75%, tienen un bajo nivel de capacitación en el tema, dado que tienen una capacitación informal y sólo una cuenta con una formación formal

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

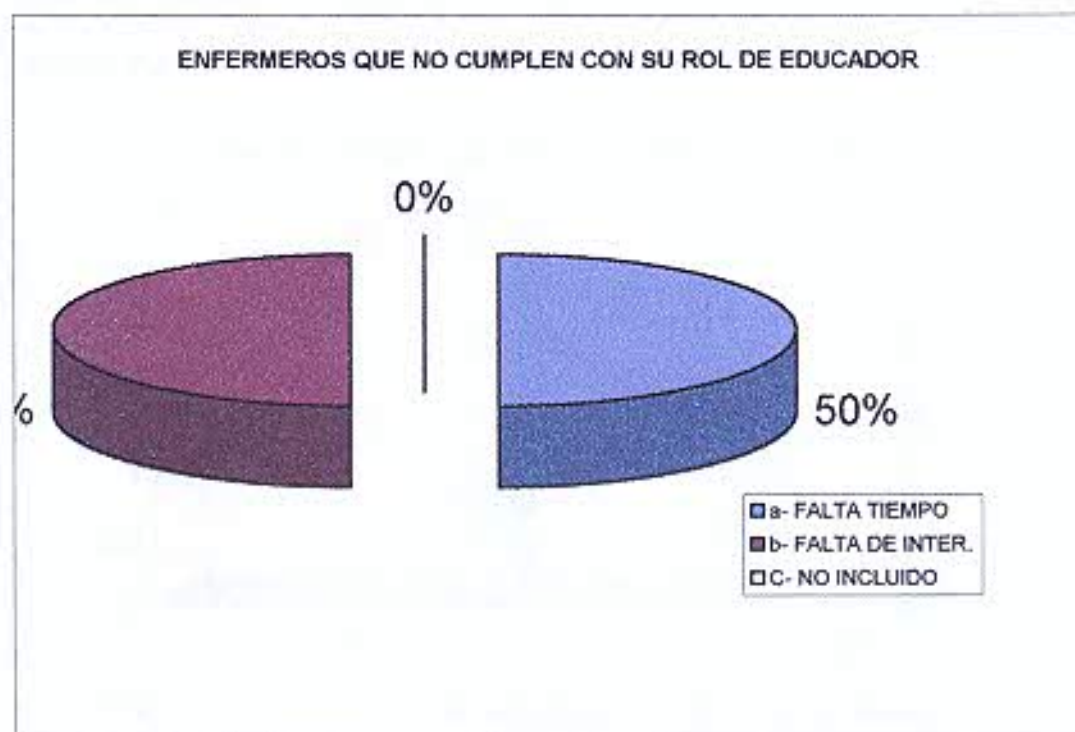
TABLA N° 45

TITULO: Personal de enfermería QUE NO CUMPLEN CON EL ROL DE EDUCACIÓN del Centro de Salud N° 5, Rodeo del Cruz, año 2003.-

NO CUMPLE CON ROL EDUCADOR	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
a- FALTA TIEMPO	1	50%
b- FALTA DE INTER.	1	50%
c- NO INCLUIDO	0	25%
TOTAL	2	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

GRAFICO N° XXXIII



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

De los enfermeros que no cumplen con el rol de educador manifiestan que es por falta de tiempo y el otro por no tener interés; siendo un Auxiliar y un Profesional, masculino y femenino respectivamente.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

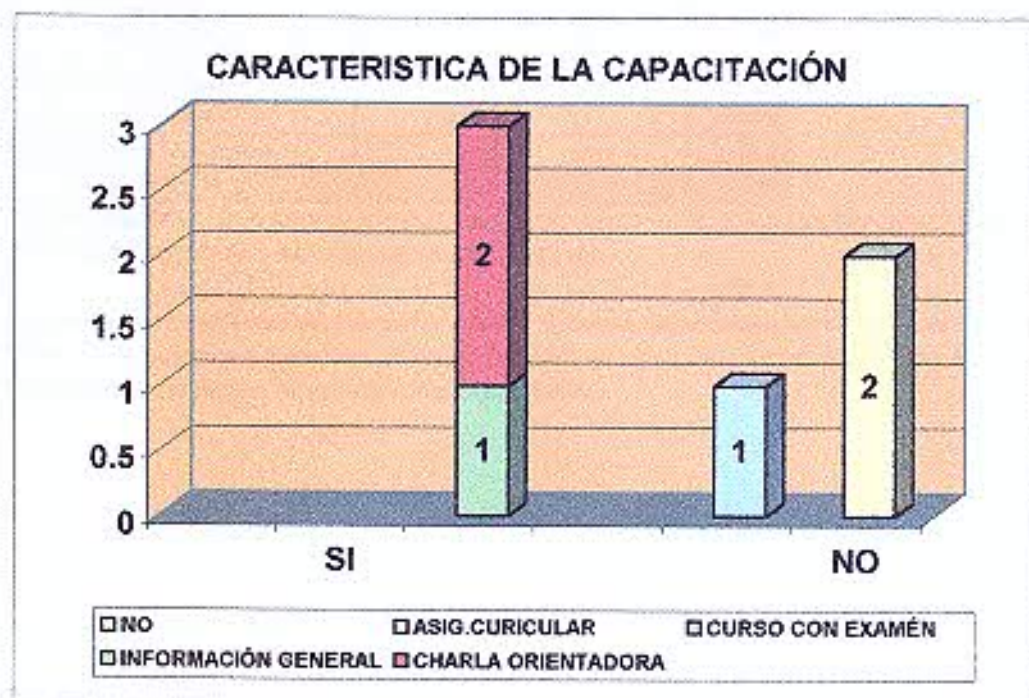
TABLA N° 46

TITULO: Personal de enfermería por CANTIDAD DE CURSOS, HORAS, RINDIÓ EXAMEN Y TIPO DE CAPACITACIÓN ,del Centro de salud N° 5,Rodeo del Cruz, año 2003.-

TIPO DE CAPACITACIÓN	SI				NO	TOTAL
	1-5HS	6-10hs	11-15hs	16 y +		
NO					2	2
ASIG.CURICULAR						0
CURSO CON EXAMÉN				1		1
INFORMACIÓN GENERAL		1				1
CHARLA ORIENTADORA		2				2
TOTAL		3		1	2	6

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ,AÑO 2003

GRAFICO N° XXXIV



FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ,AÑO 2003

Se puede observar que existen muy poca capacitación formal en el tema en los enfermeros del centro de salud en estudio.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA N° 47: FRECUENCIA RELATIVA

TITULO: TIPO DE CAPACITACIÓN SEGÚN FORMACIÓN DEL PERSONAL,
del Centro de salud N° 5, Rodeo del Cruz, año 2003.-

TIPO DE CAPACITACIÓN	TIPO DE FORMACIÓN		TOTAL
	AUXILIARES	PROFES.	
NO TIENE	1	1	2
CURICULAR			
CURSO CON EXAMÉN		1	1
INFORMACIÓN GENERAL	1		1
CHARLA ORIENTADORA	1	1	2
TOTAL	3	3	6

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

TABLA N° 48: FRECUENCIA RELATIVA

TIPO DE CAPACITACIÓN	TIPO DE FORMACIÓN		TOTAL
	AUXILIARES	PROFES.	
NO TIENE	50%	50%	33%
CURICULAR	0%	0%	
CURSO CON EXAMÉN		100%	17%
INFORMACIÓN GENERAL	100%		17%
CHARLA ORIENTADORA	50%	50%	33%
TOTAL	50%	50%	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL
CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ, AÑO 2003

los enfermeros Auxiliares del Centro de salud n° 5, tienen capacitación formal sobre el
tema, dado que solo 1 enfermero profesional realizó un curso con examen de más de 16
horas, dos no tienen ningún tipo de capacitación.

LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

ELECCIÓN INFORMADA

CARACTERÍSTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA N° 49

TITULO: HORAS SEMANALES SEGÚN HORAS DEDICACIÓN A LA EDUCACIÓN,
DE LOS ENFERMEROS del Centro de salud N° 5, Rodeo del Cruz, año 2003.-

DEDICACIÓN SEMANAL	HORAS DEDICADA A LA EDUCACIÓN.				TOTAL
	0 hs.	1hs.	2hs.	5hs.	
a- > 40	1	1	3		5
b-41 A 80	1				1
TOTAL	2	1	3	0	6

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ,AÑO 2003

TABLA N° 50 : FRECUENCIA RELATIVA

DEDICACIÓN SEMANAL	HORAS DEDICADA A LA EDUCACIÓN.				TOTAL
	0 hs.	1hs.	2hs.	5hs.	
a- > 40	20%	20%	60%		83%
b-41 A 80	100%				17%
TOTAL	33%	17%	50%	0	100%

FUENTE PROPIAS DE ELABORACIÓN PROPIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ENFERMEROS DEL CENTRO DE SALUD N° 5, RODOEO DE LA CRUZ,AÑO 2003

El personal de enfermería en un 50% le dedican solo dos horas semanales y le sigue un 33% que no le dedica nada a la educación.-

CONCLUSIONES

Para los investigadores las características personales de las mujeres estudiadas no influyen de manera negativa al momento de realizar una elección informada; ya que los resultados muestran que:

- *La edad predominante en un 83% es de 20 a 39 años, considerando que es una edad donde la mujer ya ha adquirido cierta madurez para la toma de decisiones sobre su propia persona en lo que respecta a planificación familiar.*
- *Los factores culturales como la nacionalidad no se muestra relevante dado que el 87% son argentinas y no existen patrones culturales que incidan notablemente en una elección informada en planificación familiar.*
- *El Estado Civil con un 86% viven en pareja (casadas o unión de hecho). Significando que la mujer está acompañada y en un 28% realiza una elección del método anticonceptivo con la participación de la pareja.*
- *El factor laboral influye en las mujeres consultadas dado que el 37% trabaja y de estas el 50% lo hace entre 21 y 40 Hs por semana. Factor que incide en la elección del método anticonceptivo ya que el 42% de las mujeres eligen solas.*
- *Con relación al Número de hijos un 59% tiene familia numerosa coincidiendo con el número de embarazos (60 %). Siendo significativo que el 70% no tienen abortos y el 24% tienen solamente uno solo. Lo que refleja que no se toma al aborto como un método para no tener hijos.*

Podemos agregar sobre la base de los resultados obtenidos que las mujeres consultadas poseen un conocimiento meramente instrumental de los métodos anticonceptivos, dado que:

- *-El 66% conocen solamente el modo de uso. El 84% de las mujeres encuestadas conocen más de un método anticonceptivo, limitándose a 2 o 3 más.*
- *-El nivel de escolaridad con que cuentan es bajo (el 53% tienen primaria completa e incompleta.)*

- -El 52% usa el anticonceptivo oral por su fácil accesibilidad desde el punto de vista económico, dado que las provee el estado a través del programa provincial de salud reproductiva en forma permanente y gratuita.
- -Las mujeres que permanecen en el método anticonceptivo por más de 6 meses lo hacen por los resultados obtenidos, lo que no significa que puedan abandonarlos ante la falencia de estos. Según lo expresado por ellas mismas. Reflejados en la razón de cambio lo que no indica que el 36% lo hacen por intolerancia al método anticonceptivo y en un 34% por uso inadecuado.

En resumen las mujeres en estudio No realizan una elección informada como lo expresa nuestro marco teórico que interpreta que una elección informada debe estar dada sobre una correcta información del método anticonceptivo y la accesibilidad a la diversidad de métodos existentes. Requisitos que no se cumplen como dijimos con anterioridad. Las mujeres solo acceden a lo que el estado provee y un alto porcentaje influenciada por el médico que es el principal consultor y es por lo tanto el que más influye en su decisión.

La información a la cual tienen acceso las mujeres en estudio es insuficiente, dado que en el centro de Salud N° 5 de Rodeo de la Cruz no se suministra en forma adecuada por el personal de enfermería; reflejado que el 67% de las mujeres que no reciben información por parte de las mismas. Argumentando falta de tiempo y mal humor, según la encuestadas, y las que manifiestan tener información la reciben en forma rápida y en el pasillo. Situación que condice con los datos recogidos a los enfermeros de dicho centro, quienes dedican en un 50% sólo dos horas semanales y un 33% no realiza ninguna actividad educativa.

En cuanto a la capacitación del personal sobre el tema, podemos decir que es escasa, ya que el 73% tiene información informal sobre el tema adquirida a través de charlas orientadoras. Conocimientos insuficientes para cumplir con el rol de educador que exige una formación específica, dado que son ellos los principales informantes en una correcta elección informada.

Con respecto al personal de enfermería es importante resaltar que existen factores importantes a tener en cuenta al momento de analizar lo anteriormente dicho; dado que

...cuenta con un plantel de 6 enfermeros repartidos en dos turnos para la atención diaria de 150 pacientes, dedicando el mayor tiempo a la asistencia. Agregando que la población de enfermería en un alto porcentaje son personas mayores con más de 20 años de servicios, con un 50% auxiliares y un 50% profesionales, siendo estos últimos los de reciente incorporación al plantel en calidad de contratados. Característica que no favorecen un contexto adecuado para poder desarrollar una buena labor educativa por parte del personal.

Como una reflexión final podemos acotar que la provincia de Mendoza cuenta con un Programa Provincial de Salud Reproductiva con una marco legal refrendado por una ley provincial; que suministra todos los insumos necesarios para que las mujeres puedan realizar una elección informada.

Por lo ante dicho podemos concluir que la pregunta que dio origen al presente estudio de investigación ha sido contestada, dado que se ha descrito los factores que inciden negativamente en una adecuada elección informada, en las mujeres del Centro de Salud N° 5, Rodeo de la Cruz, que utilizan los métodos anticonceptivos. Y las características que influyen en el personal de enfermería para que no cumplan con su rol de educador.

Los objetivos específico han sido logrado; dado que se ha tenido una visión global del conocimiento que las mujeres tienen sobre salud reproductiva.

Para poder alcanzar los objetivos generales, las investigadoras creen necesario seguir las siguientes recomendaciones.

RECOMENDACIONES

Las autoras de la investigación basadas en los datos obtenidos y experiencia personal. Creemos que es fundamental para que exista una elección informada en las mujeres atendidas en los Centros de salud y especialmente en el centro de salud N°5, Rodeo de la Cruz, suministrarle el mayor número de herramientas que amplíen su campo de conocimiento.

Estimamos necesario que las autoridades y el equipo de salud, del centro de salud debe asumir la responsabilidad y el compromiso de capacitar a su población a cargo a través de:

- *La organización de talleres participativos sobre temas de salud reproductivos de manera de abarcar el mayor número de mujeres que concurren al consultorio de ginecología, a retirar sus anticonceptivos.*
- *Coordinar con el Programa Provincial de salud Reproductiva, que cuentan con recurso humano capacitado y material para poder implementar los talleres.*
- *El personal de enfermería debe capacitarse de manera imperiosa en este tema, tanto en el aspecto asistencial como de prevención y promoción de la salud.*

Para tal fin podemos sugerir:

- *Talleres semanales en horarios de trabajo que le permitan la asistencia como requisito fundamental, además de un examen que permita afianzar todo conocimiento adquirido.*
- *Realizar actividades, para incentivar la creatividad del personal, como facilitar los medios para que realicen folletería con la inclusión de los nombres de las autoras.*
- *Concensuar las características de la información a suministrar; para definir una igualdad de criterios a momento de informar. Por parte de enfermería y los profesionales ginecológicos.*
- *Organizar charlas en la sala de espera, en forma quincenal, donde se volcaran la información consensuada, a la población femenina que concurre a los consultorios de ginecología.*

BIBLIOGRAFÍA

- ARCHER SARA ELLEN. "Enfermería Comunitaria." O.P.S. 1992.
- BOLETÍN OFICIAL PROVINCIA DE MENDOZA N° 26302, Jueves 14 de Diciembre de 2000.
- BRICEÑO LEON, Roberto "Una perspectiva alternativa en educación para la Salud." Ponencia presentada en el III Congreso Latinoamericano de Medicina Tropical. México año 1990.
- CANALES de F. H. y otros - "METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN" Serie Pallex para ejecutar el programa de Salud N° 9. O.P.S. 1989.
- DR HATCHER. ROBERT A. "Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva"- Julio 1999
- ECO, Humberto, "Como realizar una Tesis", 4° Reimpresión, Gedisa, Buenos Aires, 1986.
- POPULATION REPORTS, Serie J, N° 20, Primavera 2001-"Programa de Planificación familiar"
- PROGRAMA PROVINCIAL DE LA SALUD REPRODUCTIVA. "Ley de Salud Reproductiva N° 6433"- Gobierno de Mendoza - año 1999.
- POLIT, Hungler, "Investigación Científica" MC. Graw Hill Interamericana, 5° Edición, Pensilvania. 1997.
- SERRANO GONZALEZ, Elena Isabel, "Educación para la Salud y Participación Comunitaria". Una perspectiva metodológica. Edición Díaz de Santos S.A. Fondo de Investigaciones Sanitarias de Seguridad Social. Madrid España año 1990.

- SCHWARCS; SALA; DUVERGES "Obstetricia"; Edición " El Ateneo 5ª edición;
Buenos Aires, Año 1998.
- VOTTA ROBERTO A.; OSVALDO H. PARADO Y COLABORADORES. "Obstetricia" 5ª
edición " Libreros López Editores" Argentina. Año 1995.

EXPOSICIÓN

LA COMISIÓN INFORMATIVA DEL GOBIERNO DE ESPAÑA
DE MANIPULACIÓN DE DATOS
RECOMIENDA LA SIGUIENTE:

ANEXOS

ENCUESTA
LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

Mujeres que concurren al consultorio de ginecología a Planificación Familiar.

Edad.....

Nacionalidad: Arg Chil Bol Per Otros

Trabaja: Si No

Cantidad de horas semanales

Escolaridad: A PC PI SC SI TC TI

Estado civil Casada Soltera Unión Estable Separada Viuda

Nº de Embarazos.....

Nº de abortos.....

Nº de hijos...

1) ¿QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO USA?

- Lactancia
- ORAL
 - Combinados
- INYECTABLE
- PRESERVATIVOS
- DIU
- METODOS NATURALES.

2) ¿EL M. A. QUE USA?

- Fue el elegido por Ud. solamente
- Conjuntamente con su pareja.
- Fue impuesto por el médico.
- Aconsejada a la enfermera.

3)¿DESDE CUANDO USA ESTE MÉTODO?

- -6M
- +6M

4)¿SIEMPRE USÓ ESE MÉTODO?

- SI
- NO

5) **PORQUE** dejó de usar el anterior?

- -INTOLERANCIA FÍSICA
- - DESEO DE EMBARAZO
- -NO ADAPTACIÓN
- USO INADECUADO POR FALTA DE CONOC.

6)¿QUE CONOCIA DEL M. A. AL MOMENTO DE ELEGIRLO?

1. MODO DE USO
2. EFECTOS ADVERSOS
3. CONTRAINDICACIONES

7)¿CONOCE OTRO MÉTODO?

- si no

8) -¿CUÁNTOS? -----

9)¿A QUIÉN LE CONSULTÓ PARA ELEGIR EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

- MÉDICO
- ENFERMERA
- PAREJA
- NADIE
- FLIAR

10 ¿ PARTICIPÓ SU PAREJA DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO?

- SI NO

11)¿LE SURGIERON DUDAS DESPUÉS DE EMPEZAR A USAR EL MÉTODO?

- SI NO

12)¿A QUIÉN LE CONSULTÓ SOBRE ELLAS?

- ENFERMERA
 MÉDICO
 PAREJA
 NADIE
 FLIAR

13)¿RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE ALGUNA ENFERMERA DE ESTE ESTABLECIMIENTO?

- SI NO

4)

14)¿EN QUÉ SITUACIÓN RECIBIÓ LA INFORMACIÓN?

- RESPUESTA RAPIDA EN PASILLO Y/O EN LA ENFERMERÍA
 CHARLA GRUPAL EN LA SALA DE ESPERA

15)¿ EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LE BRINDA OPORTUNIDADES PARA CONSULTARLE SOBRE ESTE TEMA?

- SI No

16) LA FALTA DE OPORTUNIDADES SE DEBE A:

- MAL HUMOR
-DESGANO
-FALTA DE TIEMPO
-SIN NINGUNA RAZÓN APARARENTE
- FALTA DE CONOCIMIENTO

ENCUESTA
LA ELECCIÓN INFORMADA Y ROL DE ENFERMERÍA EN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR,
RODEO DE LA CRUZ, MENDOZA, 2003

Enfermeras que se desempeñan en el servicio de ginecología.

EDAD.....

SEXO F M

ESTADO CIVIL: SOLTERA CASADA UNIÓN ESTABLE
 SEPARADA VIUDA

ANTIGÜEDAD: MESES

AÑOS

TITULO HABILITANTE

- Empírica
- Auxiliar de enfermería
- Licenciada
- Otros

CONDICIÓN LABORAL

- Planta Permanente
- Contratada

OCUPACIÓN

¿Solo en centro de salud Si No

DEDICACIÓN SEMANAL

- Hasta 40 hs
- De 41hs a 80hs
- 81 hs y más

1)¿CUÁNTAS HORAS SEMANALES LE DEDICA A EDUCACIÓN?

- 0
- 1
- 2
- 5

2)¿CONSIDERA QUE CUMPLE CON SU ROL DE EDUCADOR?

SI NO

3)si responde SI ¿HA RECIBIDO ALGÚN TIPO DE CAPACITACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

SI NO

4)¿QUÉ TIPO DE CAPACITACIÓN HA RECIBIDO?

ASIGNATURA CURRICULAR.

CURSO CON EXAMEN.

INFORMACIÓN GENERAL

CHARLA ORIENTADORA.

5) ¿CUÁNTOS CURSOS?.....

6)¿CUÁNTAS HORAS?.....

7)¿RINDIO EXAMEN?

SI NO

9)si responde NO preg.2 ¿POR QUÉ NO CUMPLE CON ESAS FUNCIONES?

FALTA DE TIEMPO.

FALTA DE INTERES.

FALTA DE INCLUSIÓN POR PARTE DEL RESTO DEL EQUIPO.

OTROS

10)¿QUÉ TIPO DE EDUCACIÓN CONSIDERA QUE IMPARTE?

Formal

Incidental.

CODIFICACIÓN

VARIABLES

E
L
E
C
C
I
Ó
N

I
N
F
O
R
M
A
D
A

DIMENSIONES

A
N
T
E
C
E
D
E
N
T
E
S

P
E
R
S
O
N
A
L
E
S

INDICADORES

A-Edad	<ul style="list-style-type: none"> a- M-19 años b- 20 a 29 a. c- 30 a 39 a. d- 40 a 49 a. e- 50 y más 						
B-Nacionalidad	<ul style="list-style-type: none"> a-Argentina b-Chilena c-Boliviana d-Peruana 						
C-Trabaja	a-SI / b- NO						
D-cantidad de horas/semanal	<ul style="list-style-type: none"> a-M- 20 hs. b-21 A 40 hs. c-41 A 80 hs. d-DE 81 hs. 						
E-Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> a-Analfabeta b-Primaria Incompleta c-Primaria Completa d-Secundaria Incompleta e-Secundaria Completa f-Terciaria Incompleta g-Terciaria Completa 						
F-Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> a-casada b-Soltera c-Separada d-Viuda 						
G-Antecedentes Obstétricos	<table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="vertical-align: top;">G1-Números de Embarazos</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> a-0 a 2 b-3 a 5 c-6 a 8 d-9 y M+ </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">G2-Número de Abortos</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> a-0,b-1,c-2, d-3,e-4,... </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">G3-Número de Hijos</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> a-0 a 2 b-3 a 5 c-6 a 8 d-9 y M+ </td> </tr> </table>	G1-Números de Embarazos	<ul style="list-style-type: none"> a-0 a 2 b-3 a 5 c-6 a 8 d-9 y M+ 	G2-Número de Abortos	<ul style="list-style-type: none"> a-0,b-1,c-2, d-3,e-4,... 	G3-Número de Hijos	<ul style="list-style-type: none"> a-0 a 2 b-3 a 5 c-6 a 8 d-9 y M+
G1-Números de Embarazos	<ul style="list-style-type: none"> a-0 a 2 b-3 a 5 c-6 a 8 d-9 y M+ 						
G2-Número de Abortos	<ul style="list-style-type: none"> a-0,b-1,c-2, d-3,e-4,... 						
G3-Número de Hijos	<ul style="list-style-type: none"> a-0 a 2 b-3 a 5 c-6 a 8 d-9 y M+ 						

CODIFICACIÓN

VARIABLES

DIMENSIONES

INDICADORES

1- E L E C C I O N I N F O R M A D A	A- CONOCIMIENTO del MÉTODOS	1-Método Anticonceptivo que usa	a-Oral b-Inyectable c-Preservativo d-D.I.U. e-Métodos Naturales	{ 1-Lactancia 2-Combinada	
		6-Conocimiento Método Anticonceptivo al Momento de Elegirlo	a-* Modo de uso c-* Efectos Adversos d-* Contraindicaciones		
		7- Conocimiento otros Métodos Anticonceptivo	a-Sí b-No		
		8- Conocimiento Cantidad de otros Métodos	a-0 a 1 c-2 a 3 d-4 a 5 e-6 y M+		
		B- MODO de ELECCIÓN	2-Modo de decisión	a-Elegida por la Mujer b-Conjuntamente con la pareja c-Impuesto por el Médico d-Aconsejado por la Enfermera	
			9-Consultor para la Elección	a-Médico b-Enfermera c-Pareja d-Fiar e-Nadie	
		C- PERMANENCIA EN EL MÉTODO ELEGIDO	3-Duración de la Elección	a-6 Meses b-Más de 6 meses	
			5-Abandono de Metodo Anterior	a-Intolerancia física b-Deseo de Embarazo c-No Adaptación d-Uso inadecuado por falta de Conocimiento	

VARIABLES		CODIFICACIÓN	
		DIMENSIONES	INDICADORES
1- ELECCIÓN INFORMADA	D- TIPO DE INFORMANTE	12-Consultor	<ul style="list-style-type: none"> a-Médico b-Enfermera c-Pareja d-FIAR e-Nadie
		13-Información por parte de Enfermería	14-SI { <ul style="list-style-type: none"> a- *Respuesta Rápida en Pasillo y Enfermería b- *Charlas grupal
			15-NO { <ul style="list-style-type: none"> a-Mal Humor b- Falta de Tiempo c- Sin razón Aparente
2- R O L D E E N F E R M E R I A	A-Edad	<ul style="list-style-type: none"> a-M-30 años b-31 a 40 a. c-41 a 50 a. d-51 a 60 a. 	
	B-Sexo	<ul style="list-style-type: none"> a-Masculino b-Femenino 	
	C-Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> a-Soltera b-Casada c-U. Estable d-Separada e-Viuda 	
	D-Antigüedad	<ul style="list-style-type: none"> a-M- 10 años b-11 a 20 años c-21 a 30 años 	
	D-Título Habilitante	<ul style="list-style-type: none"> a-Auxiliar b-Profesional c-Licenciada 	
	E-Condicón Laboral	<ul style="list-style-type: none"> a-Planta Permanente b-Contratada 	

CODIFICACIÓN

VARIABLES

DIMENSIONES

INDICADORES

2 -

R O L D E E N F E R M E R I A

O c u p a c i ó n

R o l d e l E d u c a d o r

F-Exclusiva en Centro de Salud

a-SI
b-NO

G-Dedicación Semanal a Educación

a-0
b-1
c-2
d-5

H-Tipo de Educación que imparte

a-Formal
b-Incidental

I-Tipo Capacitación

I-1-Formal
I-2-Infomal

a-* Asignatura Curricular
b-* Curso con Examen
a-* Información General
b-* Charlas Orientadora

J-Horas de Capacitación

a-1 a 5 horas
b-6 a 10 horas
c-11 a 15 horas
d-M+ de 16 horas

K-NO

a-Falta de Tiempo
b-Falta de Interés
c-Falta de Inclusión en los Equipo de Salud

