

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Escuela de Salud Pública de México

Proyecto Terminal Profesional

**EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL
MEXICANA DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
NOM-005-SSA2-93 POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA
JURISDICCIÓN 1, OAXACA.**

Para Obtener el Diploma de:

Especialización de Enfermería en Salud Pública

Lic. en Enfermería. Marcos Hernández Santiago

Comité de Tesis:

Directora de Tesis: Mónica Iliana García Rojas

Asesora: M.S.P. Eugenia Ruiz Dávila

Asesora M.S.P. Dolores Cruz Bastida

Diciembre-2012

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir hasta este día y permitirme llegar hasta este punto para poder lograr mis objetivos, haberme dado la fortaleza para seguir adelante en los momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y de felicidad.

Le doy gracias a mi madre apoyarme en todo momento, los valores que me ha inculcado y haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A mi hermana ya que es parte de mi vida y representa la unidad familiar.

A mis abuelas les agradezco su apoyo en todo momento, en las buenas y en las malas, sobretodo por su paciencia y amor incondicional.

A mi abuelo Jacinto que aunque ya no se encuentra con nosotros, siempre estará presente en mi corazón, por inculcarme grandes valores.

Mary por ser una parte importante en mi vida y el apoyo que representa para mí.

Marcos.

INDICE

CONTENIDO

CAPITULADO		Paginas
I.	INTRODUCCION	5
II.	ANTECEDENTES	6
III.	JUSTIFICACION	11
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
V.	OBJETIVOS	15
VI.	MARCO TEORICO	16
VII.	MARCO DE REFERENCIA DEL ESTUDIO	23
	VII.1 UBICACIÓN GEOGRAFICA	23
	VII.2 DIVISION POLITICA Y SANITARIA	23
	VII.3 FACTORES CONDICIONANTES	26
	VII.4 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	27
	VII.5 DATOS ECONOMICOS	27
	VII.6 MORBILIDAD Y MORTALIDAD	28
	VII.7 RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA	28
VIII	METODOLOGIA	29
	VIII. 1 DISEÑO DE ESTUDIO	29
	VIII. 2 UNIVERSO	29
	VIII. 3 MUESTREO	29
	VIII. 4 FUENTES DE INFORMACION	29
	VIII. 5 VARIABLES	29
	VIII. 6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	31

VIII. 7 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	32
VIII. 8 PLAN DE ANALISIS	32
VIII. 9 LIMITACIONES	32
VIII.10 ASPECTOS ETICOS	32
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
X. CONCLUSIONES	35
XI. RECOMENDACIONES	36
XII. BIBLIOGRAFIA	37
ANEXOS	39

I.- INTRODUCCION

En México se reconoce el derecho de las personas a decidir cuantos hijos tener y cuándo tenerlos, por lo que su promoción y garantía han sido parte de los objetivos de las políticas públicas entre los derechos se destacan; regular la fecundidad en forma segura y efectiva, disponer de la información y los medios para hacerlo, cursar embarazos y partos seguros y sin riesgos para la salud, tener y crear hijos saludables, comprender y disfrutar la propia sexualidad y la reproducción.¹

El programa de Planificación Familiar y Anticoncepción, es una de las acciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud que se ha definido como prioritario porque contribuye a alcanzar una vida sexual y reproductiva sana y placentera, a través de su contribución a la prevención de embarazos no planeados y de alto riesgo de la disminución del riesgo de mortalidad perinatal, aborto e infecciones de transmisión sexual. También fomenta una actitud responsable frente, a la reproducción contribuye a mejorar las condiciones de vida de los individuos, coadyuva a disminuir los niveles de fecundidad y en consecuencia, a favorecer el crecimiento armónico de la población. Lo que repercute en la economía.⁸

Los niveles de uso de métodos anticonceptivos históricamente en población rural han estado por debajo de la urbana, mientras tres de cada cuatro mujeres en las áreas urbanas utilizan un método anticonceptivo (74.6%), en las áreas rurales sólo diez mujeres en edad fértil (58.1%) regulan su fertilidad.

Dentro del programa de Planificación Familiar, la enfermera desempeña un papel muy importante ya que, por la esencia de su trabajo, es la que tiene mayor contacto con la población de responsabilidad y por consiguiente mayor posibilidad de impactar en los resultados y funcionamiento del programa para ayudar a la reducción de muertes maternas, embarazos de alto riesgo.

El presente trabajo sobre la Evaluación de la Aplicación de la Norma Oficial Mexicana presenta en primer término el protocolo de investigación y consecuentemente los resultados.

II.- ANTECEDENTES

Los antecedentes de la planificación familiar a nivel Nacional en sus inicios consistían en acciones realizadas por instituciones privadas. En 1958 se fundó la Asociación Pro Salud Maternal (Aprosam) que fue la primera en proporcionar servicios organizados de este tipo; posteriormente en 1965, se creó la fundación para estudios de la población A.C (FEPAC), que integro un grupo multidisciplinario de profesionales interesados en desarrollar un programa básico de investigación, educación y prestación de servicios médicos de planificación familiar. En 1984 esta institución cambió su nominación a Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (Mexfan).⁶

La primera institución gubernamental que trabajó en investigación y en la prestación de servicios en planificación familiar fue el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán en 1968. Posteriormente las actividades de las dependencias gubernamentales ganaron terreno sobre las que realizaban la entidad privada, fue así que en 1972 se iniciaron actividades de planificación familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA); en 1973 se incorporó el Instituto de Seguridad y Servicios (IMSS). Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE).⁶

El periodo comprendido entre 1973 y 1976 fue clave para el desarrollo del programa de Planificación Familiar en nuestro país, durante esos años se sentaron las bases organizativas, políticas y programáticas en la materia y se tomaron medidas para integrar dicho programa a los Servicios de Salud.⁶

En 1974 se integró el subcomité intersectorial de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar en el estado de Oaxaca, participando el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatal, IMSS, ISSSTE y los Servicios Coordinados de Salud Pública en el estado. A partir del 1º de octubre del año 1973, se integro un equipo de trabajo conformado por un médico con funciones de Coordinador y dos enfermeras; dicha área dependía del Departamento Técnico de los Servicios

Coordinados de Salud Pública en el Estado, se crearon entonces tres clínicas de Planificación Familiar ubicadas en el Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, en el Centro de Salud Urbano No. 1 “Dr. Manuel Martínez Soto” de la Ciudad de Oaxaca y en el Centro de Salud Urbano de Salina Cruz Oaxaca. ⁶

Las actividades diseñadas en planificación familiar estuvieron enfocadas al primer nivel de atención con la filosofía de la paternidad responsable y con el eslogan: “La familia pequeña vive mejor” ofreciéndose como métodos anticonceptivos: hormonales orales, Dispositivo Intra Uterino (DIU) y preservativo. En octubre de 1977 se laboró el primer Plan Nacional de Planificación Familiar. ⁶

A partir de los objetivos fundamentales de los programas anteriores, el programa 1990-1994 planteó metas para la tasa global de fecundidad y la cobertura de uso de métodos anticonceptivos en el plano nacional y por primera vez en el estatal. Con las líneas de acción de 1995 y 2000 la Salud Reproductiva se convirtió en uno de los ejes estratégicos en el desarrollo del país, se le considera como un programa sustantivo de la Reforma del Sector Salud. ⁶

Los objetivos que dieron origen a los Programas de Planificación Familiar, eran básicamente los mismos que prevalecen en la actualidad y que tienen como finalidad: coadyuvar a la disminución de los niveles de fecundidad, con pleno respeto por la decisión y dignidad de las parejas; contribuir a mejorar la salud materna e infantil y ayudar a reducir el número de embarazos no deseados y sus consecuencias, como es el caso del aborto. ⁶

ANTECEDENTES DEL PROGRAMA PROCEDES-OPORTUNIDADES

En 1974 se puso en marcha el proyecto piloto internacional en el estado de Oaxaca se denominó por ser esta comunidad la sede de inicio de dicho proyecto “Etna” de atención materna e infantil y planificación familiar, este proyecto consistió en una investigación socio demográfico y cultural con la finalidad de lograr la participación de la comunidad en el auto-cuidado de la salud. En virtud del éxito del proyecto “Etna” en 1977 la Dirección General de atención Materna Infantil y Planificación Familiar implementó el Programa Comunitario Rural. ⁵

En 1978 se estableció el Programa de Estrategia de Extensión de Cobertura (E.E.C). En el periodo de 1979 a 1981 se desarrollaron los proyectos México 01, 04, 05 y 015. En septiembre de 1982 se creó el sistema IMSS-COPLAMAR, antecedente del IMSS-SOLIDARIDAD, compartiendo con la Secretaría de Salud la responsabilidad de atención a la población.⁵

El Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) dio inicio en 1996 como producto de un crédito externo del Banco Mundial, dirigido a población rural que presentaba índices elevados de marginación y carencia de acceso regular a los Servicios de Salud, con la finalidad de aumentar la cobertura integral para mejorar las condiciones de salud y aprovechando las fortalezas del esquema de operación, con las modalidades de Ampliación Geográfica que la fortalece.⁵

El objetivo general del PAC es incrementar la cobertura integral de los Servicios de Salud del primer nivel de atención, con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de la población sin acceso a los servicios y con mayor índice de marginación: la estrategia más importante y rectora de las acciones es el Paquete Básico de Servicios de Salud, acción de bajo costo y alto impacto donde se señalan las actividades que permiten mejorar los indicadores, ya que están sustentadas en las principales causas de morbilidad y mortalidad. Iniciando en 216 municipios y 1,116 localidades, en las seis Jurisdicciones Sanitarias del Estado.⁵

El programa se concibió en base a la experiencia acumulada por la institución y las líneas de política sanitaria establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. En él, la ampliación de la cobertura se considero como política de salud prioritaria del concurso de los tres órdenes de gobierno y de la sociedad.⁵

Dentro del mismo periodo se puntualizaron objetivos dentro del programa de Reforma del Sector Salud siendo el más importante el de ampliar la cobertura de Servicios de Salud a la población marginada residente en áreas rurales y urbanas que actualmente tiene acceso limitado o nulo. A partir de este objetivo se diseño e instrumentó el Programa el cual tomó las bases normativas ya instituidas como

modelo de atención a la Salud para la población abierta (MASPA) y el marco de la descentralización de la Secretaría de Salud.⁵

El Programa Estratégico del programa de calidad, equidad y desarrollo en salud (PROCEDES), se basa en premisas del Programa Nacional de Salud 2001-2006.¹¹

El PROCEDES es un Programa de acción encaminado a contrarrestar esta tendencia histórica. Su financiamiento está orientado a garantizar una plataforma de recursos que fortalezcan programas dirigidos a la reducción del rezago en salud. Sus principales destinatarios son la población que habita en microrregiones, municipios y aéreas en donde se concentra la mayor marginación y los menores índices de bienestar social.¹¹

La tarea de planificación familiar sigue inconclusa. A pesar de los grandes avances de las últimas décadas, más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero ellas ni sus parejas están utilizando anticoncepción. Hay muchas razones por las que no se ha resuelto esa necesidad, los servicios y los insumos todavía no se encuentran disponibles en todos lados, o las opciones son limitadas.³

El miedo a la desaprobación social o a la oposición de la pareja al uso de algún método anticonceptivo plantea barreras transcendentales. El temor a efectos colaterales e inquietudes relacionadas con la salud frenan a mucha gente; otros no conocen las opciones anticonceptivas y su utilización. Millones más están utilizando la planificación familiar para evitar el embarazo pero fracasan por una serie de razones. Puede que no hayan recibido instrucciones claras acerca de cómo utilizar el método de manera apropiada, que no hayan conseguido el método a sus necesidades, que no estuvieran suficientemente preparadas para los efectos colaterales, o que se hubieran terminado los suministros. Además la tarea de la planificación familiar nunca se acaba.³

Generación tras generación siempre habrá gente que necesite planificación familiar y otros cuidados sanitarios. Mientras que los actuales desafíos en la salud a nivel mundial son muchos y muy serios, la necesidad de controlar la fertilidad propia afecta a más vidas que cualquier otro aspecto de la salud. Es crucial para el bienestar de las personas en particular para el de las mujeres y fundamentalmente para su autodeterminación.³

III.- JUSTIFICACION

La planificación familiar desempeña un papel muy importante dentro de la salud ya que permite de manera libre, responsable e informada decidir sobre el número, espaciamiento de los hijos, obtener la información especializada y los servicios idóneos; además contribuye a la prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo, se estima que durante el año 2006 ocurrieron en el país cerca de 321 mil nacimientos de madres de 15 a 19 años, lo que representa el 16.1% del total de nacimientos y una tasa específica de fecundidad de 62.8 por mil mujeres de ese grupo de edad. A pesar de que durante los últimos seis años el número de nacimientos se redujo en más del 20%, la prevención del embarazo no planeado en las adolescentes continúa siendo un desafío prioritario en salud reproductiva. La disminución de mortalidad perinatal, aborto, e infecciones de transmisión sexual. De acuerdo al programa, los casos de fracaso en el uso de métodos de planificación familiar se deben a diversas causas como haber recibido una educación u orientación deficiente.³

La planificación familiar es continua corresponde a un proceso, siempre habrá gente que requiera algún método de planificación familiar y otros cuidados sanitarios. Mientras que los actuales desafíos en la salud a nivel mundial son muchos y muy serios, la necesidad de controlar la fertilidad beneficia más vidas que cualquier otro aspecto de la salud. Es crucial para el bienestar de las personas en particular el de las mujeres.³

A pesar de que el programa de Planificación Familiar, tiene 37 años realizando estas actividades, los niveles de uso de métodos anticonceptivos en la población rural se encuentran por debajo de la urbana y tampoco se ha efectuado evaluación de conocimientos sobre la aplicación de la NOM-005 al personal que labora en el Programa PROCEDES–OPORTUNIDADES para implementar acciones de mejora.

Esta investigación se dirige al personal de enfermería ya que por la esencia de su trabajo, es el que tiene mayor contacto con la población de responsabilidad y por consiguiente mayor posibilidad de impactar en los resultados siempre que cuente con el conocimiento suficiente para la aplicación de la NOM 005 de Planificación Familiar.

IV.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Machaca Parí, Hilario B. Estudiaron el nivel de conocimientos sobre Planificación Familiar en el personal médico de Hospitales de Arequipa. Encontrando que el nivel de conocimientos según edad, es bueno en el 100%, de acuerdo a sexo el nivel es bueno con una ligera predominancia del masculino en un 89.74 % y según especialidad de los gineco-obstetras tienen el mejor nivel de conocimientos.

Marcela Agudelo B. Estudio las Barreras para la planificación familiar en contextos marginales del Distrito Federal de la ciudad de México: visión de los proveedores de servicios de salud encontraron que entre los principales obstáculos para el acceso a los servicios de planificación familiar esta la desinformación, la cultura y creencias de la población, la inadecuada capacitación de los profesionales de salud en áreas relacionadas, el desabasto de métodos anticonceptivos, la deficiencia en infraestructura y recursos.

El Programa de Acción de Salud Reproductiva tiene como propósito fundamental disminuir las diferencias en los indicadores de salud reproductiva entre las diversas regiones del país, con especial énfasis en las áreas rurales y los municipios de alta y muy alta marginación. Los objetivos del programa se centran en incrementar la información y educación para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población, en favorecer el acceso a los servicios de salud reproductiva de los grupos adolescentes, indígenas, discapacitados, de la población rural y urbano marginada, así como en propiciar una mayor participación del varón en el cuidado de la salud reproductiva, considerando aspectos culturales, geográficos y económicos.¹

Los servicios de planificación familiar pueden desempeñar una función importante en la prevención de las defunciones maternas mediante la reducción de los riesgos de salud relacionados con el embarazo no deseado.

Por lo anterior se derivó la siguiente pregunta de investigación.

¿SE APLICA LA NORMA 005 DE PLANIFICACION FAMILIAR POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL PROGRAMA PROCEDES- OPORTUNIDADES DE LA JURISDICCION SANITARIA No 1 DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA?

V.-OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la aplicación de la Norma 005 de Planificación Familiar por el personal de Enfermería del Programa Procedes-Oportunidades de la Jurisdicción Sanitaria No1

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir el perfil sociodemográfico del personal de enfermería.

- Determinar la relación que existe en la aplicación de la NOM-005 de Planificación Familiar del Personal de Enfermería Procedes-Oportunidades de acuerdo al Perfil Académico.

- Determinar la relación que existe en la aplicación de la NOM-005 de Planificación Familiar del Personal de enfermería Procedes-Oportunidades de acuerdo con la antigüedad laboral.

VI.-MARCO TEORICO

Planificación Familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.²

De acuerdo con la OMS, la Planificación Familiar brinda a las mujeres, familias y a la sociedad varios beneficios, entre ellos:

- Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.
- Reducción de la mortalidad de los menores de un año.
- Prevención de la infección por el VIH y el sida.
- Disminución de la necesidad de recurrir al aborto peligroso.
- Poder de decisión.
- Disminución del embarazo de adolescentes.
- Menor crecimiento de la población.
- Mayor calidad de vida para cada uno de los integrantes de la familia.
- Mayor capacidad de desarrollo personal y profesional para la pareja.
- Disminución de la violencia intrafamiliar.

Calidad de Servicios de Planificación Familiar. Se define en términos de la forma en que los individuos y las parejas reciben atención por el Sistema de Planificación Familiar. Esta definición incorpora seis elementos: variedad de métodos anticonceptivos disponibles para la decisión, información que se proporciona a los usuarios, competencia técnica de los prestadores de servicios, relaciones interpersonales de los prestadores de servicios y los usuarios, mecanismos de seguimiento para favorecer la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos

y un conjunto apropiado de Servicios de Salud que incluyan los de Planificación Familiar.

El programa de acción específica 2007-2012 de Planificación Familiar y Anticoncepción, se ha definido como prioritario por que contribuye a alcanzar una vida sexual y reproductiva sana y placentera a través de su contribución a la prevención de embarazos no planeados y de alto riesgo de la disminución de mortalidad perinatal, aborto e infecciones de transmisión sexual.⁸

Por otro lado fomenta una actitud responsable frente a la reproducción contribuye a mejorar las condiciones de vida de los individuos, tanto para los padres como para hijos y coadyuva a disminuir los niveles de fecundidad y en consecuencia a favorecer el crecimiento armónico de la población del país, lo que repercute positivamente en el desarrollo económico.⁸

El objetivo general del programa de Planificación Familiar es; contribuir a que la población mexicana disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, mediante servicios de calidad en planificación y anticoncepción, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión.⁸

Para cumplir con estos objetivos que buscan mejorar los valores de los indicadores de salud y reducir las brechas o desigualdades, se definieron siete metas estratégicas;⁸

1.- Aumentar para el 2012 la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos al 75% en mujeres en edad fértil.

2.-Disminuir la brecha en población rural-urbana de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos para el 2012 en cuatro puntos porcentuales, con respecto a la brecha de 16.5% estimada para el 2006.

3.-Abatir a la mitad el desconocimiento de métodos anticonceptivos en población hablante de lengua indígena del país, respecto al registro en el 2006.

4.-Reducir el nivel de demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil unidas en 20% entre 2006 y 2012 en los estados de Guerrero, Chiapas, Puebla, Oaxaca, Guanajuato y Michoacán.⁸

5.-Reducir el nivel de demanda insatisfecha métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil unidas en 10% en los estados de Tlaxcala, San Luis Potosí, Zacatecas, Querétaro, Aguas Calientes, Durango, Estado de México, Jalisco y Tabasco.

6.-Alcanzar el 70% de cobertura nacional en anticoncepción post evento obstétrico en los hospitales prioritarios que atienden la mayor parte de los eventos obstétricos.

7.-Incrementar en un 100% para el 2012, el numero de vasectomías realizadas en el periodo 2001-2006.¹

La Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar describe las disposiciones generales y especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de planificación familiar e incluye tanto la selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, como la identificación, manejo y referencia de casos con esterilidad e infertilidad, destacando los elementos de información, orientación y consejería.²

El objetivo de esta norma es uniformar los criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a un proceso sistemático de consejería, basada en la aplicación del enfoque holístico de salud reproductiva.²

El campo de aplicación de esta Norma lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores públicos, sociales y privadas y enumera los requisitos para la organización, la prestación de servicios y el desarrollo de todas las actividades que constituyen los servicios de planificación familiar. Esta norma es de observancia obligatoria en todas las

unidades de salud, para la prestación de los servicios de planificación familiar de los sectores públicos, sociales y privado del país.²

Para poder evaluar la aplicación de Norma Oficial se sugiere aplicar la Teoría de la evaluación.

La teoría de la evaluación es una nueva disciplina pero una antigua practica. La evaluación es considerada como ciencia por estar comprometida con la producción de conocimiento, y no sólo conocimiento practico; la evaluación, desde el punto de vista de la práctica, se interesa por conocer el mérito relativo de diferentes métodos de enseñanza, o de diferentes teorías de aprendizaje, o por los cambios en la salud como consecuencia de nuevas concepciones en la práctica sanitaria. Pero también la evaluación es esencial para distinguir la ciencia de la pseudociencia al evaluar la calidad de la evidencia científica, la calidad de los diseños de investigación, de los instrumentos de medida, de sus conclusiones, la calidad de los procesos judiciales. En el sentido de proceso intelectual, la evaluación forma parte de todas las disciplinas, tecnologías, manualidades y de pensamiento relacional en general (Scriven).¹²

Scriven hace dos manifestaciones diferentes en torno a la Evaluación como disciplina:

1.- hay una sola disciplina de evaluación, que es una transdisciplina, consistente en un amplio rango de aplicación prácticas de la evaluación en varios campos. Uno de ellos, el más desarrollado, integrado por su propio concepto, teoría y meta-teoría es la evaluación de programas. Una naciente disciplina central dedicada el desarrollo de una lógica válida y distintiva, métodos y teorías generales para la evaluación.¹²

2.- los distintos campos de la evaluación como son la evaluación de grama, productos, políticas, control de calidad, personal, etc., y que han desarrollado gran cantidad de modelos propios, pueden ser mejorados por el reconocimiento de sus conexiones con la disciplina central de la Evaluación.¹²

Para lograr el desarrollo de la disciplina debemos considerar el concepto de Evaluación en toda su amplitud, incluyendo todos los ámbitos a los que se aplica, tales como la Evaluación de programas, productos, personas, control de calidad, políticas, etc. Además, debemos ir mas allá de la discusión metodológica para entrar en temas sobre los límites y contenidos de la Evaluación, las diferencias y relaciones de la. Evaluación según de desarrolle en ámbitos científicos, humanísticos, jurídicos, artísticos, etc.¹²

Tyler, concebía la evaluación como la determinación del grado en que los objetivos de un programa eran realmente conseguidos, establecía las metas generales y los objetivos conductuales y comparaba los resultados con las metas, utilizando la metodología de los diseños experimentales y cuasi experimentales, pruebas estandarizadas de medida y el informe clásico de investigación de investigación sobre la conveniencia de mantener o modificar los programas.¹²

Stufflebeam considera la evaluación como el proceso de identificar, obtener y proporcionar información útil y descriptiva del valor y mérito de las metas, la planificación, la realización y el impacto de un programa, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solucionar los problemas de responsabilidad y comprender los fenómenos implicados. Utiliza una metodología diversa en función de cada tipo de evaluación contexto, entrada, proceso o producto, y sus informes son frecuentes para proporcionar una guía para la toma de decisiones de mejora del programa, y la generalización posible es la que permita el muestreo y las metodologías utilizadas.¹²

El uso de una metodología u otra para la evaluación de un programa dependerá de los propósitos de la evaluación del estado de madurez del programa, de los recursos disponibles, de los intereses y necesidades de los patrocinadores y de los evaluadores y del medio político y organizativo del programa. De modo que, cuando un programa está desarrollándose, el estudiar su eficacia mediante un diseño experimental carece de sentido puesto que pasaría de puntillas sobre los procesos y los contextos; y utilizar los métodos cualitativos, en exclusividad, puede no ser lo más adecuado para aplicarlo a toda la población de un país.¹²

Las teorías son de dos tipos: descriptivas y prescriptivas. El propósito de las teorías llamadas descriptivas es describir y explicar un fenómeno, un hecho. La teoría prescriptiva se relaciona con lo que se debe hacer o cómo algo se puede hacer mejor. Las teorías descriptivas toman un grupo de condiciones y métodos, o procedimientos, como datos, constantes y tratan de describir y explicar la probabilidad de los resultados, las metas y prescriben los mejores métodos, o procedimientos, como variables de interés para conseguirlos.(Reigeluth)¹²

1.- Teorías descriptivas

2.- Teorías prescriptivas

La teoría de la evaluación de programas integra las dos naturalezas de la teoría: la descriptiva y la prescriptiva. Las teorías prescriptivas incluyen las siguientes características: ¹²

1. Orientación a la acción,
2. Diseño del tratamiento y su realización, y
3. Un amplio rango de acciones para decidir sobre la elección de los criterios de valoración de los logros.

Las técnicas de evaluación más usuales son las siguientes:

— Entrevista. Se refiere a un interrogatorio, individual con preguntas abiertas a aquellas personas relacionadas no sólo con el Programa (responsables de las otras partes y usuarios), sino también con el impacto del mismo (autoridades de salud, educación, etc.). El instrumento correspondiente sería el formato de entrevista, es decir el listado de preguntas a efectuar.¹³

— Encuesta. Esta técnica por lo general se hace mediante cuestionarios y se aplica a grupos grandes, a diferencia de la entrevista que se aplica sólo a unas cuantas personas. Las preguntas del cuestionario pueden ser abiertas o cerradas; si la pregunta es cerrada, el encuestado sólo podrá elegir una respuesta entre varias opciones que se le dan; la pregunta abierta permite que el encuestado emita libremente su opinión.¹³

— Análisis de los productos del Programa. Con esta técnica se verifica en cada proyecto el logro de las metas programadas, en nuestro caso consiste en verificar si en efecto se establecieron los centros de educación permanente señalados en las metas, es decir quien evalúa no se conforma con que le informen sobre el número de centros establecidos, sino que solicita su ubicación y visita el sitio para verificar su establecimiento.¹³

Estas y otras técnicas pueden usarse de manera aislada o combinada; es deseable usar todas aquellas técnicas e instrumentos que permitan fundamentar objetivamente la formulación de conclusiones sobre los resultados de cada proyecto en particular y de todo el Programa Operativo Anual de Participación Social.¹³

VII.-MARCO DE REFERENCIA DEL ESTUDIO

VII.1.-UBICACIÓN GEOGRAFICA

El Estado de Oaxaca se ubica al sur del país, colinda con los estados de Guerrero al oeste, Puebla al noroeste, Veracruz hacia el norte y Chiapas al este. Hacia el sur posee casi 600 km de costa en el Océano Pacífico. Por su extensión, es el quinto estado más grande del país y ocupa el 4.8% de su superficie total. Alberga una rica composición multicultural donde conviven más de 18 grupos étnicos. Al igual que los otros estados de la Federación, Oaxaca posee una constitución, un código civil, un código penal y un escudo propio. Es uno de los estados más montañosos del país pues en la región se cruzan la sierra madre oriental, la sierra madre del sur y la sierra atravesada. Mientras las montañas se caracterizan por sus bajas temperaturas, la región del istmo, la cañada (sobre todo Cuscatlán), y la costa se caracterizan por su clima cálido. Su río más importante es el Papaloapan, el cual se alimenta del río Tomellín y el Río Santo Domingo.

VII.2.-DIVISION POLITICA Y SANITARIA

Los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca se encuentran divididos en seis Jurisdicciones Sanitarias, la uno que corresponde a Valles Centrales, la dos se encuentra en el Istmo de Tehuantepec, la tres en Tuxtepec, la cuatro en la Costa, la cinco en la Mixteca y la seis en la Sierra. La Jurisdicción Sanitaria No. 1 está dividida en 10 rutas de supervisión las cuales están bajo responsabilidad de los equipos zonales de Supervisión. En nueve rutas se encuentran distribuidos los equipos de Salud Itinerantes del Programa Oportunidades. De las cuales están conformadas por el **ESI 1 Oportunidades de “San Francisco Huehuetlán”** que abarca localidades de los Municipios de Santa María Teopoxco, San Francisco Huehuetlán, San Jerónimo Tecoaatl, San Mateo Yolo, Santa Cruz Acatepec. **ESI 2 Oportunidades “San Jerónimo Tecoaatl”** que abarca localidades de los municipios de Huaútlá de Jiménez, Santa María Asunción, Huautepéc, Eloxochitlán de Flores, Ayautla, **ESI 3 Oportunidades “Soledad Cofradía”** que abarca localidades de los municipios de Santa Cruz Zenzontepec, Santo Domingo

Teojomulco. **ESI 4 Oportunidades San Miguel Coatlan.** **ESI 5 Oportunidades “Santa Catarina Loxicha”** que abarca localidades de los municipios de San Luis Amatlan, Miahutlan de Porfirio Díaz, Santa Cruz Xitla, Sitio de Xitlapehua, Santa Catarina Loxicha, Santo Tomas Tamazulapan. **ESI 6 Oportunidades “San Agustín Loxicha”** abarca localidades del municipio de San Agustín Loxicha, **ESI 7 Oportunidades “Mazatlán Villa de Flores”** abarca localidades de los municipios de Mazatlán Villa de Flores, San Lucas Zoquiapan.

ESI 1 PAC “San Miguel Peras” abarca localidades de los municipios de; San Pablo Cuatro Venados, Santa Inés del Monte, Zaachila, San Miguel Peras, Zimatlan de Álvarez, San Antonio Huitepec, San Pablo Cuatro venados, San Miguel Piedra, Trinidad Zaachila.**ESI 3 PAC “Sola de Vega”** abarca localidades de los municipios de Sola de Vega, San Idelfonso, San Francisco Sola. **ESI 4 PAC** abarca localidades de los municipios de San Francisco Sola, Sola de Vega, San Miguel Mixtepec, Santa Cruz Mixtepec, Magdalena Mixtepec, Zimatlan de Alvares, La Compañía, Ejutla de Crespo, Ayoquezco de Aldama, San Idelfonso, Zapotitlán, Cahuacua.**ESI 5 PAC “San Agustín Loxicha”** abarca localidades del municipio de San Agustín Loxicha. **ESI 6 PAC “Santa María Ozolotepec”** abarca localidades de los municipios de; San Sebastián Rio Hondó, Santa María Ozolotepec, Santo Domingo Ozolotepec, San Juan Ozolotepec, San Marcial Ozolotepec. **ESI 7 PAC “Santa María Chilchotla”** abarca localidades de los municipios de Santa María Chilchotla, Huaútlá de Jiménez, San José Tenango. **ESI 8 PAC “San Miguel Suchixtepec”** abarca las localidades de los municipios de; San Mateo Rio Hondo, San Miguel Suchixtepec, San Andrés Paxtlan, Santa Lucia Miahuatlan, **ESI 9 PAC “Concepción Pápalo”** abarca las localidades de los municipios de; Valerio trujano, San Juan Bautista Cuicatlan, Teotitlán de Flores Mogón, Mazatlán Villa de Flores, Santa María Tlalixtac, San Andrés Teotilapan, San Pedro Teutila, Cuyamecalco Villa de Zaragoza, Concepción Pápalo, San Francisco Chapulapa. **ESI 10 PAC “San José Tenango”** abarca localidades del municipio de San José Tenango. Modulo Independiente “Ocotlán de Morelos I” abarca localidades de los municipios de; Ocotlán de Morelos, San José del Progreso. Modulo Independiente “Ocotlán de Morelos II” abarca localidades de los

municipios de; Ocotlán de Morelos, San José del Progreso, Santo Tomas Jalieza. Modulo Independiente “Ocotlán de Morelos III” abarca localidades del municipio de; Ocotlán de Morelos. Modulo Independiente “Santa Cruz Xoxocotlan” abarca las localidades del municipio de; Santa Cruz Xoxocotlan.

VII.3.-FACTORES CONDICIONANTES

Indicadores Socioeconómicos

- Falta de estímulos económicos
- Becas para estudios

Indicadores Culturales

- Monolingüe
- Costumbres

Indicadores Sociales

- Actividades sindicales
- Conflictos entre el personal
- Ausencia del personal (por permisos, incapacidades, etc.)

Indicadores Demográficos

- Comunidades de difícil acceso
- No cuentan con servicios de urbanización

VII.4.-DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

De acuerdo con recientes estimaciones, en Oaxaca se registran 3.6 millones de habitantes en 2009, 53.1% son mujeres y 46.9% hombres; lo anterior arroja una relación de 88 hombres por cada 100 mujeres. Por entidad federativa, en cuatro estados de República se observa que el volumen de varones supera al de mujeres. Por grupo de edad, para el 2009, cerca de la tercera parte de la población oaxaqueña son niños y adolescentes menores de 15 años (32.4%), los jóvenes (15 a 29 años) representan 24.4%, los adultos (30-59 años) 31.9%, los de 60 y más años.¹⁶

La tasa global de fecundidad (TGF) indica el promedio de hijos nacidos vivos que tendrían una mujer durante su vida reproductiva (15 a 49 años), si las tasas de fecundidad por edad del periodo permanecen constantes. En Oaxaca, en 1970, la TGF era de alrededor de 6.3 hijos por mujer.¹⁶

Se considera como población urbana a la residente en localidades de 2 500 o mas habitantes y rurales a aquellas que reside en localidades menos de 2 500 habitantes. En las localidades rurales se registran 421 mil hogares, que representan 51.2% del total; en este ámbito, 8 de cada 10 hogares tienen al frente a un varón y 2 tienen jefatura femenina. En cambio en localidades de 2 500 habitantes o más, 7 son encabezados por un hombre y 3 por una mujer.¹⁶

VII.5.-DATOS ECONÓMICOS

INGRESOS; de acuerdo con los indicadores socioeconómicos del Consejo Nacional de Población Oaxaca (CONAPO, junto con Chiapas y Guerrero conforman un triángulo de pobreza extrema en el sur del país. Un 29.5% de los municipios son considerados de alta marginación y un 46.5% de muy alta marginación. Las regiones más afectadas de la Jurisdicción Sanitaria No 1 son: la Sierra Sur y la Cañada. La principal ocupación de la población es la agricultura, artesanía y albañilería.¹⁵

VII.6.-MORBILIDAD Y MORTALIDAD

Las principales de morbilidad y mortalidad materna se incluyen: las hemorragias relacionadas con los embarazos y le sigue las infecciones. Entre otras causas se incluyen: obstrucción del parto, preclamsia severa, eclampsia, choque hipovolémico, retención de restos placentarios, hemorragia obstétrica masiva, choque séptico e insuficiencia orgánica. En la disfunción de un sistema orgánico no relacionado directamente a la lesión inicial, Incluye las siguientes afecciones: disfunción cardíaca, vascular, renal, hepática, metabólica, cerebral, respiratoria y de la coagulación. al igual que las intervenciones quirúrgicas de urgencia en el postparto, post-cesárea, o post-aborto, transfusión de tres o más unidades de sangre o plasma relacionadas con un evento agudo.¹⁴

VII.7.-RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA

Se cuenta con comités de salud locales, vocales de salud del programa Oportunidades, DIF municipal, grupos de procuradoras de salud y auxiliar de salud.

VIII.METODOLOGIA

VIII.1.-DISEÑO DE ESTUDIO

Descriptivo y transversal

VIII.2.-UNIVERSO

El 100% del Personal de enfermería que labora en el programa Procedes-Oportunidades de la Jurisdicción Sanitaria 1 Oaxaca, que hacen un total de 97 Enfermeras.

VIII.3.-MUESTREO

La muestra está integrada por 30 enfermeras que corresponde al 31% del universo (N= 97) siendo significativa para comprobar a través de una lista de verificación con 11 campos, si se aplica correctamente la NOM-005 de Planificación Familiar.

La muestra se realizó por conveniencia, se seleccionaron los participantes de manera directa e intencionadamente por tener el acceso directo con los compañeros.

VIII.4.FUENTES DE INFORMACION

Directas

VIII.5.-VARIABLES

Variable Dependiente

Aplicación de la Norma 005

Variable Independiente

Evaluación del Personal de Enfermería

Se incluyen:

Evaluación del Personal de Enfermería

Datos sociodemográfico: edad, género, estado civil, perfil profesional y antigüedad laboral, y a sí como datos del conocimiento y datos sobre la aplicación de la NOM 005 de Planificación Familiar. Qué es Planificación Familiar, Acciones de los Servicios de Planificación Familiar, Acciones para la difusión de los Servicios de Planificación Familiar, Cómo se imparte la información y difusión de Planificación Familiar, Qué son los métodos anticonceptivos, Cómo se clasifican, elijen, prescriben y aplicación de cada uno de los métodos anticonceptivos.

VIII.6.-OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZACIÓN
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta la fecha actual.	Cuantitativa Discreta	Edad cumplida en años
Genéro	Roles de los hombres y mujeres desempeñan, son socialmente construidos y no biológicamente dados.	Dicotómica	Masculino Femenino
Estado Civil	Es la relación que se hallan las personas en el grupo social.	Ordinal politómica	Soltero(a) Casado(a) Unión libre Viudo(a)
Perfil	Es el conjunto de cualidades y características que de acuerdo a los conocimientos, habilidades y valores le permiten a una persona asumir las actitudes y competencias requeridas en una responsabilidad definida.	Ordinal politómica	Aux de Enfermería Tecn. en Enf. Lic. en Enf. Enf. Especialista.
Antigüedad laboral	Es el número de días, meses o años que un individuo ha desempeñado un trabajo.	Ordinal politómica	Menor de un año 1-10 años Mayor de 10 años
Conocimiento	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Cualitativa Nominal	Bueno mas del 80% Regular el 60% Bajo menos del 60%
Evaluación	Es un proceso de recogida de información orientada a la emisión de juicios de mérito o de valor respecto de algún sujeto, objeto o intervención.	Dicotómica	Aplica No aplica

VIII.7.-INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

La información se obtuvo a través de un cuestionario que consta de 20 preguntas de opción múltiple y una lista de verificación con 11 campos para comprobar la aplicación de la NOM 005 de Planificación Familiar.

El procesamiento de la información obtenida se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS (STATISTICS 19).

VIII.8.-PLAN DE ANALISIS

El análisis estadístico se realizó a través de estadística descriptiva. Para los datos categóricos, la descripción se hizo por medio de frecuencia relativa y proporciones. Para las variables y análisis de proporciones se realizó a través de la T de Student. Se empleó un intervalo de confianza del 95%.

VIII.9.-LIMITACIONES

Financiamiento económico

No se encuentren las unidades en estudio al momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

No querer participar en el estudio

VIII.10.-ASPECTOS ETICOS

Sin implicaciones éticas, la información se manejó en forma integrada y se utilizará con fines académicos.

IX.-RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se encuestaron un total de 96 enfermeras, la media de edad fue de 35.63 años (rango de 27 a 49 años). Siendo 84.4% (81) del género femenino. Respecto al estado civil, 32.9% (26) son solteros, 52.1% (50) casados. En cuanto al perfil académico 20.8%(20) son auxiliares de enfermería, 37.5%(36) técnicos en enfermería, 41.7%(40) licenciados en enfermería. El 47.9% (46) tiene una antigüedad laboral de 11 años; 97.9% (94) son de base, 2.1% (2) son eventuales (Tabla 1).

El personal es originario principalmente del Municipio de Oaxaca de Juárez, tiene poca movilidad sus necesidades de educación y abasto los realiza en la ciudad.

En cuanto a la capacitación de la NOM-005 de Planificación Familiar 61.5%(59) no han recibido (Figura 1).

En cuanto al nivel de conocimiento de la NOM-005 de Planificación Familiar se observó que en el 3% (3) el conocimiento es bueno (Figura 2).

En cuanto a cómo se adquiere el conocimiento de la norma se observa que sólo el 25% (24) es por medio de cursos (Figura 3).

El nivel de conocimiento respecto a la antigüedad laboral, el personal con menos de 10 años de tuvo un nivel de conocimiento bajo de 16%, con más de 10 años de antigüedad 38%, sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.780$). (Figura 4).

El nivel de aplicación de NOM-005 respecto al perfil académico y el nivel de conocimiento de la misma, el personal técnico de enfermería tuvo un nivel de conocimiento y de aplicación bajo de 22%, el personal con licenciatura en enfermería 20%, sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p=0.447$). (Figura 5).

El 87% (26) del personal al que se aplicó el cuestionario conoce la NOM-005 de Planificación Familiar. (Figura 6).

El 73%(22) del personal de enfermería encuestado brinda consejería de Planificación Familiar (Figura 7).

Se observa que el 37%(11) del personal de enfermería encuestado brinda consejería a la familia y el 30% (9) la brinda al usuario. (Figura 8).

Se observa que el registro de la atención brindada al usuario en formato F1 se realiza en un 70% (21) y el 27% (8) a veces realiza el registro. (Figura 9).

En cuanto a la integración de expediente clínico del usuario de métodos de Planificación Familiar el 80%(24) no lo integra y solo el 20% (6) realiza la integración del expediente clínico. (Figura 10).

Se observó que el 70% (21) del personal de enfermería encuestados no cuenta con todos los insumos para aplicar los métodos de Planificación Familiar en su unidad y el 30%(9) si cuenta con ellos. (Figura 11).

En cuanto a la evaluación de la norma por parte del personal de enfermería se observó que el 97%(29) no aplica la NOM-005 de Planificación Familiar con los requisitos que establece la NOM-005. (Figura 12).

En cuanto a la evaluación de la aplicación de la NOM-005 de Planificación Familiar, 25 de los encuestados conoce la norma oficial mexicana de planificación familiar pero no la aplica. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas. ($p=.690$). (Tabla 2).

X.-CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación para evaluar la aplicación de la NOM-00 de planificación familiar de la jurisdicción 1 Oaxaca. Se concluye que:

- El personal de Enfermería del Programa Procedes-Oportunidades de la Jurisdicción Sanitaria No.1 del Estado de Oaxaca, es un personal joven con una edad de 27 a 49 años en su mayoría son del sexo femenino.
- Al realizar la evaluación del conocimiento acerca de lo normado en Planificación Familiar se encontró que el conocimiento que tiene el Personal de Enfermería es bajo y conoce poco la NOM 005 de Planificación Familiar lo que repercute en ofrecer niveles de atención deficientes a los usuarios en control.
- En cuanto al nivel de conocimiento respecto a la antigüedad laboral el personal con más de 10 años su conocimiento es bajo en cuanto a la NOM-005 de Planificación Familiar.
- Al realizar la evaluación de la aplicación de la NOM-005 de Planificación Familiar se encontró que el personal de enfermería encuestado conoce la NOM-005 de Planificación Familiar pero no la aplica correctamente.

XI.-RECOMENDACIONES

-Aplicar un programa de Capacitación continua sobre la NOM-005 de Planificación Familiar al personal de enfermería que incluya contenidos sobre conocimiento y actividades que deben realizar en sus unidades de trabajo para brindar una atención eficiente.

-Motivar al personal de enfermería de las diferentes rutas para actualizarse y capacitarse y así mejorar la aplicación de la norma.

-Sensibilizar al personal para que realice los procedimientos de acuerdo a la normatividad para brindar una mejor atención al usuario de los servicios de salud.

-Otorgar la NOM-005 de Planificación Familiar a cada unidad para que el personal de salud consulte y aplique los procedimientos de acuerdo al documento.

-Que todos los métodos de Planificación Familiar ofertados en los servicios de salud se apliquen en las unidades para favorecer las necesidades del usuario.

Con estas recomendaciones se coadyuvará a la disminución de embarazos no planeados y con seguimiento puntual, la suma de estas acciones puede contribuir a la disminución de la mortalidad materna

XII.-BIBLIOGRAFIA

- 1.- Secretaria de Salud. Subsecretaria de prevención y promoción de la salud, Programa de Acción Especifico 2007-2012 Planificación Familiar. Primera edición 2008.
2. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar. México. Secretaría de salud; Modificación publicada en DOF: 21/01/2004. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
3. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional Oficina para la Salud Mundial Oficina de Población y Salud Reproductiva. Planificación familiar un manual mundial para proveedores. 2007 .<http://www.fphandbook.org>.(17-julio 2011)
4. Lucia Mazarrasa Alvear. Género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001
5. Servicios de salud de Oaxaca, dirección Estatal de Extensión de Cobertura, Programa de Ampliación de Cobertura, Retos esperanza y realidad 1996-2001.
6. Libro de antecedentes, la salud en Oaxaca su evolución hacia el siglo XX 1998-2004 fin de impresión Nov. 2004 en comercializadora Oaxaqueña del centro; S.A de CV .Av. Montoya No 100 Cd. netza Hualcoyotl Sn Martin Mexicapan Oaxaca Oax. México.
- 7.-Hessen J. Teoría del Conocimiento. México. Tomo S.A.de C.V. 2007.
- 8.- Programa de Acción Planificación Familiar y Anticoncepción 2010-2012
- 9.-Roberto H, Carlos F, Pilar B, Metodología de la investigación.5ª ed. Mc. Graw Hill.2010.
- 10.-Efraín F. Protocolo e informe de investigación para principiantes y avanzados. Oaxaca de Juárez. E-54. 2009.
- 11.-Secretaria de salud. Dirección general de planeación y desarrollo en salud. Manual de operación del programa de calidad, equidad y desarrollo en salud (PROCEDES). Octubre 2006.

- 12.-Catalina Martínez Mediano. Departamento de Métodos de Investigación y Diagnostico en Educación. La teoría de la Evaluación de Programas. www.uned.es/educacionXXI/pdfs/01-04.pdf
- 13.-Evaluacion del aprendizaje. Teoría Cognoscitiva y la Evaluación alternativa. Implicaciones para. Teoría cognoscitiva. 29Enero2009. www.slideshare.net/.../la-evaluación-del-aprendizaje-presentación.
- 14.-Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. Ginecol Obste. Mex. 2010.
- 15.-Consejo Nacional de Población, Proyecciones de la Población de México, 2005-2050. CONAPO.
- 16.-Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). WWW.inegi.gob.mx

ANEXOS

Anexo. 1

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de enfermería

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad	35.63 años (rango de 27 a 49 años)	
Genero		
Masculino	15	15.6
Femenino	81	84.4
Estado Civil		
Soltero(a)	31	32.3
Casado(a)	50	52.1
Unión libre	15	15.6
Perfil académico		
Aux. de Enfermería	20	20.8
Técnico en enfermería	36	37.5
Lic. en enfermería	40	41.7
Tipo de contrato		
Base	94	97.9
Eventual	2	2.1

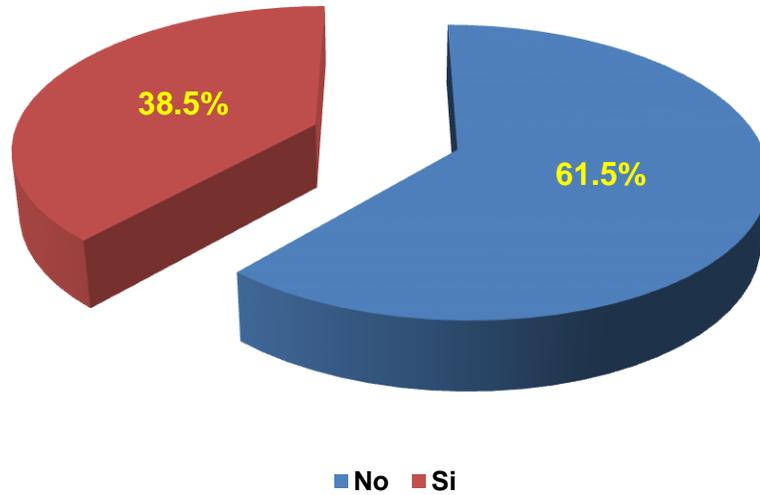
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para medir el nivel de conocimiento de la NOM005.

TABLA 2. ANÁLISIS BIVARIADO

Variable	Resultado	Valor de P
Aplicación de la Norma/ Conoce la Norma	.159	.690
Aplicación de la Norma/Realiza expediente clínico	4.138	.042
Aplicación de la Norma/Conoce los diferentes métodos de PF.	.036	.850
Aplicación de la Norma/Realiza actividades de promoción y difusión de los métodos de PF.	.074	.786
Registro de la atención brindada/realiza usted el expediente clínico.	.387	.824

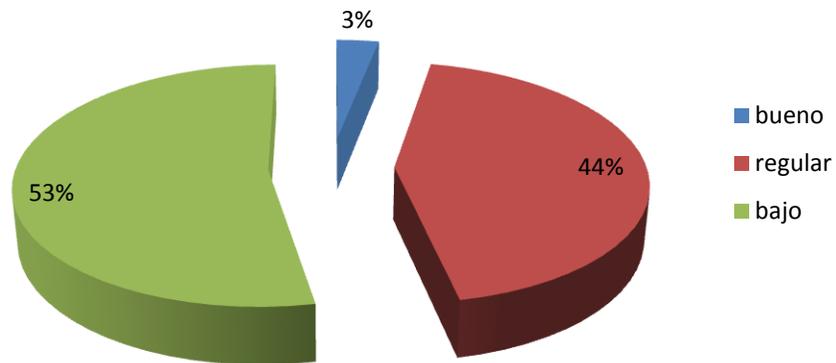
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para evaluar la aplicación de la NOM 005.

Figura 1. Personal que ha recibido capacitación de la NOM 005



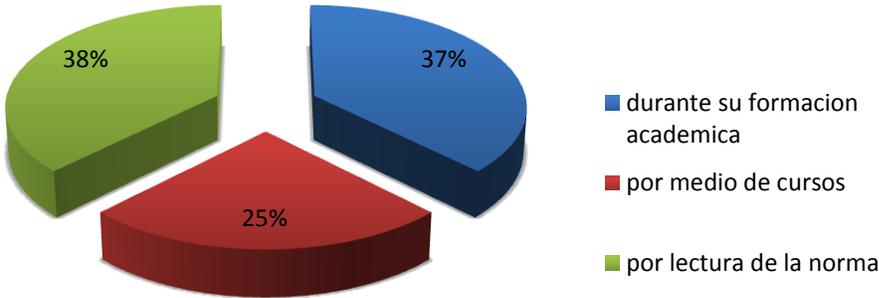
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para medir el nivel de conocimiento de la NOM005.

Figura 2. Conocimiento de la NOM 005 de Planificación Familiar



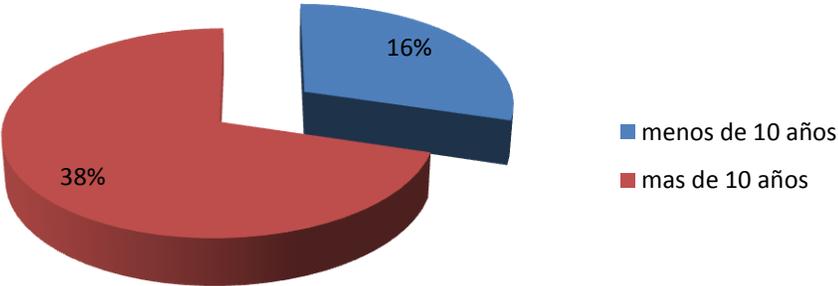
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para medir el nivel de conocimiento de la NOM005.

Figura 3. Como adquirió el conocimiento de la NOM-005



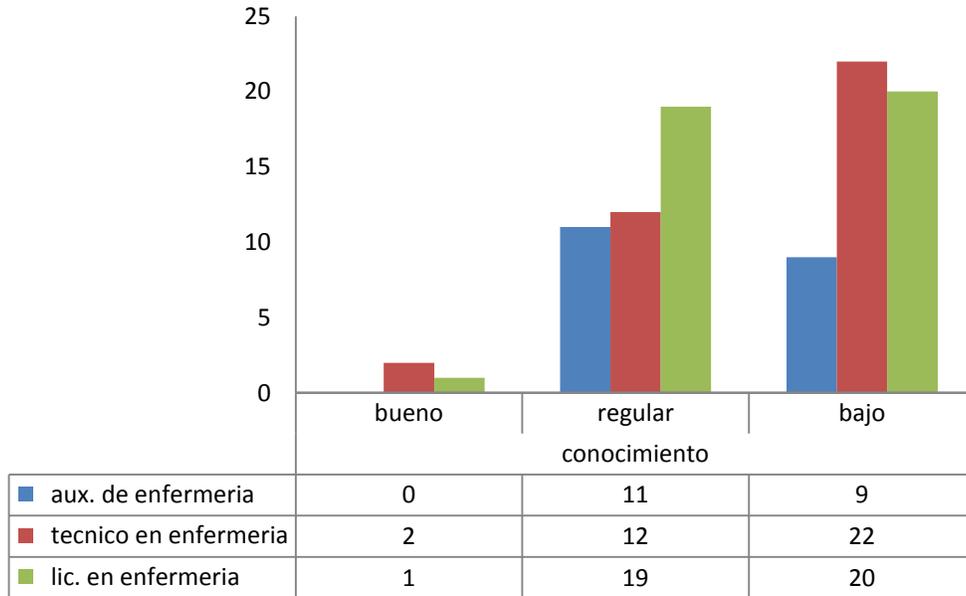
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para medir el nivel de conocimiento de la NOM005.

Figura 4. Nivel de Conocimiento respecto a la antigüedad laboral



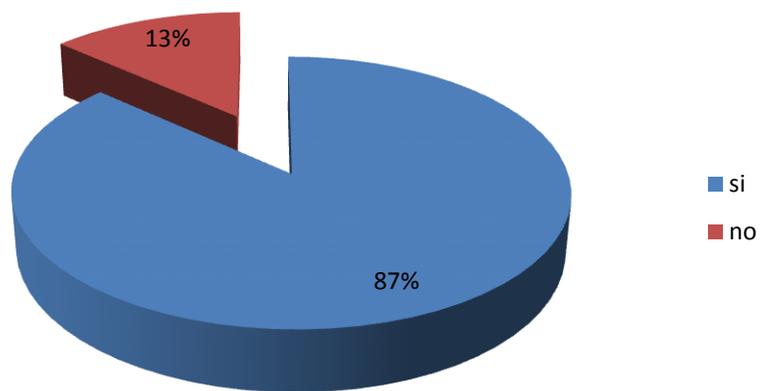
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para medir el nivel de conocimiento de la NOM 005.

Figura 5. Conocimiento de acuerdo al Perfil Académico



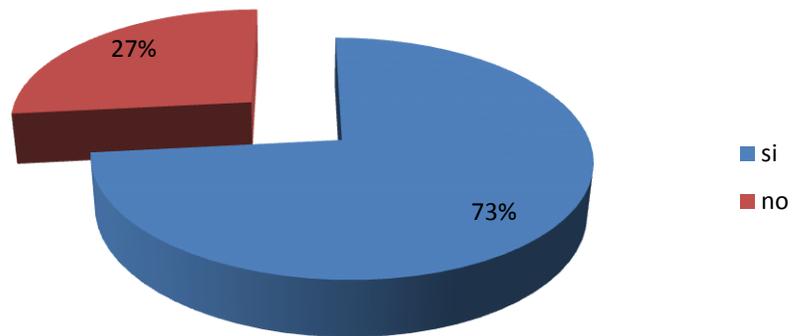
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para medir el nivel de conocimiento de la NOM 005.

Figura 6. Conoce usted la NOM-005



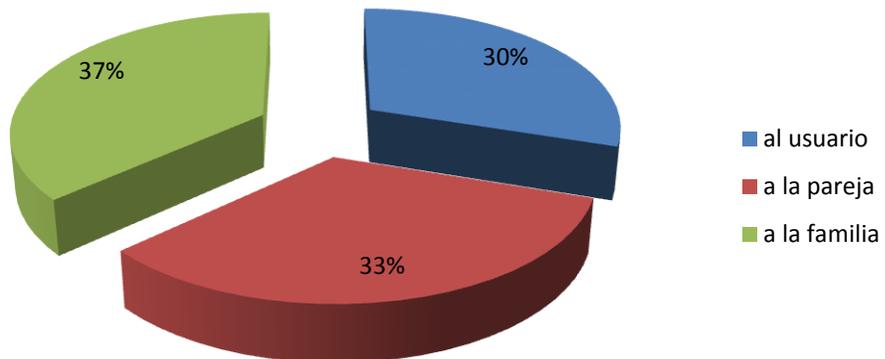
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para evaluar la aplicación de la NOM 005.

Figura 7. Brinda consejería de métodos de Planificación Familiar



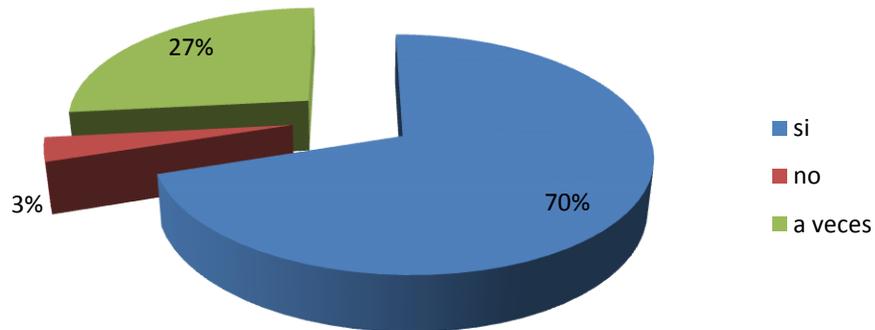
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para evaluar la aplicación de la NOM 005.

Figura 8 . A quién brinda la consejería



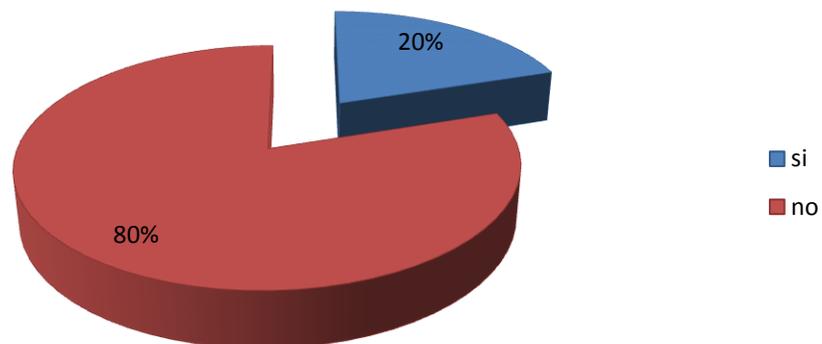
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para evaluar la aplicación de la NOM 005.

Figura 9. Registra usted la atención brindada en el formato de la NOM-005



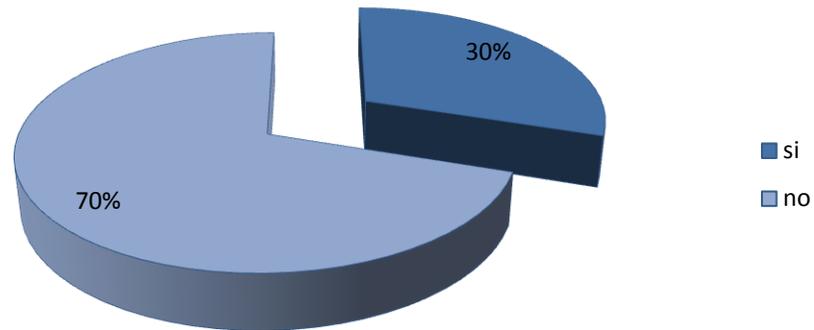
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para evaluar la aplicación de la NOM 005

Figura 10. Realiza expediente clínico al usuario de planificación familiar



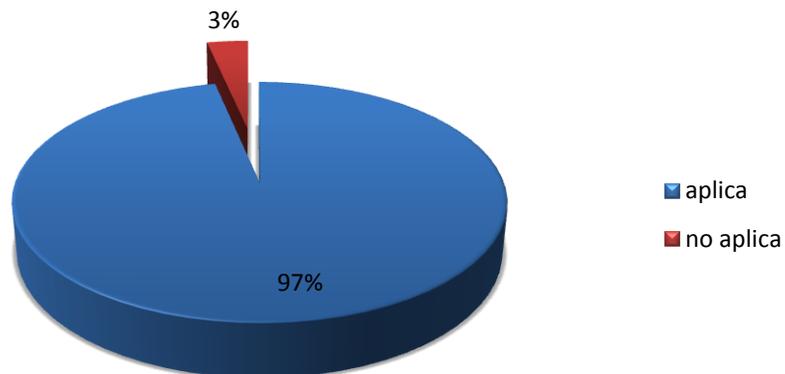
Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para evaluar la aplicación de la NOM 005

Figura 11. Cuenta en su unidad con todos los métodos de planificación familiar



Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para evaluar la aplicación de la NOM 005

Figura 12. Evaluación de la Aplicación de NOM005 de Planificación Familiar.



Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería para evaluar la aplicación de la NOM 005.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN SALUD PÚBLICA

Su participación voluntaria y anónima en el estudio hace posible contar con información que servirá para identificar fortalezas y debilidades que se apliquen como propuestas de mejora.

Fecha: Día: [__] Mes: [__] Año: [__]

ESI en que labora:

DATOS DEL PERSONAL

Edad: _____ años cumplidos Género: 1 Masculino 2 Femenino

Estado civil: 1.- soltero(a) 2.- casado(a) 3.- unión libre
4.- viudo(a)

Perfil Académico

1.- Aux. de Enfermería 2.- Técnico en Enfermería general 3.- Lic. Enfermería
4.- Enfermera con posgrado

Antigüedad laboral: _____ años cumplidos

Tipo de relación contractual con los Servicios de Salud de Oaxaca

1.- basé 2.- regularizado 3.-eventual 4.- confianza

Ha recibido capacitación formal sobre la NOM de Planificación Familiar

1.- Si 2.- No

Hace cuanto tiempo

- 1.- hace 6 meses 2.- hace 1 año 3.- más de 1 año

Como adquirió el conocimiento que tiene sobre la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar

- 1.-Durante su formación académica 2.-Por medio de cursos 3.-Por lectura de la norma

INSTRUCCIONES: marque con una x la respuesta que considere correcta

1.- ¿Elija cuál es la NOM de los servicios de Planificación Familiar?

- 1.-NOM 006-SSA-2003
2.-NOM 005-SSA2-1993
3.-NOM 036-SSA2-2002

2.-¿Qué es la Planificación Familiar?

1.-Es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario.

2.-Decision voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente sin presiones.

3.-Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos.

3.- ¿Cuál es el objetivo de la NOM de Planificación Familiar?

1.-Es uniformar los criterios de operación políticas y estrategias para la prestación de los servicios de Planificación Familiar en México.

2.-Es la observancia obligatoria de la NOM-005 de Planificación Familiar en todas las unidades de salud, para la prestación de los servicios de Planificación Familiar de los sectores públicos, sociales y privado del país.

3.-Es unificar los criterios de operación y observancia obligatoria de la NOM-005 de Planificación Familiar en todas las unidades de salud.

4.- ¿Qué acciones se proporcionan en los Servicios de Planificación Familiar?

- 1.-Informacion, orientación, selección, prescripción, contraindicaciones y aplicación, de métodos de control de la infertilidad, prevención de infecciones de transmisión sexual, atención materno infantil, detección oportuna de cáncer cervico-uterino y de mama, manejo de peri menopausia y la pos-menopausia.
- 2.-informacion, orientación, selección y contraindicaciones.
- 3.- orientación, selección, contraindicaciones y promoción.

5.- ¿Que actividades abarcan los Servicios de Planificación Familiar?

- 1.-Promocion, Difusión, Información y Educación.
- 2.-Promocion y Difusión, Información y Educación, Consejería, Selección, Prescripción de métodos anticonceptivos, Identificación y referencia de los casos de infertilidad.
- 3.-Consejeria, Selección, Prescripción de métodos anticonceptivos.

6.- ¿Cuáles son las acciones para la difusión de los Servicios de Planificación Familiar?

- 1.-Visitas Domiciliarias, Entrevistas personales y otros medios pertinentes.
- 2.-Difusion masiva, Participación Social y Comunitaria, Entrevistas Personales, Visitas Domiciliarias y otros medios pertinentes.
- 3.-Difusion masiva, Visitas Domiciliarias, Participación Social, Entrevistas Personales y otros medios pertinentes.

7.- ¿Cómo se debe impartir la información y educación de los Servicios de Planificación Familiar?

- 1.-Debe impartirse en forma regular a hombres y mujeres, en forma grupal, con temas que faciliten la comprensión y el proceso de la toma de decisiones.
- 2.-A hombres y mujeres, en forma grupal o individual.
- 3.-Debe impartirse en forma regular, tanto a hombres como mujeres de cualquier edad, en forma grupal o individua, temas que faciliten la comprensión y el proceso de la toma de decisiones.

8.- ¿Que es la consejería en Planificación Familiar?

1.- Es la decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente sin presiones.

2.-Es un proceso de análisis y comunicación personal entre el prestador de servicios y el usuario potencial y/o el usuario activo, mediante el cual se proporciona información orientación, información y apoyo educativo.

3.-Derecho de toda persona a decidir de manera libre e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información específica y los servicios idóneos.

9.- ¿Que son los métodos anticonceptivos?

1.- Son los que se utilizan para regular la capacidad reproductiva

2.-Son a aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o pareja en forma temporal o permanente.

3.- Son aquellos que se utilizan para impedir embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

10.- ¿De acuerdo a la Norma de Planificación Familiar los métodos se clasifican en?

1.-Temporales y Permanentes

2.-Temporales, Naturales o de abstinencia periódica y permanentes

3.-Naturales y Temporales

11.- ¿Que procedimientos se deben efectuar para la adecuada selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivo?

1.- Examen físico y valoración del riesgo reproductivo.

2.-Historia clínica completa.

3.-Historia clínica completa y valoración del riesgo reproductivo.

12.- ¿En cuántas categorías se clasifican los criterios de elegibilidad para el uso de los métodos anticonceptivos?

1.- 3 categorías

2.- 4 categorías

3.- 5 categorías

13.- ¿Cómo se clasifican los hormonales orales?

- 1.- Los combinados con estrógeno
- 2.- Los que contienen estrógeno sintético y progestina
- 3.- Los combinados de progestina

14.- ¿Cuál es la conducta a seguir en caso de uso irregular de los métodos anticonceptivos hormonales orales combinados?

- 1.- En caso de olvido tomar al día siguiente dos grageas, en caso de olvido de dos grageas consecutivas ingerir dos durante los dos días siguientes, en caso de olvidar tres tabletas consecutivas se debe suspender y reiniciar la ingesta en el siguiente ciclo menstrual.
- 2.- Suspender el uso del método, reforzar la consejería y ofrecer otra alternativa anticonceptiva.
- 3.- En caso de olvido tomar al día siguiente dos tabletas y suspender el uso del método anticonceptivo, ofrecer otra alternativa anticonceptiva.

15.- ¿Cuándo se debe suspender el uso de los hormonales combinados inyectables?

- 1.- En la sospecha de embarazo, alteraciones visuales e ictericia.
- 2.- cuando se presenta cefalea intensa, sospecha de embarazo, disnea, dolor torácico intenso, dolor de miembros inferiores, intolerancia a las irregularidades del ciclo menstrual, trombosis venosa, efectos colaterales.
- 3.- cuando se presente sospecha de embarazo, cefalea intensa, disnea, mastalgia, vomito, dolor de miembros inferiores, intolerancia a las irregularidades del ciclo menstrual.

16.- ¿Cuándo debe realizarse la aplicación de un método hormonal subdérmico?

- 1.- Entre el primero y 5º día del ciclo menstrual, en cualquier momento del ciclo menstrual.
- 2.- Entre el primero y 7 día del ciclo menstrual, en cualquier momento del ciclo menstrual siempre y cuando no exista embarazo, en el posparto a partir de la

sexta semana, si esta lactando, en el posaborto, cuando se cambia de un método hormonal oral o inyectable.

3.-En el 7 día del ciclo menstrual, cuando se cambia de un método hormonal oral o inyectable y en el pos-aborto.

17.- ¿Cuál es el momento adecuado para la aplicación del DIU?

1.-El DIU se inserta preferentemente durante la menstruación y pos-aborto.

2.-El DIU se inserta preferentemente durante la menstruación y cuando se cambia de un método hormonal oral o inyectable.

3.-El DIU se inserta preferentemente durante el periodo intergenesicó, posplacenta, pre-alta, posaborto y puerperio tardío.

18.- ¿Cuáles son las técnicas que existen para la inserción del DIU?

1.-Técnica Pomeroy y con Pinza

2.-Técnica con Pinza y Manual

3.-Técnica Manual y Mecánica

19.- ¿En qué momento esta indicado realizar la Oclusión Tubaricá Bilateral?

1.-En el intervalo intergenesicó, posparto, transcesárea y pos-aborto.

2.-En el periodo intergenesico, puerperio tardío y posaborto.

3.-En el posparto, transcesárea y posaborto.

20.- ¿Cuáles son los lineamientos para la prescripción de la OTB?

1.-Consejería previa a su realización, historia clínica y efectuar examen físico.

2.-Un proceso amplio de consejería previa a su realización, firma o huella digital de la usuaria, en el formato, autorización quirúrgica voluntaria y consentimiento informado, valoración de riesgo quirúrgico y que no exista embarazo.

3.-cosejería, firma o huella digital de la usuaria, autorización quirúrgica voluntaria, consentimiento informado e historia clínica.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA DE MEXICO
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN SALUD PÚBLICA

Agradecemos su participación de manera voluntaria y anónima proporcionando la siguiente información la cual es solo con fines de investigación y no implica ningún riesgo para usted, nos servirá para identificar fortalezas y debilidades y nos servirá para propuestas de mejora.

Fecha: Día: [__] Mes: [__] Año: [__] ESI en que labora: _____

INSTRUCCIONES: marque con una x la respuesta que considere correcta y conteste en forma clara y concreta las respuestas que se le piden.

1.- ¿Conoce usted la Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar?

1).- Sí 2).- No

2.- ¿Mencione cuál es la Norma?

3.- ¿Realiza usted expediente clínico al usuario de planificación familiar?

1).- Sí 2).- No

4.- ¿Conoce usted los diferentes métodos de Planificación Familiar?

1).- Sí 2).- No

5.- ¿Brinda consejería al usuario de métodos de Planificación Familiar?

1).-Sí 2).-No

6.- ¿A quién?

1).- Al usuario 2).- A la Pareja 3).- A la Familia

7.- ¿Registra usted la atención brindada al usuario en el formato primario F1?

1).- Sí 2).- No 3).- A veces

8.- ¿Realiza usted actividades de promoción y difusión de los métodos de planificación familiar?

1).-Sí 2).- No

9.- ¿Cuenta usted en su unidad con todos los métodos de Planificación Familiar que los servicios de salud ofertan?

1).- Sí 2).- No

10.- ¿Cuenta usted con los métodos de Planificación Familiar para otorgar oportunamente a los usuarios en control?

1.-) Sí 2).- No 3).- En ocasiones

11.- ¿Informa y solicita usted los métodos de Planificación Familiar de acuerdo a sus usuarios en control?

1).-Sí 2). No

El autor concede permiso para la reproducción total y por cualquier medio al trabajo final titulado.

“EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR NOM-005-SSA2-93 POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA JURISDICCION 1, OAXACA.”

Para propósitos de consulta académica. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que señala lo que conduzca a su reproducción total o parcial.