

Instituto Nacional de Salud Pública
Maestría en Salud Pública
Área de concentración:
Administración en Salud
Sede: Guanajuato

**Propuesta de mejora en la aceptación de métodos de
planificación familiar en el servicio de ginecología y obstetricia
de un hospital general**

Alumno:

María de Lourdes Tejeida Bautista

Director: M.S.P. Gerardo Ortega Martínez

Asesor: Gregorio Martin del Campo Aguirre

“Las mujeres sostienen la mitad del cielo”
“Por demasiado tiempo los destinos reproductivos de las mujeres han sido controlados por papas,
presidentes y políticos, usualmente hombres. Esto debe terminar”
Bob Hatcher

Guanajuato, Guanajuato Mayo de 2013

I.	Introducción	3
II.	Justificación	5
III.	Contexto Organizacional	10
IV.	Marco de Referencia	24
V.	Estudio de Factibilidad	32
VI.	Descripción de la Experiencia	
	Proyecto o problema abordado	44
	Objetivos y metas	58
	Actividades propuestas	59
	Acciones realizadas	61
	Apoyos y obstáculos	61
	Resultados	62
VII.	Aprendizajes	63
VIII.	Conclusiones	66
IX.	Recomendaciones	68
X.	Referencias Bibliográficas	70
XI.	Documentales	72
XII.	Anexos	72

Introducción

La planificación familiar y la anticoncepción, son de las intervenciones en salud pública que han demostrado una amplia variedad de beneficios potenciales en la salud y el desarrollo social y económico de las comunidades. Es una de las estrategias más costo-efectivas para la disminución de la mortalidad materna y perinatal, contribuye a la disminución de la pobreza y a mejorar la calidad de vida de las familias a través de la distribución equitativa de los recursos y del aumento de oportunidades para las mujeres, sus parejas y familias. ¹

En muchas culturas y sociedades a través de la historia, otras personas e instituciones han controlado la vida reproductiva de las mujeres. Para que las tecnologías anticonceptivas de hoy puedan lograr su potencial completo, las mujeres deben de ser capaces de controlar sus destinos reproductivos. Una parte fundamental para mejorar la condición de las mujeres es la participación masculina en la planificación familiar. Es un mito que la anticoncepción es únicamente responsabilidad de la mujer. Después de todo, se requiere tanto de un hombre como de una mujer para crear una vida; también se requiere tanto de un hombre como de una mujer para planificar las familias y prevenir embarazos no deseados. La planificación familiar es planteamiento y acción de pareja realizada por un hombre y una mujer proyectados como familia, en la que determinan responsablemente el número de hijos que tendrán considerando las necesidades que ellos implicarán, y qué proyecto de vida aspiran a tener como familia. También se habla del tema en la actualidad haciendo referencia al "control de la natalidad"

¹ Programa de Acción Específico 2007-2012. Planificación Familiar y Anticoncepción

México está viviendo un proceso de modernización en todos los órdenes, con el propósito explícito de insertarse en una economía global a partir de una opción clara de competencia entre iguales, en cuanto a la calidad de los productos y servicios que pone a la disposición de los mexicanos y de la comunidad internacional. Las actividades de salud, y dentro de ellas los servicios de planificación familiar, constituyen una de las materias objeto de la actualización normativa, por su importancia la calidad de vida de los mexicanos para la vida de la población, su extensa cobertura de uso y la trascendencia que reviste para la calidad de vida de los mexicanos.

Los servicios de información, orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de anticonceptivos, identificación y manejo de casos de esterilidad e infertilidad, así como de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de atención materno infantil, constituyen un conjunto de acciones, cuyo propósito es contribuir al logro del estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción y el ejercicio de la sexualidad, así como al bienestar de la población.

Cuando Bob Hatcher estuvo en el programa Nightline con Ted Kopel, le pidieron un comentario final. Él dijo: “Por demasiado tiempo los destinos reproductivos de las mujeres han sido controlados por papas, presidentes y políticos, usualmente hombres. Esto debe terminar” Esta frase evoca lo que me mueve a realizar el presente proyecto.

Justificación

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.

El miedo a la desaprobación social o a la oposición de la pareja plantea barreras formidables. El temor a efectos colaterales e inquietudes relacionadas con la salud frenan a mucha gente; otros no conocen las opciones anticonceptivas y su utilización. Estas personas necesitan ayuda ahora. 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 más adecuado a sus necesidades, que no estuvieran suficientemente preparadas para los efectos colaterales, o que se hubieran terminado los suministros.

Estas personas necesitan una mejor ayuda ahora.² La salud reproductiva y sexual afecta a las vidas de todos, en todas partes. Es fundamental para el desarrollo social y económico de comunidades, economías y naciones.³

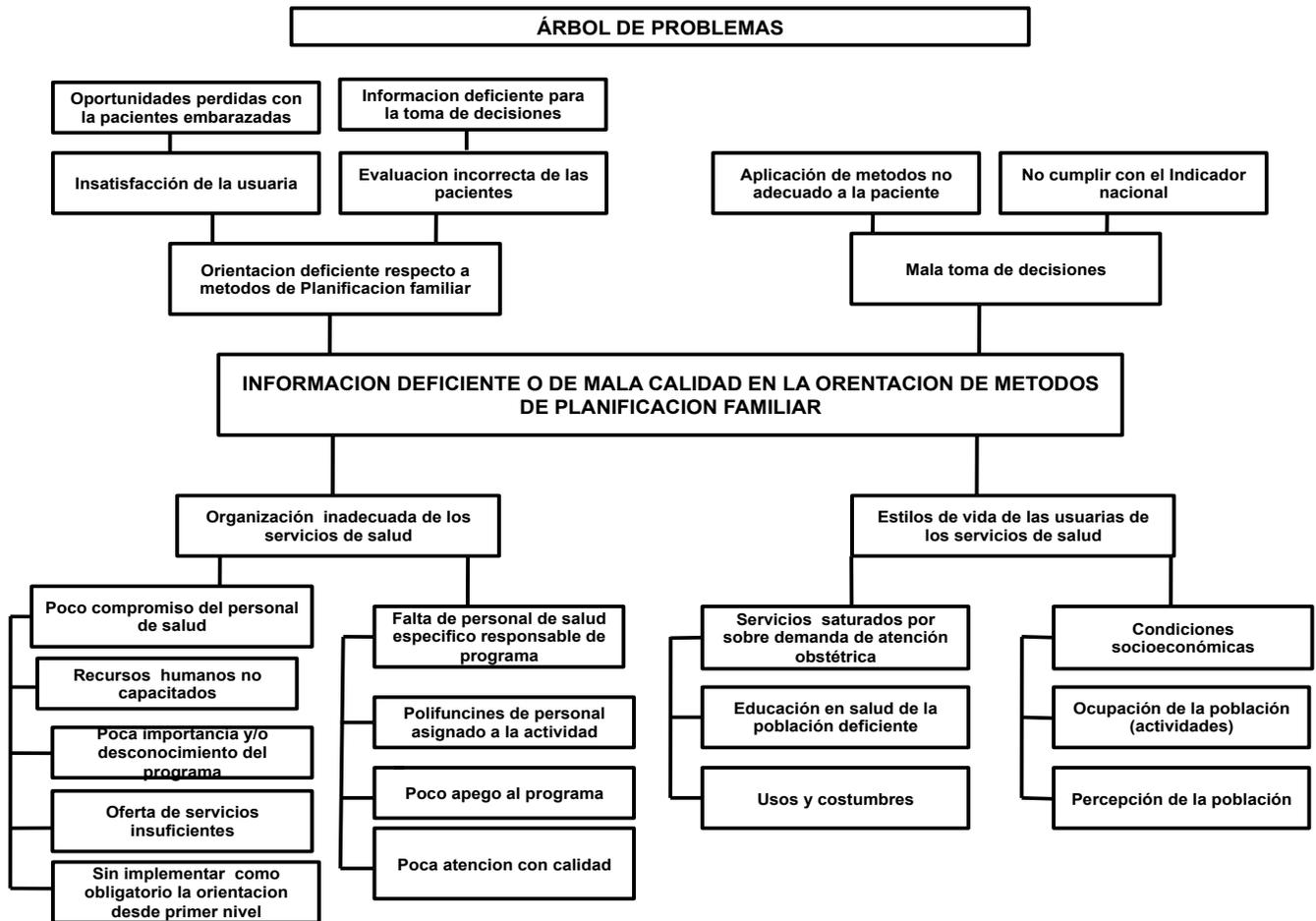
² Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs and World Health Organization Planificación Familiar un manual mundial para proveedores Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional Oficina para la Salud Mundial Oficina de Población y Salud Reproductiva OMS 2007

³ Organización Mundial de la Salud, el Centro Multimedia, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/wha2/en/>

Más específicamente, el acceso igual de las mujeres (igualdad) y la capacidad de utilizar (empoderamiento) los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) son fundamentales para garantizar la protección de su salud y la de sus niños. El compromiso mundial para asegurar la SSR de las mujeres y los hombres se refleja en la primera estrategia de salud reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptada en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2004, que pone énfasis en la provisión de servicios de planificación familiar, en el combate de enfermedades de transmisión sexual y la promoción de la salud sexual, entre otros temas.

Se calcula que en los países en desarrollo unos 200 millones de parejas desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Algunos métodos de planificación familiar ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La planificación familiar disminuye la necesidad de recurrir al aborto peligroso. La planificación familiar refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos.

La información recolectada en el diagnóstico situacional, se analizó por medio de la técnica del árbol de problemas y del árbol de objetivos, con los siguientes datos:

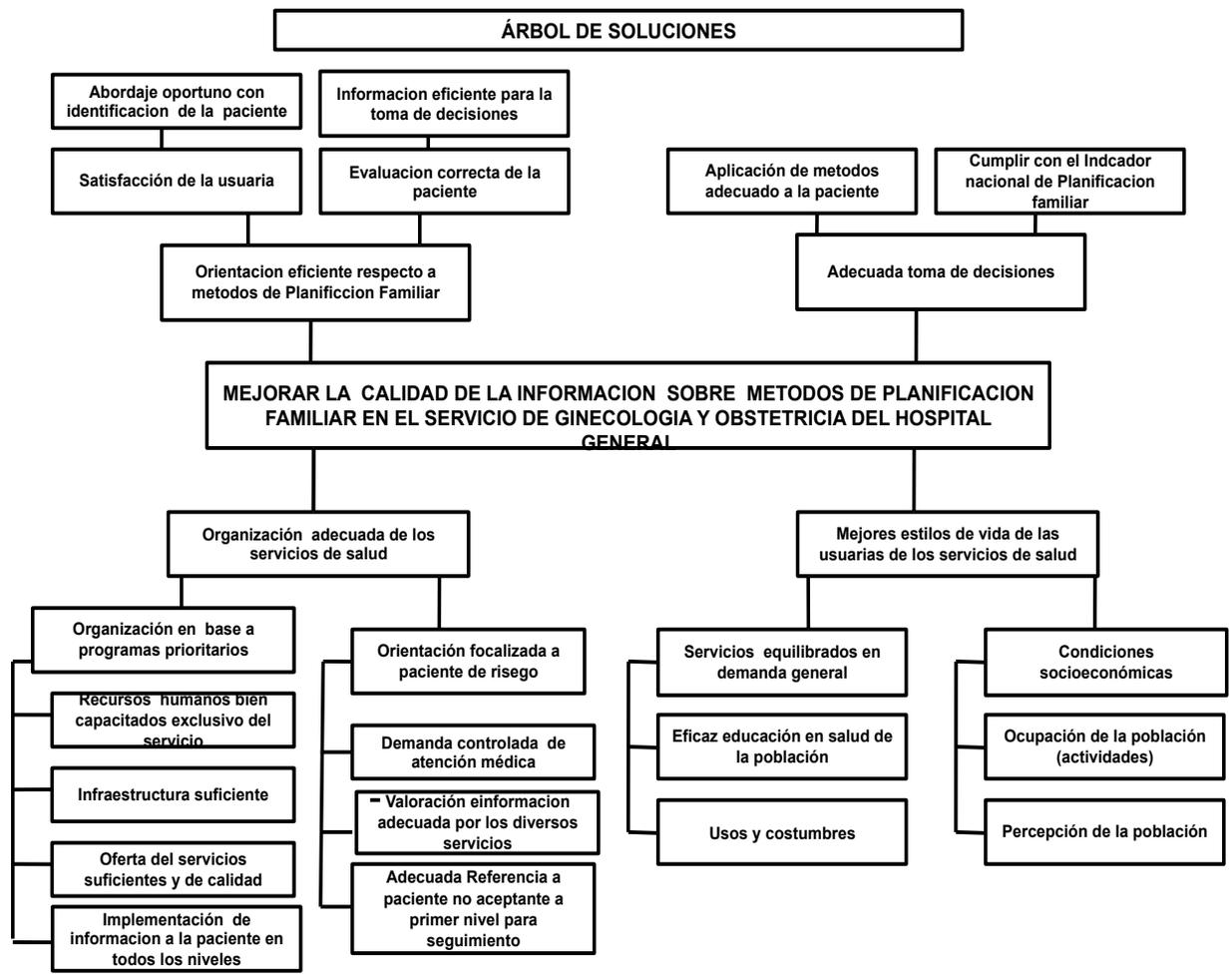


Al analizar las causas que originan una información inadecuada o de mala calidad en el proceso de atención en las pacientes embarazadas y/o puérperas con el apoyo de la dirección del hospital y responsable de programa del Hospital Felipe G. Dobarganes, se llegó a la conclusión que el mayor problema para el programa y en especial para lograr una mejor atención con calidad, es el conocimiento que el personal operativo debería de tener en los siguientes procesos:

- Conocimiento deficiente de la importancia del programa de Planificación Familiar
- Conocimiento e importancia de las metas establecidas para lograr el Indicador

Nacional de Aplicación de post evento obstétrico (APEO) que es del 75%

- Técnicas de consejería sobre Planificación Familiar, para el personal de salud en contacto con la paciente
- Técnicas para la colocación adecuada de métodos de Planificación familiar
- Revisión de la Norma Oficial Mexicana 005-SSA2-2003 de los Servicios de Planificación Familiar
- Identificación de factores de riesgo obstétrico
- Individualización de paciente método para cada tipo de método disponible



En el árbol de soluciones se identifica que si se mejoran los procesos de los problemas antes mencionados, se puede llegar a tener un mejora en la aceptación de métodos de

planificación Familiar ya que como se observa al recibir la paciente información que considera deficiente, o técnicamente incomprensible para ella se tienen barreras para poder lograr el objetivo de la aplicación de método, y tiene impacto en la motivación de la paciente, al percibir poca empatía del médico, poco tiempo para atenderle sus dudas e incluso que no respeta sus usos y costumbres.

La No existencia de personal exclusivo de apoyo al servicio de ginecología y obstetricia que se encargue de la consejería específica del Programa de Planificación Familiar en los diferentes turnos, el poco apego del médico especialista en la aplicación de métodos, ya que si bien es el que más informa es al que menos entienden las pacientes y al que perciben más apresurado en las actividades, no así a la enfermera con quien perciben mejor trato e incluso información más completa entendible a su nivel.

Con lo anterior se plantea que para lograr una mejora en la aceptación y correcta aplicación de procesos es necesario involucrar en la importancia de esto a los siguientes personajes:

Figura 1.



Como conclusiones del diagnóstico, se encontraron básicamente 4 áreas de oportunidad siendo las que menciono a continuación.

- Satisfacción en la información que se proporciona a la paciente
- Capacitación al personal operativo involucrado en la atención de la paciente obstétrica
- Mejora de técnicas de consejería del personal operativo en el programa de Planificación familiar
- Necesidad de personal exclusivo asignado como apoyo de programa de Planificación para el Servicio de ginecología y obstetricia.

Contexto organizacional

El plan estatal de gobierno de visión 2030 vislumbra a Guanajuato como una sociedad solidaria, incluyente, organizada, participativa, plural, democrática y equitativa, que convive bajo un marco de respeto absoluto al estado de derecho. Su progreso y bienestar se sustentan en la amplia participación social ciudadana que permite unir los esfuerzos de los sectores económicos, políticos y sociales. La evolución continua y permanente de su estructura jurídica e institucional ha sido la base de este éxito colectivo. A lo largo del Siglo XXI, en Guanajuato ha sido posible impulsar una ciudadanía plena y generar bienestar.

En lo social, la búsqueda de la igualdad ha llevado al esfuerzo colectivo de generar oportunidades para todos los habitantes. Cada guanajuatense cuenta con los medios sociales para recibir una educación de calidad, acorde a sus tradiciones y valores; y recibe

servicios de salud que reconocen a la familia como el núcleo más importante y, por tanto, es ahí donde se previenen y atienden las enfermedades e infecciones. Así también, Guanajuato atiende con prontitud las necesidades de su creciente población adulta mayor y reconoce el esfuerzo de las mujeres y de los jóvenes.

Mediante Decreto Gubernativo Número 48, de fecha 22 de noviembre de 1996, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Número 9, Tercera Parte, se crea el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, como organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado.

Asimismo, mediante el decreto Gubernativo Número 230 mediante el cual, se expide el Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato el 25 de Septiembre de 2012, en su capítulo décimo sexto de la desconcentración administrativa en su Artículo 38 menciona: Para la atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, el ISAPEG contará con órganos administrativos desconcentrados que le están jerárquicamente subordinados, los cuales tendrán las facultades que les otorga el presente Reglamento y las específicas que les confiera el Director General del ISAPEG, la jurisdicción sanitaria es uno de ellos.

El Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, se identificará mediante sus siglas ISAPEG. Para el estudio, planeación, operación, ejecución y despacho de los asuntos que le competen, el ISAPEG contará con la siguiente estructura organizacional:

I. Director General del ISAPEG;

II. Secretaría Particular;

III. Secretaría Técnica;

IV. Direcciones Generales de:

IV. 1.- Servicios de Salud;

IV. 2.- Planeación y Desarrollo;

IV.3.- Regulación y Fomento Sanitario;

IV.4.- Administración; y

IV. 5.- Personal.

V. Coordinaciones de:

V.1.- Asuntos Jurídicos;

V.2.- Contraloría Interna;

V.3.- Comunicación Social; y

V.4.- Intersectorial.

VI. Direcciones de Área de:

VI.1.- Epidemiología;

VI.2.- Enseñanza, Investigación y Servicios Médicos;

VI.3. - Planeación;

VI.4.- Infraestructura;

VI.5.- Desarrollo Institucional;

VI.6.- Regulación y Fomento Sanitario;

VI.7.- Recursos Materiales;

VI.8.- Recursos Humanos; y

VI.9.- Recursos Financieros.

VII. Órganos Desconcentrados por Territorio:

VIII. Órganos Desconcentrados por Función: Son las Unidades de Salud a las que se les delegan facultades, responsabilidades y proporcionan recursos, para cumplir con funciones específicas en los campos de la prevención, curación, rehabilitación, investigación y docencia.

VIII. 1.- Hospital Acámbaro;

VIII. 2.- Hospital Allende;

VIII. 3.- Hospital Celaya;

VIII. 4.- Hospital Dolores Hidalgo;

VIII. 5.- Hospital Guanajuato;

VIII. 6.- Hospital Irapuato;

VIII. 7.- Hospital León;

VIII. 8.- Hospital Salamanca;

VIII. 9.- Hospital Salvatierra;

VIII.10.- Hospital Uriangato;

VIII.11.- Hospital Materno Infantil;

VIII.12.- Hospital Psiquiátrico;

VIII.13.- Laboratorio Estatal de Salud Pública;

VIII.14.- Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea; y

VIII.15.- Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato.

IX. Comisiones, Comités y Sub-comités:

IX.1.- Comisión Interna de Administración y Programación Estatal;

IX.2.- Comisión Consultiva de Legislación y Normas en materia de Salud;

IX.3.- Comité de Evaluación; y

IX.4.- Sub-Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios;

El ISAPEG cuenta con órganos administrativos desconcentrados por territorio en este caso las jurisdicciones sanitarias y por función que comprenden los hospitales generales del estado. A las Unidades Hospitalarias se les delegan facultades, responsabilidades y recursos, para cumplir con funciones específicas en los campos de la prevención, curación, rehabilitación, investigación y docencia, así mismo tendrá las siguientes facultades:

I. En materia de Servicios Médicos:

a) Prestar y organizar los servicios de atención médica en la especialidad de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y demás especialidades de apoyo, en el sistema de referencia y contra referencia de pacientes;

b) Difundir y observar la aplicación de las normas oficiales mexicanas de atención médica;

c) Realizar actividades de prevención, curación y rehabilitación;

d) Participar en la formulación y operación del sistema de referencia y contra referencia de pacientes;

e) Elaborar el Programa Anual de Supervisión, Evaluación y Autoevaluación de Servicios Médicos de la unidad e informar a la oficina central del ISAPEG del avance, resultados, y de las acciones correctivas adoptadas;

f) Ejecutar las actividades de medicina preventiva, epidemiológica y planificación familiar;

II. En materia de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:

a) Prestar y organizar los servicios de laboratorio clínico, radiodiagnóstico, anatomía patológica, anestesiología, banco de sangre, medicina nuclear, ultrasonografía, radioterapia y otros;

b) Difundir y observar la aplicación de las normas oficiales mexicanas en materia de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

c) Evaluar y autoevaluar la prestación de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

III. En materia de Servicios Paramédicos:

a) Prestar y organizar los servicios de enfermería, trabajo social, dietética, admisión, estadística, archivo clínico, farmacia y otros;

b) Difundir y observar la aplicación de las normas oficiales mexicanas en materia de servicios paramédicos;

c) Concentrar, procesar y analizar la información estadística en materia de salud que genere la unidad e informar a la oficina central del Instituto, en los términos y con la periodicidad que se establezca;

d) Modernizar y operar el sistema de archivo clínico;

IV. En materia de Enseñanza e Investigación:

a) Ejecutar las acciones que le corresponden en el programa operativo de enseñanza y capacitación;

b) Coordinar y ejecutar acciones de investigación para la salud;

c) Difundir y observar las normas oficiales mexicanas en materia de enseñanza y capacitación;

d) Evaluar el recurso humano en formación e informar de las mismas a la unidad administrativa competente; y

V. Las demás que le confiera el Director General del ISAPEG. ⁴

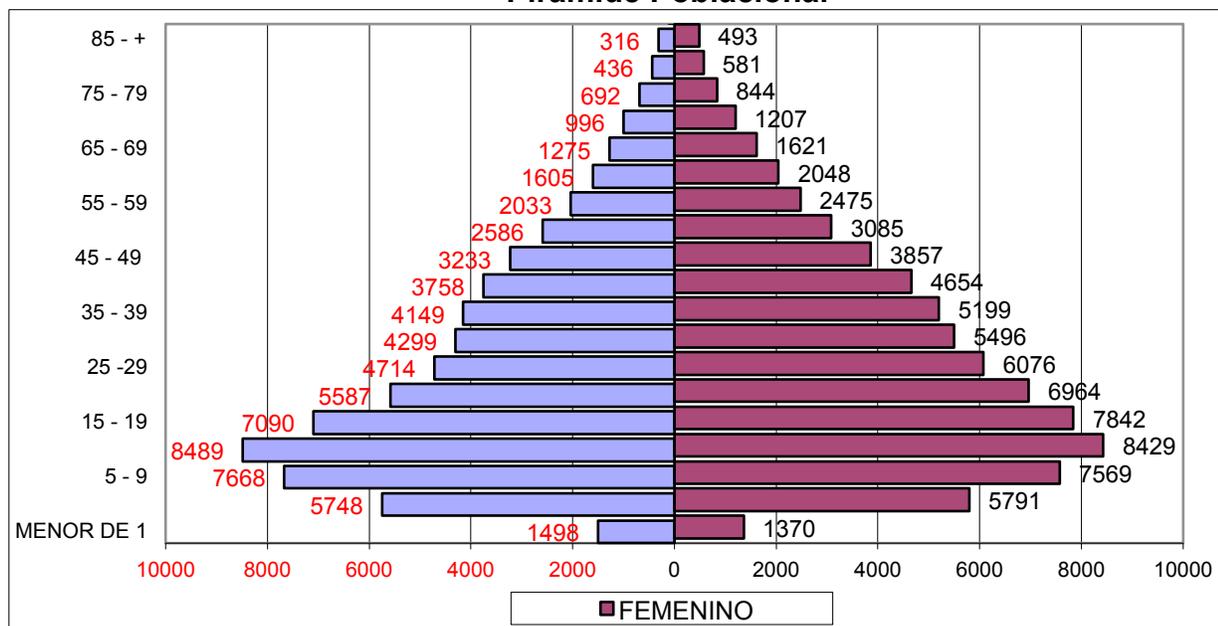
El Hospital General de San Miguel Allende Dr. Felipe G. Dobarganes tiene bajo su responsabilidad la población del municipio de Allende, que comprende:

⁴ Decreto Gubernativo Número 48, de fecha 22 de noviembre de 1996, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Número 9, Tercera Parte, por el que se crea el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato

Población municipio de allende
POBLACION TOTAL: 141,773 Habitantes

GRUPOS DE EDAD	POBLACION TOTAL					
	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
< 1	1,498	1.056618679	1,370	0.966333505	2,868	2.022952184
01-abr	5,748	4.054368603	5,791	4.084698779	11,539	8.139067382
05-sep	7,668	5.408646216	7,569	5.338816277	15,237	10.74746249
oct-14	8,489	5.987740966	8,429	5.945419791	16,918	11.93316076
15 - 19	7,090	5.000952226	7,842	5.531377625	14,932	10.53232985
20 - 24	5,587	3.940806783	6,964	4.912077758	12,551	8.852884541
25 - 29	4,714	3.325033681	6,076	4.285724362	10,790	7.610758043
30 - 34	4,299	3.032312217	5,496	3.876619667	9,795	6.908931884
35 - 39	4,149	2.926509279	5,199	3.667129848	9,348	6.593639127
40 - 44	3,758	2.650716286	4,654	3.282712505	8,412	5.933428791
45 - 49	3,233	2.280406001	3,857	2.720546225	7,090	5.000952226
50 - 54	2,586	1.82404266	3,085	2.176013768	5,671	4.000056428
55 - 59	2,033	1.433982493	2,475	1.745748485	4,508	3.179730978
60 - 64	1,605	1.132091442	2,048	1.444562787	3,653	2.576654229
65-69	1,275	0.899324977	1,621	1.143377089	2,896	2.042702066
70-74	996	0.702531512	1,207	0.851360978	2,203	1.55389249
75-79	692	0.488104223	844	0.595317867	1,536	1.08342209
80-84	436	0.307533875	581	0.409810048	1,017	0.717343923
85 -89	209	0.147418761	331	0.233471818	540	0.380890579
90-94	76	0.053606822	117	0.082526292	193	0.136133114
95-99	25	0.017633823	35	0.024687352	60	0.042321175
100 y más	6	0.004232118	10	0.007053529	16	0.011285647
TOTAL	66172	46.67461364	75601	53.32538636	141773	100

Pirámide Poblacional



Fuente: Proyecciones de Población del Consejo Nacional de Población (CONAPO) 1995-2005, con base al conteo rápido del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) 2012

El Hospital Felipe G. Dobarganes pertenece a la Jurisdicción Sanitaria misma que cuenta con tres hospitales generales y una UNEME (Centro Nueva Vida), el sistema de referencia y contra referencia están constituidas por tres redes de servicios, Red San Luis de la Paz, Red San José Iturbide y la Red Allende misma que a continuación se detalla:

Red Allende:

Comprendida por el Hospital Ancla Dr. Felipe G. Dobarganes y 22 unidades médicas de primer nivel de las cuales una es el centro Nueva Vida contra las adicciones, 1 C.A.I.S.E.S., 16 U.M.A.P.S., 3 E.S.I.s y 1 Caravana de la Salud todos del municipio de Allende.

Visión de la institución

Ser la mejor institución de salud del país: solidaria, con una sociedad participativa, funcionando como un sistema estatal de vanguardia. De reconocido prestigio por la calidad y calidez de nuestros servicios, con acceso universal a los servicios de salud y los mejores estándares sanitarios.⁵

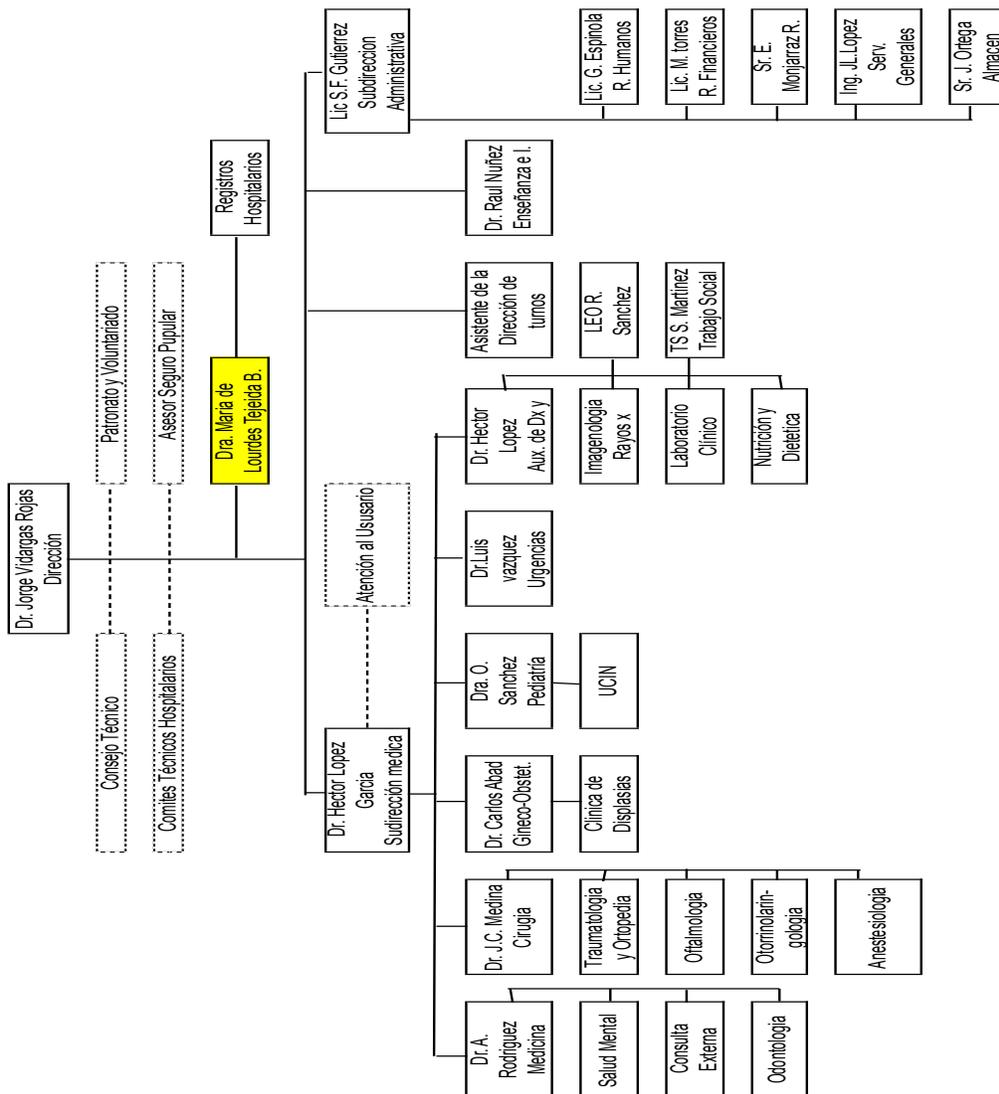
El organigrama del Hospital Felipe G. Dobarganes esta constituido de la siguiente manera

Dentro de la estructura orgánica del Hospital General Felipe G. Dobarganes podemos señalar que está integrada por la Dirección General, dos subdirecciones una administrativa y una médica, así como 8 jefaturas de servicio quienes coordinan y operan los diversos servicios básicos de la unidad y que trabajan en coordinación para el adecuado funcionamiento del hospital como se muestra a continuación:

⁵ Referencia Programa sectorial de salud visión 2012 pág. 7

SECRETARIA DE SALUD GUANAJUATO
HOSPITAL GENERAL FELIPE G. DOBARGANES

Hospital de 60 camas
2010



Como se observa en el organigrama, cada jefatura de Servicio esta subdividida en otras áreas, lo que permite que se haga la división del trabajo con una especialización del personal en el programa o actividad que está bajo su responsabilidad.

El programa de Planificación se encuentra dentro de la coordinación del área de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria con un responsable operativo asignado de enfermería quien depende directamente del Jefe de la UVEH y este a su vez depende de un coordinador Jurisdiccional que a su vez depende de una Coordinación estatal con el cual y en conjunto con el Jurisdiccional se realiza el Programa Operativo Anual de trabajo (POA) entre los

meses de Agosto y septiembre de cada año y son validados por el Director de la Unidad, el responsable Jurisdiccional y el epidemiólogo del Hospital.

En esta programación se contempla la parte programación de métodos de planificación familiar en base a los eventos obstétricos proyectados para el siguiente año y el indicador para cada tipo de método. Sin dejar de mencionar que a nivel local se cuenta con autonomía para la toma de decisiones e implementación de estrategias que permitan alcanzar las metas y objetivos planteados.

El Hospital cuenta con la asignación de métodos de planificación familiar suficientes, monitoreados de manera mensual a través del instrumento de control llamado Informe Mensual de Insumos, el cual sirve de apoyo a las unidades de segundo nivel ya que al detectar aumento de consumo o posible situación de desabasto se notifica vía jurisdicción con el informe correspondiente y se nos apoya con el insumo.

Con la estructura organizacional antes descrita nos permite tener como hospital una cobertura suficiente de métodos de planificación para la demanda de la población, lo cual no es factor incluyente de la falta de aceptación de estos en el presente análisis.

SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
INFORME DE MOVIMIENTOS Y SOLICITUD DE INSUMOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR - 1

HOSPITAL () 0 PERIODO REPORTADO AL 31 DE DICIEMBRE 2009
 UNIDAD DE SALUD () 0 DIA/MES 26 DE NOVIEMBRE DIA/MES AÑO

MÉTODO	A: SALDO INICIO DEL PERIODO	B: RECIBIDO EN EL PERIODO	C: TOTAL DISPONIBLES (A+B)	D: ENTREGADO A USUARIOS (CONSUMO)	E: AJUSTES		F: SALDO FINAL DEL PERIODO (conteo físico) (C - D +/- E)	G: CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	I: CANTIDAD MÁXIMA (G * H)	J: CANTIDAD SOLICITAR (I - F)	K: CANTIDAD APROBADA
					P +	N -					
ORAL	0	0	0	0			0	0	0	0	
INYECTABLE MENSUAL	0	0	0	0			0	0	0	0	
INYECTABLE BIMESTRAL	0	0	0	0			0	0	0	0	
PRESERVATIVO	0	0	0	0			0	0	0	0	
CONDÓN FEMENINO	0	0	0	0			0	0	0	0	
DIU	0	0	0	0			0	0	0	0	
DIU NULIPARA	0	0	0	0			0	0	0	0	
DIU MEDICADO	0	0	0	0			0	0	0	0	
IMPLANTE SUB-DÉRMICO	0	0	0	0			0	0	0	0	
ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA	0	0	0	0			0	0	0	0	
OTRO	0	0	0	0			0	0	0	0	

OBSERVACIONES:

ELABORADO POR: _____ FECHA _____

APROBADO POR: _____ FECHA _____

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA

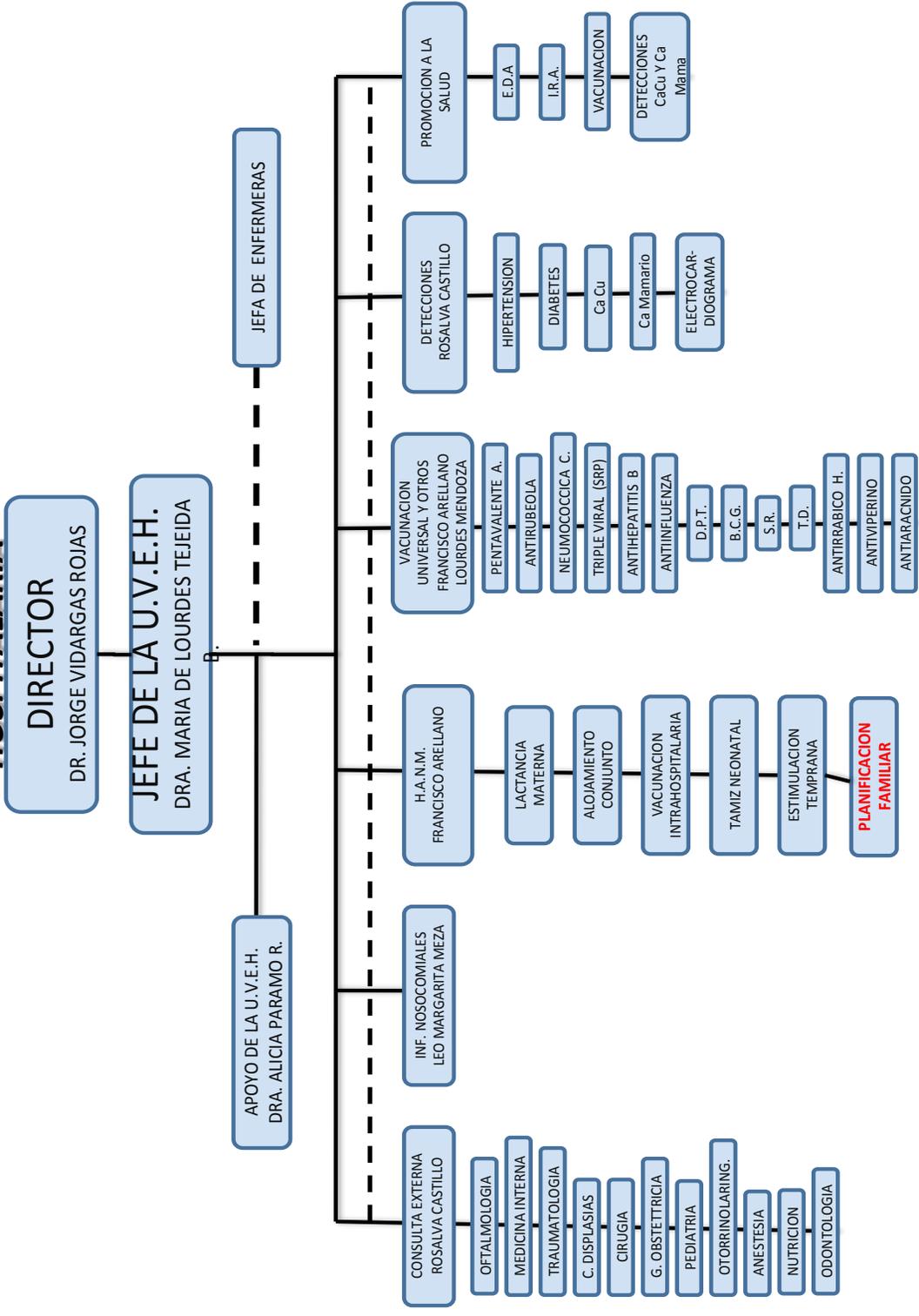


Figura. Organigrama del Servicio de la UVEH ⁶

El escenario positivo o de techo muestra una sociedad guanajuatense claramente comprometida con la salud como un activo de las familias y los individuos. Los servicios prestados por instituciones públicas y privadas conforman una red integrada territorial y socialmente. El eje articulador de toda la salud es la interacción entre el médico y la familia. Las acciones del sector muestran proporciones semejantes en prevención y autocuidado, en atención curativa, y en rehabilitación e investigación avanzada. Las dimensiones financiera y de infraestructura se centran en la mejora de la calidad y en el equipamiento de las unidades que ya cubren a la totalidad de la población y del territorio del estado.

El peso mayor que ha alcanzado la población madura y adulta mayor es adecuadamente atendido por la estructura de servicios de salud, así como por la capacitación de las familias y la formación de recursos humanos suficientes y adecuados para ofrecer servicios de salud domiciliarios; no obstante, se sigue ofreciendo atención para la infancia, la juventud y las mujeres.

Es por ello que tiene gran relevancia el empatar con primer nivel de atención la educación del paciente como única alternativa para la realización de un mejor control de natalidad, mejora de la situación perinatólogica así como los primeros años de vida del infante además mejora a mediano, largo plazo en salud y calidad de vida.

Provocar la concientización de la población que el no planificar su familia genera disminución de la calidad de vida, y que hoy en la ciudad de San Miguel y gran parte de su población habita en zonas rurales, con un alto rezago educativo así como abandono escolar lo cual genera un círculo vicioso.

Marco de referencia

En México, las actividades en materia de salud sexual y reproductiva (SSyR) están respaldadas por un marco jurídico internacional y nacional, que han permitido cambios para la población en general en esta área. Los sustentos jurídicos que respaldan estas acciones van desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pasando por un conjunto de tratados, convenciones y acuerdos internacionales, hasta la legislación federal, entre las que se encuentra la Ley General de Población, la Ley General de Salud y sus reglamentos respectivos, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y las Normas Oficiales Mexicanas que en la materia se han elaborado para estos fines. En materia de salud sexual y reproductiva, la legislación en México es amplia. Desde la Constitución hasta las Normas Oficiales Mexicanas, existen instrumentos que protegen el acceso a la información, a la orientación/consejería y a los servicios de salud, entre otros.⁷

Legislación Nacional

En el Artículo. 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3er. párrafo se establece que: Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o

⁷ 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> [Acceso octubre 2007]

nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. El Artículo 4o establece que: El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Ley General de Población

Artículo 3o: La Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos naturales del país.

Ley General de Salud

Artículo 69. La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para aplicar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y sus efectos sobre la salud.

Reglamento de la Ley General de Población

Este reglamento, a través de su articulado, establece que los servicios de salud reproductiva y educación sobre planificación familiar a cargo de las instituciones públicas, se realizarán a través de programas permanentes y gratuitos. Que los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad, que deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias de prevención y control garantizando a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear. Además, establecer las características de los servicios de planificación familiar.

El Reglamento de la Ley General de Salud, establece la obligatoriedad de proporcionar, de manera gratuita, los servicios en los que se incluye información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar, de acuerdo con las Normas Técnicas que emita la Secretaría.

Por su parte, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, establece la igualdad de oportunidades de las niñas y los niños, y que las autoridades impartirán educación para la preservación de la salud, el conocimiento integral de la sexualidad y la planificación familiar. Se considera conducta discriminatoria: negar o limitar información sobre derechos reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos.

La Norma Oficial Mexicana (NOM 005) de los Servicios de Planificación Familiar, modificada en 2004, describe las disposiciones generales y especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de planificación familiar. Su aplicación tiene como objeto unificar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para los servicios de PF en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos, basada en la aplicación del enfoque de Salud Reproductiva. El campo de aplicación de esta norma lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores público, social y privado.⁸

Existen otras Normas Oficiales Mexicanas que son complementarias en cuanto a la salud reproductiva y la planificación familiar, a continuación se enumeran:

1. Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido (NOM-007-SSA2-1993).
2. Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (NOM 010-SSA2-1993)
3. Prestación de los servicios de salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar (NOM-190-SSA1-1999).
4. Norma Oficial Mexicana para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino (NOM 014-SSA2-1994).

⁸ Referencia Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, Publicada en su versión actualizada en el DOF el 21 de enero de 2004 (NOM- 005-SSA2-1993).

5. Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades en la Perimenopausia y Postmenopausia de la Mujer. Criterios para brindar la atención médica (NOM-035-SSA2-2002).

6. Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Defectos al Nacimiento (Publicada en el Diario Oficial de la Federación DOF el 18 de Septiembre de 2003) (NOM-034-SSA2-2002).

De acuerdo con la resolución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es la piedra angular del desarrollo humano, tanto individual como social. El concepto de salud reproductiva ha rebasado el ámbito biológico y ha pasado a considerar los aspectos afectivos y culturales, así como las consecuencias para el desarrollo sostenible. Se basa en los derechos y los deberes humanos, tanto individuales como sociales. Abarca los principios de la equidad y el respeto por la libre determinación, considerando la integridad bio-psico-social de los seres humanos e incorporando la perspectiva de género.

En el plano individual, la salud reproductiva es una constante a lo largo de todo el ciclo de vida, se extiende a las familias y los grupos comunitarios y tiene que ver con la interacción entre la población y el ambiente.

La salud reproductiva se refiere a las personas y sus relaciones, sus valores, su sentido de la ética y sus esperanzas en el futuro. Es posible que ninguna otra esfera sanitaria influya tan profundamente en las personas y las sociedades.

La salud reproductiva no abarca solamente la planificación familiar y la anticoncepción, sino que tiene un campo de acción más amplio en la salud y el desarrollo humano. Incluye la educación sexual, la maternidad sin riesgo, el control de las infecciones de transmisión sexual, la atención de las complicaciones del aborto, la incorporación de la perspectiva de género y la prevención de la violencia de género.

La Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud reproductiva como “Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear con la libertad para decidir, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información, consejería y acceso a métodos anticonceptivos de su elección, seguros y eficaces.

Los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos reconocidos en nuestras leyes nacionales y en tratados internacionales avalados por la Organización de las Naciones Unidas y ratificados por México. Se fundamentan en el reconocimiento del derecho básico de todos los individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos”. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

México ha recorrido un largo camino que concluye en las políticas actuales de salud sexual y reproductiva y en el diseño de programas de planificación familiar dentro de un contexto de libertad y respeto al individuo. Como país miembro de las Naciones Unidas, ha asistido y adoptado las plataformas de Acción de las diferentes Conferencias Internacionales sobre Población y Desarrollo, por lo que está obligado por el derecho internacional a cumplir con los compromisos emanados de las mismas.

El enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos.

- Vincular el enfoque de salud reproductiva y el desarrollo social y económico.
- Enfatizar la atención a adolescentes y grupos con rezago.
- Promover la participación del hombre.
- Incorporar la perspectiva de género. La Cuarta Conferencia Mundial de la mujer,⁹ analizó y evaluó los progresos realizados por las mujeres desde 1984 (México) y elaboró la plataforma de acción que incluye: los derechos humanos de la mujer respecto al control sobre aspectos relativos a su salud sexual y reproductiva y decidir libremente, sin coerción, discriminación y violencia al respecto.

⁹ Referencia Organización de la Naciones Unidas, Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer. 1995; Beijing, China. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/mujer.htm> [Acceso octubre 2007]

Asimismo, en la Cumbre del Milenio,¹⁰ tres de los objetivos establecidos se relacionan con la salud reproductiva:

- Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer.
- Reducir la mortalidad en la infancia.
- Mejorar la salud materna.

Las estrategias, metas y acciones del presente trabajo de intervención, se plantean dentro de este marco de actuación que busca asegurar el acceso a la información y a los servicios de salud reproductiva que contribuyan a reducir los rezagos que afectan a grupos prioritarios de población: adolescente, indígena, rural, urbano-marginada, buscando fortalecer la participación del hombre.

Para dar respuesta a este compromiso y como trabajador de una institución de salud del gobierno del estado de Guanajuato me obliga lo plasmado en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA 2007-2012), en su objetivo 2.7 Promover la salud sexual y reproductiva responsable, con el propósito de que se constituya en el eje de una política nacional de planificación familiar.

¹⁰ Referencia: Organización de las Naciones Unidas. Cumbre del Milenio de la Naciones Unidas. Nueva York, U.S.A. 2005. disponible en : <http://www.objetivosdelmilenio.org.mx/> [acceso octubre 2007]

De esta manera mi intervención administrativa tiene como propósito contribuir a que la población del área de responsabilidad del Hospital General Felipe G. Dobarganes de San Miguel de Allende, Guanajuato disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, mediante servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión. Mediante la asignación de personal exclusivo para proporcionar Información específica y de calidad que le permita a la usuaria tomar la mejor decisión y le de seguimiento adecuado al Programa de Planificación Familiar

Estudio de factibilidad

Para poder iniciar el proyecto, fue necesario realizar el estudio de factibilidad, identificando las causas del problema central y secundario, así como sus consecuencias.

El impacto del proyecto es contribuir al desarrollo de un personal de salud más capacitado sobre la importancia de Salud Reproductiva en específico el programa de Planificación Familiar y metas de tratamiento, para mejorar la aceptación de estos, la satisfacción de la usuaria, e Incrementar en un 20% los logros de los Indicadores Caminando a la Excelencia en los programa de Planificación Familiar para diciembre de 2010

El problema central identificado fue la falta de información sobre métodos de Planificación Familiar por el personal del servicio de e involucrados en la atención de la paciente obstétrica y la falta de personal de salud exclusivo responsable de dicho Programa en los diversos turnos. como a continuación se explica:

FACTORES DETERMINANTES				
CAUSA DEL PROBLEMA	ENDOGENOS	EXOGENOS O AMBIENTALES	DERIVADOS DE ESTILO DE VIDA	PROPIOS DE LOS SISTEMAS O SERVICIOS DE SALUD
Informacion deficiente sobre MPF	Pacientes que no aceptan metodo por informacion/consejeria deficiente	No existe un area especial para consejeria	pacientes que acuden a la atencion obsterica con mitos sobre MPF, ademas de usos y costumbres	Personal de salud con poco conocimiento del Programa de Planificacion familiar asi como sus metas y objetivos

Marco lógico

Cualquier proyecto debe de partir de concebir un marco lógico que de sustento a la secuencia del desarrollo del mismo, en el siguiente cuadro trato de dar una visión rápida de lo que representa este referente del propio proyecto en el cual trato de explicar en primer lugar el impacto del mismo sobre un problema específico de salud, en donde identificamos nuestro objetivo es mejorar la aceptación de los métodos de planificación familiar en el Hospital Felipe G. Dobarganes mediante la información de calidad a la usuaría proporcionada por personal capacitado y comprometido, pero sobre todo exclusivo del Programa.

Cuadro 1. Marco Lógico

	Síntesis	Indicadores Objetivos verificables	Medios de verificación (fuente)	Supuestos
Impacto	Mejorar la aceptación de métodos de planificación familiar de la atención en el servicio de ginecología y obstetricia.	Total de atenciones obstétricas en sala de espera entre el número de aceptantes de algún método de planificación familiar	Registro diario de aceptantes de métodos de planificación familiar	Llevar el indicador a lo mínimo posible de acuerdo al Nacional marcado en 75% del total anual
Objetivos del proyecto	Mejorar la información en salud en la población que acude a los servicios de salud.	Número de usuarios que acuden solicitando atención obstétrica y aceptan algún método con información previa de ellos entre las que no han sido informadas	Sistema de información en salud	Aumentar la aceptación de métodos de planificación familiar por lo menos en un 70%
Producto	Capacitar e informar a las mujeres embarazadas que acuden a la atención obstétrica respecto a métodos de planificación familiar y sus ventajas	Evaluación pre y post	Cuestionarios	Mejorar el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y las ventajas de cada uno
¹¹Insumo	Difusión, capacitación y Población	Material impreso entregado, número de pacientes orientadas en servicio y primer nivel de atención (hoja consentimiento)	Bitácoras de actividades de la acción mencionada	Contar con los insumos

¹¹ Fuente. Sistema Automático de Egresos Hospitalarios 2009. Hospital Felipe G. Dobarganes

Factibilidad de mercado

El estado actual de la utilización de los servicios de ginecología y obstetricia está marcado, con una sobredemanda como se puede apreciar en la siguiente tabla donde del total de egresos anuales de 2009 que corresponde a 6,624 Los egresos del área de obstetricia son 2,580 que equivale al 39 %.

La propuesta de mejora está encaminada a establecer personal específico para la atención de programa y proporcione información satisfactoria y completa a la usuaria, de presencia con un perfil de técnico a licenciatura con capacitación en el Programa de Salud Reproductiva en su rubro de Planificación Familiar.

El personal de salud del Hospital de Salud muestra deficiencias en los conceptos y referencias respecto de los métodos de planificación familiar, por lo que en base a la presente propuesta se sugiere la integración a capacitación previa, derivando de esto la mejor atención a la paciente obstétrica y su consejería o reforzamiento de la misma para la aceptación de los métodos de planificación familiar.

Cuadro.2 Riesgos del Producto

Variables	Síntesis descriptiva	Elementos obstaculizadores	Elementos para crear factibilidad
<p>Producto o Servicio que vamos a producir</p> <p>Producto principal</p>	<p>Capacitación a personal y usuaria del servicio de obstetricia</p>	<p>Participación de la población.</p> <p>Actitud del personal</p>	<p>Identificar a usuarios de situación especial (embarazo de riesgo, adolescente o múltipara) que generen el interés del resto de la población. Capacitar en cuanto a los beneficios del programa para un mejor funcionamiento del mismo</p>
<p>Producto complementario</p>	<p>Promoción:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitores en sala de valoración obstétrica previo ingreso 2. Carteles en sala de espera y sala de labor 3. Información proporcionada por personal exclusivo asignado en el servicio de Obstetricia 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Falta de seguimiento, falta de presupuesto para compra, falta de medios para producción de video, 2. Falta de posibilidad de mantenimiento, 3. Falta de recurso humano 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Involucrar a la administración así como personal de área de mantenimiento para tal efecto, 2. Apoyo de Directivos para asignación de personal exclusivo responsable de programa

<p>Producto sustituto</p>	<p>1. Personal becario que se integre proporcionando información</p> <p>2. Entrega de información impresa respecto al programa de manera individual</p>	<p>2. Actitud del personal, carga de trabajo demanda del servicio</p>	<p>1. Involucrar al personal de las diversas áreas por donde es obligatorio el tránsito de la usuaria obstétrica</p> <p>2. Promover entre el personal la idea en base a mejorar su conocimiento del área de Planificación Familiar como área de oportunidad</p>
<p>Caracterizar a la población</p>	<p>Población sin derechohabiencia social. Habitantes de colonias circundantes, Derechohabiente del Seguro Popular.</p>	<p>Nivel educativo de población no adecuado, usos y costumbres, Fácil acceso hacia el hospital</p>	<p>Población cautiva del servicio, Posibilidad de incidir en el momento de la atención</p>

Aceptabilidad.

		Competencia			Oligopólica		
		Interna	Externa	Combinada	Interna	Externa	Combinada
Oferta	Demanda						
		Interna	Mejor evaluación de la usuaria obstétrica	Mejor disponibilidad para casos especiales como embarazo de riesgo, adolescentes	Mejor percepción por parte de usuarios y trabajadores de salud	Ofertar el mejor servicio con información de calidad con el mejor personal a la paciente obstétrica	Percepción de mejor información y atención por parte de la paciente obstétrica
Dispersa	Externa	Percepción de mejor trato por parte del servicio de ginecología y obstetricia	Mejor percepción social del servicio	Mejora en la percepción y satisfacción del servicio	Percepción de resolución mejorada por parte del servicio	Mejor percepción de la usuaria del servicio de ginecología y obstetricia	Demanda optimizada de atención al paciente obstétrica y la aplicación de métodos de planificación familiar

	Combinada	Solicitud calificada por otros nichos de población del servicio	Mejor posicionamiento del servicio	Mejor satisfacción y perfección de la población usuaria y del Sistema acerca del servicio	Oferta del servicio de manera adecuada para una mejor aceptación de los métodos propuestos	Personal y población con mejor percepción de la información proporcionada y calidad del servicio	Percepción del sistema de mejor repuesta a casos especiales por parte del servicio de Ginecología y Obstetricia
Concentrada	Interna	Mejor información y atención de pacientes obstétricas de riesgo y casos especiales	Mejor disponibilidad para casos especiales	Mejor respuesta del servicio	Seguridad del personal de salud en la atención de la paciente obstétrica	Capacidad de información de calidad y oportuna	Atención efectiva de pacientes obstétricas graves o casos especiales
	Externa	Posibilidad de respuesta a grupos externos	Mejor capacidad	Mejor respuesta del servicio	Seguridad de las usuarias de atención oportuna a su necesidad de acceso a métodos de planificación familiar	Ser Hospital General con el mejor indicador de aceptantes de métodos de planificación familiar	Mejorar la eficiencia del servicio de ginecología y obstetricia en el rubro de planificación familiar

Combinada	Atención a grupos de riesgo que actualmente no aceptan	Mejorar oferta a toda la población	Mejor eficiencia en la atención de la paciente obstétrica así como la información e indicador de planificación familiar	Atención oportuna de la paciente obstétrica	Población y usuarios satisfechos con la información y la atención oportuna	Percepción mejorada de la información y atención en la oferta de métodos de Planificación familiar

Cuadro 3. Oferta y demanda del producto

Factibilidad Técnica

Definimos el nivel de producción del proyecto tomando en cuenta que a este lo definimos en nuestro nivel de producción en términos de personal de salud que oferta el servicio de Planificación Familiar, con adecuada capacitación para mejorar la oportunidad y aceptación de la usuaria que acuda por evento obstétrico al Hospital general Felipe G. Dobarganes.

Para las actividades que tenemos proyectadas estamos contemplando

FACTORES	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
Capacitador	Disponibles solo a nivel estatal	Aceptan hasta 20 personas por curso a sesión sin costo	Disponibilidad del personal para capacitarse y ser capacitador	No difusión de información en tiempo y forma, alta rotación de personal
Personal Operativo	Solo personal de enfermería puede ser asignado de exclusivo	Compromiso por las actividades asignadas	Disposición de las autoridades para la asignación de personal al programa	Actitud, motivación, polifunciones por demanda de servicio

Factibilidad económica

FACTIBILIDAD ECONOMICA			
	BENEFICIOS		COSTO
DIRECTOS	TANGIBLES	Beneficio directo para personal de salud como principal	14,000
	INTANGIBLES	Beneficio para directivos todos los niveles por el impacto del programa e indicadores a mejorar	Sin costo por ser educativo informativo
INDIRECTOS	TANGIBLES	Se podra aumentar la aceptacion de MPF al convencer de manera informada	Sin costo local ya se tiene el insumo de nivel estatal
	INTANGIBLES	beneficio indirecto de la pobacion usuaria al mejorar su calidad de vida, programa atencion menor de 5 años por ejemplo	S/C

Factibilidad de Financiera

El presente proyecto es una oportunidad para el hospital ya que este tipo de capacitación no implica un costo de impacto ya que se cuenta con el apoyo del área de enseñanza que dispone el rubro de cursos por panorama epidemiológico en la partida presupuestal 3702 y esto beneficia en el aspecto de financiar el costo directo del material didáctico, ya que el capacitador es interno de la propia secretaria de salud o financiado por los proveedores de los diversos métodos a capacitar.

FACTIBILIDAD FINANCIERA				
CURSO				
PERSONAL A CAPACITAR	TECNICAS DE CONSEJERIA	NOM-SSA-5 Servicios de Planificacion Familiar	Metodos de Planificacion familiar	GRAN TOTAL solo incluye el costo asignado por personal para capacitacion por el rubro de enseñanza partida 37702
MEDICO ESPECIALISTA	5	5	5	5
MEDICO BECARIO	11	11	11	11
ENFERMERIA	40	40	40	40
TOTAL	56	56	56	56
TOTAL POR CAPACITACION	22,400	22,400	22,400	67,200

Los costos mencionados corresponden a la asignación neta por trabajador para cuestión de capacitación que se derivan de la partida de capacitación 3702, por lo cual le confiere factibilidad financiera al proyecto por ser una actividad de alta impacto bajo costo.

Factibilidad de Política

El tema de calidad se encuentra en las agendas de los directores de las unidades médicas y del propio Secretario de Salud, con énfasis en lo que a atención de la paciente embarazada se refiere.

FACTIBILIDAD POLITICA					
FACTORES	personal operativo de salud	Directivos del Hospital	Directivos locales de Gobierno	Directivos Jurisdiccionales	Directivos Estatales de Salud
Posicion respecto al proyecto	Lo apoyan con la vision a futuro que impacte en la disminucion de eventos obstetricos	Lo apoyan de manera integral	Aunque se trata de un proyecto local interno del Hospital general, saben que el impacto en salud a la poblacion es considerable	Deben tener un interes prioritario ya que esto apoyaria de sobremanera a contribuir a la atencion con calidad y logro de los indicadores de Planificacion Familiar	En el Programa de Salud Reproductivo a nivel estatal este proyecto se prevee ayude a elevar la aceptacion de metodos por ende indicadores y el maximo beneficio el mejoramiento de la calidad de vida de las familias
Percepcion con respecto al proyecto	Lo observan estructurado y bien planteado	Manifiestan la seguridad de que se establezca como un proyecto de alto impacto al interior del Hospital, especificamente en el servicio de GyO con resultados a mediano y largo plazo	Requieren informacion amplia de la propuesta para ubicar el area de impacto, que por supuesto son las familias del municipio	Enfoque y reforzamiento en primer nivel por ser un programa prioritario	Necesario para mejorar los Indicadores locales, municipales y estatales
Nivel de dependencia del proyecto	Medio	Alto	medio	Alto	Alto
Lo que ofrece para el proyecto	La difusion del programa con informacion suficiente, de calidad y servicio personalizado a la poblacion usuaria	Brindar todas las facilidades para la implementacion del proyecto, apoyo y gestion con las autoridades locales, jurisdiccionales y estatales.	Se gestionara su participacion de ser necesaria con algun apoyo derivado del ramo de la salud	La difusion con las unidades de primer nivel que conforman a red, gestinar los recursos de programa y apoyar la capacitacion en el Hospital General donde se realizara el proyecto	Apoyo en gestion de la capacitacion sin costo para el personal, asi como los insumos necesarios correspondientes al programa
Lo que demanda el proyecto	Retroalimentacion y actualizacion continua	Implementacion del proyecto con las mejores condiciones	Apoyo a mejoras en los accesos para servicios de salud que se brinda a la mujer embarazada que solicita el servicio	Resolucion en tiempo y forma, es decir de manera oportuna de la demanda de la poblacion usuaria con el mejoramiento del programa de Planificacion Familiar	Apoyo total a la unidad que presenta el proyecto asi como la aplicacion de evaluaciones al mismo.

	Síntesis	Indicadores Objetivos verificables	Medios de verificación (fuente)	Supuestos
Impacto	Mejorar la aceptación de métodos de planificación familiar de la atención en el servicio de ginecología y obstetricia.	Total de atenciones obstetricas en sala de espera entre el número de aceptantes de algún método de planificación familiar	Registro diario de aceptantes de métodos de planificación familiar	Llevar el indicador a lo mínimo posible de acuerdo al Nacional marcado en 75% del total anual
Objetivos del proyecto	Mejorar la información en salud en la población que acude a los servicios de salud.	Número de usuarios que acuden solicitando atención obstetrica y aceptan algún método con información previa de ellos entre las que no han sido informadas	Sistema de información en salud	Aumentar la aceptación de métodos de planificación familiar por lo menos en un 70%
Producto	Capacitar e informar a las mujeres embarazadas que acuden a la atención obstetrica respecto a métodos de planificación familiar y sus ventajas	Evaluación pre y post	Cuestionarios	Mejorar el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar y las ventajas de cada uno
Insumo	Difusión, capacitación y Población	Material impreso entregado, número de pacientes orientadas en servicio y primer nivel de atención (hoja consentimiento)	Bitácoras de actividades de la acción mencionada	Contar con los insumos

¹ Fuente. Sistema Automático de Egresos Hospitalarios 2009. Hospital Felipe G. Dobarganes

Descripción de la experiencia

Proyecto o problema abordado

La planificación familiar y la anticoncepción, son de las intervenciones en salud pública que han demostrado una amplia variedad de beneficios potenciales en la salud y el desarrollo social y económico de las comunidades. Es una de las estrategias más costo-efectivas para la disminución de la mortalidad materna y perinatal, contribuye a la disminución de la pobreza y a mejorar la calidad de vida de las familias a través de la distribución equitativa de los recursos y del aumento de oportunidades para las mujeres, sus parejas y familias.¹²

“Las mujeres sostienen la mitad del cielo” este proverbio chino y africano cruza todos los límites culturales. En realidad algunas veces es así: las mujeres sostienen más de la mitad del cielo. Esto representa uno de los mensajes más importantes acerca de la planificación familiar: si los seres humanos vamos a lograr un verdadero progreso en los problemas más importantes de salud que se tienen en el mundo (mortalidad materna, muertes por abortos inseguros, embarazos en adolescentes, infecciones por VIH/SIDA, planificación y el reducir el crecimiento poblacional) la condición de las mujeres debe mejorar.

En muchas culturas y sociedades a través de la historia, otras personas e instituciones han controlado la vida reproductiva de las mujeres. Para que las tecnologías anticonceptivas de

¹² Programa de Acción Específico 2007-2012. Planificación Familiar y Anticoncepción

hoy puedan lograr su potencial completo, las mujeres deben de ser capaces de controlar sus destinos reproductivos.

Una parte fundamental para mejorar la condición de las mujeres es la participación masculina en la planificación familiar. Es un mito que la anticoncepción es únicamente responsabilidad de la mujer. Después de todo, se requiere tanto de un hombre como de una mujer para crear una vida; también se requiere tanto de un hombre como de una mujer para planificar las familias y prevenir embarazos no deseados. La planificación familiar es planteamiento y acción de pareja realizada por un hombre y una mujer proyectados como familia, en la que determinan responsablemente el número de hijos que tendrán considerando las necesidades que ellos implicarán, y qué proyecto de vida aspiran a tener como familia. También se habla del tema en la actualidad haciendo referencia al "control de la natalidad"

México está viviendo un proceso de modernización en todos los órdenes, con el propósito explícito de insertarse en una economía global a partir de una opción clara de competencia entre iguales, en cuanto a la calidad de los productos y servicios que pone a la disposición de los mexicanos y de la comunidad internacional.

Las actividades de salud, y dentro de ellas los servicios de planificación familiar, constituyen una de las materias objeto de la actualización normativa, por su importancia la calidad de vida de los mexicanos para la vida de la población, su extensa cobertura de uso y la trascendencia que reviste para la calidad de vida de los mexicanos.

Los servicios de información, orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de anticonceptivos, identificación y manejo de casos de esterilidad e infertilidad, así como de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de atención materno infantil, constituyen un conjunto de acciones, cuyo propósito es contribuir al logro del estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción y el ejercicio de la sexualidad, así como al bienestar de la población.

La capacidad de la mujer para decidir el intervalo entre los embarazos y limitar el número de estos tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad.⁶

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar. El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los y las niños/as, sino también como un derecho humano.

Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar.

Un enfoque basado en los derechos para la provisión de anticonceptivos adopta una visión holística de las personas, lo que incluye tomar en consideración las necesidades de cuidado de la salud sexual y reproductiva de las y los usuarias/os, y analizar todos los criterios de elegibilidad y las prácticas recomendadas para ayudarles a elegir y usar un método de planificación familiar.

Durante los últimos 30 años ha habido notables progresos en el desarrollo de nuevas tecnologías anticonceptivas, incluyendo las transiciones de altas dosis a bajas dosis en anticonceptivos orales combinados y de DIUs¹³ inertes a dispositivos de cobre y DIUs liberadores de levonorgestrel. Además, se han introducido los anticonceptivos inyectables combinados, el parche y el anillo vaginal hormonal combinado, los implantes y los anticonceptivos inyectables de progestina sola.¹⁴ De esta manera tenemos hoy en día una gama importante de productos a ofertar a las pacientes que lo soliciten.

¹³ DIU Dispositivo Intrauterino

¹⁴ NOM 005-SSA-2003 de los Servicios de Planificación Familiar.

En el Hospital Felipe G. Dobarganes como parte del sistema de salud del estado de Guanajuato, estamos comprometidos con el desarrollo de nuevos métodos que propicien una mayor aceptación de los métodos de planificación familiar.

Todo se tiene que llevar a cabo en un ambiente de honestidad y confidencialidad respetando los derechos reproductivos de las pacientes.

“Los derechos reproductivos comprenden ciertos derechos humanos ya reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y otros documentos de consenso relacionados. Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y de tener la información y los medios para hacerlo, y el derecho de alcanzar el mejor estándar de salud sexual y reproductiva”¹⁵

El programa de caminando a la Excelencia es una iniciativa de evaluación de la subsecretaría de prevención y protección de la salud, cuyo objetivo es identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de los diferentes programas para contribuir al logro de mejores condiciones de salud para la población disminuyendo los rezagos en salud y así cumplir con las metas del programa nacional de salud 2006_2012.

Su metodología para llevar a cabo estas evaluaciones, se basa en la construcción de indicadores específicos para identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de los diferentes *Programas de Acción*, y así contribuir al logro de mejores condiciones de

¹⁵ (párrafo 95, Plataforma de Acción, Beijing, 1995).

salud para la población.¹⁶ Dejando de lado la evaluación de estructuras y procesos que llevan a cabo el personal de salud operativo involucrado en la atención, asesoría e información respecto al programa de Planificación Familiar.

Esta metodología nos marca Índices de desempeño para cada uno de los programas que evalúa, siendo los que a continuación se mencionan los establecidos para el programa de Planificación Familiar. Como se muestra en el cuadro siguiente:

CATEGORIA	INTERVALO
Sobresaliente	75 a 100
Satisfactorio	60 a 74.9
Minimo	40 a 59.9
Precario	<40

Fuente: ICE 2009.

En el Hospital General Felipe G. Dobarganes durante el año 2010 se llevó a cabo un diagnóstico situacional del programa de Planificación familiar para obtener información basal y de referencia de punto de partida para el presente proyecto ,teniendo como punto central personal de salud en el servicio de ginecología y obstetricia, lo anterior se llevó a cabo mediante la aplicación de un instrumento de evaluación exclusiva para personal de salud y otro para la usuaria , en el primer tipo de personal se evaluaron variables correspondientes a componentes tales como conocimiento de la Norma Oficial Mexicana SSA2-005 para los Servicios de Planificación Familiar, programa de Salud Reproductiva en su componente de riesgo obstétrico y Métodos de Planificación Familiar. (Tabla 3).

¹⁶ Fuente: Subsecretaría de prevención y protección de la salud. Boletín. Caminando a La Excelencia. Secretaría de salud. 2009. I

Para el segundo caso con la usuaria del servicio la aplicación de la encuesta se llevó a cabo a 260 atenciones que correspondería al 10% del total de atenciones obstétricas registradas en 2009, para obtener ponderación de las variables que se muestran en las tablas (4 y 5) tales como quien las informa, en qué servicio les informa, calidad de la información, conocimiento previo de la paciente sobre los métodos de Planificación familiar planteados para poder llevar a cabo un análisis confiable sobre el impacto en la aceptación de métodos de planificación familiar post evento obstétrico o no y poder llevar el Indicador a nivel Nacional propuesto para las unidades locales y metas estatales que corresponde al 75%.

El Total de egresos Hospitalarios en el año 2009 fue de 6,264 de estos 2,580 son los eventos Obstétricos en el año que corresponde al 41% con una aceptación de método de planificación familiar de tan solo el 48% correspondiente a 1331 aceptantes quedando por debajo del indicador Nacional y en ICE ¹⁷ en el rubro mínimo. Tabla .1

¹⁷ Indicadores Caminando a la Excelencia. 2009.

TOTAL EVENTOS	TOTAL ACEPTANTES	NO ACEPTANTES
2580	1331	1249

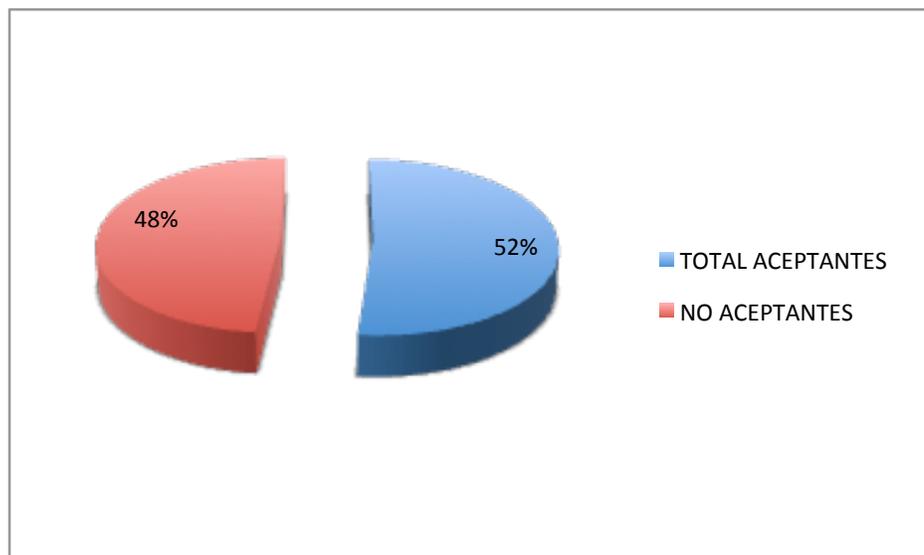


Tabla 1. Resultados de diagnóstico situacional de programa 2010. Total eventos obstétricos atendidos contra aceptantes de algún método de planificación familiar de Enero a diciembre de 2009 . Fuente SAEH HGFGD¹⁸ 2009

NACIMIENTOS ATENDIDOS				ADOLESCENTES	
EUTOCICOS	DISTOCICOS	CESAREA	TOTAL	MENOR 15	15 A 19
1235	507	838	2580	11	553

ACEPTANTES DE METODOS POST EVENT OBSTETRICO

INSERCIÓN DE DIU			
POST PARTO	TRANSCESAREA	POST ABORTO	TOTAL
294	90	66	450

OCCLUSION TUBARIA BILATERAL			
POST PARTO	TRANSCESAREA	POST ABORTO	TOTAL
218	205	32	455

SOLO HORMONAL	ADOLESCENTES ACEPTANTES
426	263

Tabla2. Total eventos obstétricos atendidos contra total de aceptantes de método de planificación familiar en el año 2009.

Fuente: SAEH HGFGD 2009

¹⁸ SAEH Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios Hospital Felipe G. Dobarganes

Tabla 3. Resultados diagnostico situacional. Personal de salud

RESULTADOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACION					
TEMA	VALOR MAXIMO PONDERADO	TIPO DE PERSONAL			PROMEDIO POR TEMA
		MEDICO ESPECIALISTA	ENFERMERA	BECARIO	
NOM 005-SSA2.De los servicios de Planificacion Familiar	30	25	10	5	13.3
Salud Reproductiva	20	15	10	10	13.3
Riesgo Obstetrico	20	20	15	10	15
Metodos de Planificacion Familiar	30	25	20	15	20
TOTAL EVALUACION	100				
PROMEDIO POR PERSONAL		85	55	40	PROMEDIO DE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA ES DE 60 %

Fuente: Encuesta Diagnostico Situacional 2009 HGFGD

Tabla 4. Resultado del diagnóstico situacional.

VARIABLE	TIPO PERSONAL			MEJOR DESEMPEÑO POR TIPO DE PERSONAL
	MEDICO ESPECIALISTA	BECARIO	ENFERMERA	
Quien Informo sobre MPF	120 (46%)	60 (23%)	80 (30.7%)	MEDICO ESPECIALISTA
Fue informacion sencilla	90 (34.6%)	50 (19.2%)	120 (31.2%)	ENFERMERA
Fue claro al proporcionar la informacion	90 (34.6%)	50 (19.2%)	120 (46%)	ENFERMERA
Le pregunto si tenia dudas	32 (12.3%)	38 (14.6%)	190 (73%)	ENFERMERA
Le informaron en espacio y momento adecuado	38 (14.6%)	42 (16.1%)	180 (69.2%)	ENFERMERA

Tabla 5. Resultado Diagnostico situacional.

VARIABLE	SI	NO
Le informaron en primer nivel sobre MPF	154 (60%)	106 (40%)
Conoce usted al menos de 1a 3 MPF	86 (33%)	174 (67%)
Conoce usted al menos de 3 a 5 MPF	86 (33%)	174 (67%)
Considera la información que le proporcionaron de MPF clara para poder decidir	210 (81%)	50 (29%)
Quien le asesoro fue amable	180 (69%)	80 (30.7%)
Quien le asesoro, atendió sus dudas	190 (73%)	60 (27%)
Considera usted la información adecuada, comprensible	167 (65%)	93 (35%)
Aceptaría usted algún MPF	139 (53.4%)	121(46.6%)

MPF Método de Planificación familiar

Fuente: Encuesta de salida usuaria servicio de Ginecología y obstetricia HGFGD

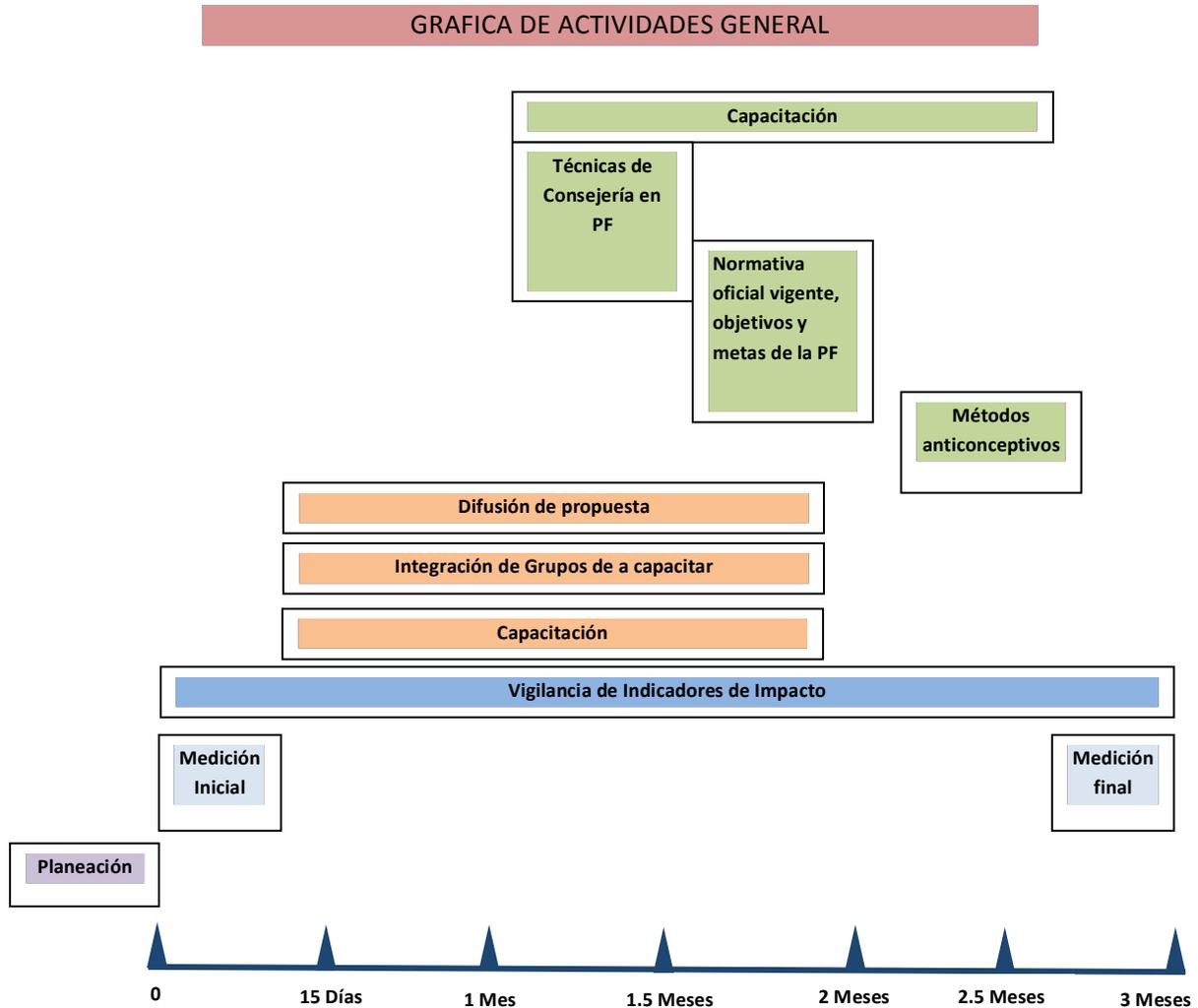
El proyecto fundamental abarca la capacitación del personal operativo en salud del área de Ginecología y Obstetricia en este caso del Hospital General Felipe G. Dobarganes y de resultados esperados de impacto a la población poder proponer al resto de los Hospitales Generales del estado de Guanajuato con la finalidad de mejorar la información proporcionada a las usuarias mencionando servicio y que estas acepten método de anticoncepción antes de su egreso del hospital y con esto ponderar la oportunidad de la atención a toda la población.

Por lo tanto considero que el principal insumo de nuestro proyecto es el personal operativo en salud del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General Felipe G. Dobarganes, los cuales presentan deficiencia en el conocimiento de aspectos fundamentales de técnicas de consejería del programa de planificación familiar, métodos de anticoncepción y la Normativa vigente así como los objetivos y metas de los mismos , por lo que el impacto en la aceptación y prevalencia de uso de métodos anticonceptivos se mantiene en porcentajes por debajo del indicador establecido 70%.

El proceso al cual integraremos al personal será el de capacitación para lo cual se utilizaran dos estrategias fundamentales, por un lado la capacitación continua especifica referente al programa de Planificación familiar, métodos anticonceptivos y normativa oficial vigente y por otra la identificación del personal capacitado con interés y habilidades para la consejería especifica del programa en el servicio mencionado como una manera de incidir en la población blanco definida.



Diagrama de Gantt.



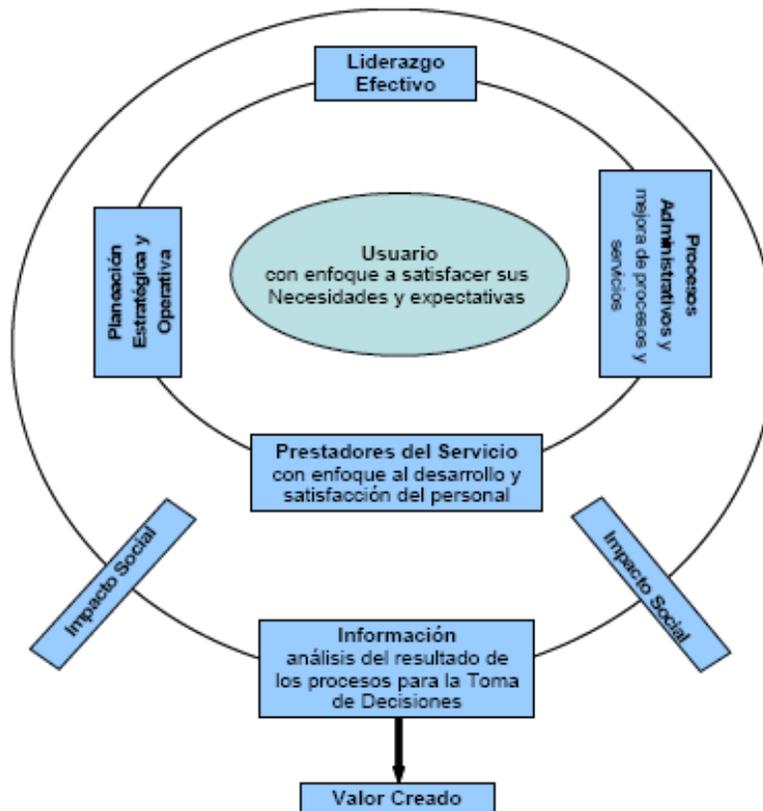
El desarrollo de la experiencia se limitó a la realización de diagnóstico situacional como punto de partida para formular lo que será una propuesta encaminada a dar solución a las cuatro áreas de oportunidad detectadas como lo son:

- Satisfacción en la información que se proporciona a la paciente
- Capacitación al personal operativo involucrado en la atención de la paciente obstétrica

- Mejora de técnicas de consejería del personal operativo en el programa de Planificación familiar
- Necesidad de personal exclusivo asignado como apoyo de programa de Planificación para el Servicio de ginecología y obstetricia.

Se planteó el proyecto con el enfoque de salud reproductiva ya que en el trabajo diario como observadora me doy cuenta de la necesidad de reforzar la actividad por el poco apego e información que tiene el personal operativo, además del riesgo que significa el hecho de que la mujer embarazada con factor de riesgo llegue a la resolución de evento obstétrico o decida no aceptar la anticoncepción, o la adolescente o la multípara con partos con periodos intergenésicos cortos ,lo cual se puede deber a varios factores como se expuso en la información previa, pero también reconocemos que se debe en gran parte a la deficiencia técnica del personal de salud involucrada en la atención de este tipo de pacientes en el servicio de ginecología y obstetricia.

Este proyecto sustenta lo que se plantea en el **modelo de gestión de la calidad de la secretaría de salud 2007 (Fig.)**



El cual se conforma al entorno del usuario con la meta última de la satisfacción de sus necesidades y expectativas para lo cual requerimos la integración de adecuados procesos administrativos y mejora de estos así como de los servicios que se les brindan, todo esto por medio de una adecuada planeación estratégica y operativa con liderazgo efectivo de los responsables que motive al personal de salud con impacto en su desempeño y satisfacción personal en las actividades laborales que realizan. Esto nos llevaría a obtener el impacto social que buscamos, esto se lograra con la realización del diagnóstico planteado para lograr la mejora, al analizar el proceso de otorgamiento de información y que nos lleve a la adecuada toma de decisiones y genere el valor creado.

Durante la aplicación del diagnóstico de salud al personal de salud, se obtuvieron diversas opiniones y se dejaron ver el mismo número de actitudes, siendo la más cooperadora como siempre el personal de enfermería, los resultados ya mostrados previamente nos dan el panorama general que nos lleva a plantear como el ideal para personal de apoyo en este

programa al personal de enfermería, como personal valioso, comprometido y con mas disposición para llevar a cabo el mejoramiento de sus habilidades técnicas en materia de planificación familiar y anticoncepción.

Objetivos y metas

Objetivo

Mejorar la aceptación de métodos de planificación familiar en el servicio de ginecología y obstetricia que focalice la atención en aquellas embarazadas y o puérperas de alto riesgo y asegure la accesibilidad oportuna a los servicios de planificación familiar.

Actividades propuestas

- Realizar las gestiones necesarias para mejorar la comunicación entre todos los trabajadores de salud desde urgencias hasta Ginecología y Obstetricia que redunde en una mejor información a la puérpera sobre los métodos de planificación familiar, eliminando las oportunidades perdidas.
- Realizar las gestiones necesarias para que los métodos de planificación familiar sea accesible a todas las pacientes y se realice de manera oportuna con información veraz y oportuna con la calidad que el servicio requiere.
- Planear y organizar la capacitación formal de todo el personal de salud del Hospital General Felipe G. Dobarganes en métodos de planificación familiar, ya que permite a hombres y mujeres la posibilidad de elegir libremente y con responsabilidad, el número y el espaciamiento de sus hijos/as y a optar por una menos numerosa, logrando beneficios en los aspectos económicos, emocionales y físicos de las familias de acuerdo a su nivel de complejidad en base a:
 - Para mejorar el proceso de la atención médica en las pacientes obstétricas se propone el siguiente programa de capacitación con la intención de que de alguna manera se logre mejorar el nivel de conocimiento y las técnicas de

consejería que permitan la sensibilización del personal de salud así como el mejorar sus competencias, conocimientos y técnicas para la consejería en el ámbito de la salud reproductiva en el programa específico de la Planificación Familiar.

- Capacitar al personal operativo en el mejoramiento de competencias en técnicas de consejería, métodos anticonceptivos y normativa oficial vigente en el programa específico de salud reproductiva en su componente de Planificación familiar
- Identificar los errores de comunicación al proporcionar la información al ofertar métodos anticonceptivos a los usuarios del servicio de Ginecología y Obstetricia.
- Adquirir y/o mejorar las competencias que permitan mejorar la información proporcionada en cuanto a métodos anticonceptivos se refiere
- Identificar los objetivos, metas y programa Integral de Planificación familiar, a través de la Normativa Oficial vigente

OBJETIVO	META	ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES				
				ESTRUCTURA	PROCESO	PRODUCTO	RESULTADO INTERMEDIO	RESULTADO FINAL
Contribuir a que la poblacion del municipio area de responsabilidad del Hospital General disfrute de una vida sexual y reproductiva satisfactoria y saludable y sin riesgos, mediante el otorgamiento de servicios de calidad en planificacion familiar y anticoncepcion	Incrementar la prevalencia de uso de metodos anticonceptivos en mujeres en edad fertil para 2010 a un 75%	Favorecer el acceso a los servicios de planificacion familiar con la anticoncepcion de calidad mediante personal altamente capacitado	Favorecer el acceso y la oferta de servicios de planificacion familiar y anticoncepcion de calidad		Numero de mujeres atendidas por algun evento obstetrico que aceptaron un metodo anticonceptivo antes del egreso entre el numero de mujeres atendidas por algun evento obstetrico x100	N/A	mejorar la aceptacion de metodos anticonceptivos en la poblacion mediante la prevalencia de los mismos	
			mejorar la oferta del servicios de calidad en planificacion familiar y anticoncepcion mediante la capacitacion					
	Alcanzar el 70% de cobertura en anticoncepcion de manera local	Reducir las no aceptantes de algun metodo de anticoncepcion mediante la individualizacion de casos e identificando poblacion vulnerable	Favorecer el acceso a los servicios de salud a traves de la vinculacion de programas prioritarios que incorporen a la planificacion familiar con la importancia que tiene		Inclusion de programas que tomen en cuenta a la poblacion vulnerable ya sea por condicion social o zonas indigenas	N/A		
	Incrementar el numero de usuarias aceptantes de metodos de Planificacion familiar por medio de la recepcion de informacion comprensible y adecuada a sus necesidades.	Impulsar la capacitacion que garantice la competencia tecnica del personal operativo de salud responsables de los servicios de atencion de planificacion familiar	Fortalecer la capacidad tecnica del personal de salud operativo		No. De personas capacitadas en temas de PF entre el total de personal operativo x100	N/A		
					No. De asistentes que calificaron la capacitacion alcanzando los objetivos entre el total de asistentes al curso x100			

Actividades realizadas

Este proyecto únicamente es mi propuesta de reforzamiento del programa de Planificación Familiar con la intención de acercarme a las autoridades del hospital con el fin lograr financiamiento y autorización para llevarlo a la práctica para lograr el desarrollo social y el bienestar de las personas a través del ejercicio libre e informado de sus derechos, particularmente sexuales y reproductivos, contribuyendo así a la disminución de las inequidades en los grupos vulnerables de la sociedad.

Para lograr un posicionamiento local y nacional como detonador del bienestar social desde la persona, y que el Hospital Felipe G. Dobarganes continúe a la vanguardia en materia de salud y educación sexual y reproductiva que participa proactivamente en la formulación, modificación y seguimiento a la implementación de políticas públicas y programas relacionados con la salud y la educación sexual y reproductiva, desarrollo social y derechos humanos, que nos permita crear modelos de operación en desarrollo social, derechos humanos y bienestar para garantizar la sustentabilidad de los programas de salud reproductiva.

Apoyos y obstáculos

Hasta el día de hoy no se han presentado obstáculo alguno para desarrollar la estrategia pues es políticamente pertinente y factible así como socialmente una gran necesidad de hacer algo que mejore la aceptación de métodos de planificación familiar en el Hospital Felipe G. Dobarganes de San Miguel de Allende Gto. Se tuvo la apertura de la coordinación de enseñanza y capacitación responsable de la distribución del diplomado, se me proporcionó la información financiera de la partida presupuestal 3702, logística y de contenidos de cada uno de los temas que se proponen para lograr el objetivo del fortalecimiento.

Resultados

Solo se planteó la propuestas con la elaboración del diagnóstico situacional por lo cual no se muestran resultados totales de la misma. Solo los arrojados por el diagnostico situacional ya referidos previamente.

De los resultados obtenidos del diagnóstico debo hacer énfasis en que el hecho de que la usuaria refiere insatisfacción con la información que le proporcionaron, se detecta por parte del personal de salud deficiencias técnicas para la consejería y la falta de personal exclusivo que difunda, aplique, monitoree y evalúe el programa de planificación familiar y anticoncepción con calidad técnica y competencias adecuadas para atender a la población que lo demanda.

Requerimos de liderazgo efectivo con empoderamiento de funciones y actividades, conocimiento programas para lograr las metas y objetivos sin dejar de lado la atención a la usuaria con calidad y calidez pero sobre todo con información suficiente, adecuada.

Dado el planteamiento y el análisis vertido en el presente proyecto para el fortalecimiento descrito y en base en la aceptación de las autoridades competentes y autorizadas para el otorgamiento de recursos, el resultado será el domino del proceso, la identificación precoz de puérperas de riesgo por parte del personal de salud, el cual estará motivado e interesado en la atención de calidad a la paciente embarazada y o puérpera con factores de riesgo, y como resultado final la satisfacción del cliente con la consecuente disminución del riesgo reproductivo, teniendo al interior de la Secretaria de Salud en específico el Hospital Felipe G. Dobarganes personal de salud, comprometido, interesado, en mejorar la aceptación de métodos de planificación familiar, pero sobre y ante todo capacitado bajo estándares de calidad con validez oficial y en base a certificación de competencias.

No dudo que existan factores que puedan no ser satisfactorios y ellos dependan de la actitud del personal, pero es parte del planteamiento y estaremos pendientes para poder trabajar y que estos sean los menos quienes no se interesen en la mejora de sus habilidades o no logren captar la esencia del aprendizaje significativo, que al final del proyecto es lo que se busca con la capacitación.

Aprendizaje:

Nuestra sociedad requiere instituciones de salud que promuevan el desarrollo social y el bienestar de las personas a través del ejercicio libre e informado de sus derechos, particularmente sexuales y reproductivos, contribuyendo así a la disminución de las inequidades en los grupos vulnerables de la sociedad. Se requiere lograr un posicionamiento local y nacional como detonador del bienestar social desde la persona. Desde mi óptica y mi formación profesional he vivido situaciones de muerte que bien pudieron evitarse con la aplicación de medidas básicas de anticoncepción que evitar dichos desenlaces. Por lo que el Hospital Felipe G. Dobarganes requiere continuar a la vanguardia en materia de salud y educación sexual y reproductiva y participar proactivamente en la formulación, modificación y seguimiento a la implementación de políticas públicas y programas relacionados con la salud y la educación sexual y reproductiva, desarrollo social y derechos humanos, esta última premisa es la base de mi trabajo y mi quehacer en la institución.

La familia es la unidad básica de la sociedad, el enfoque del modelo basado en su atención incluye la planificación familiar, ya que permite a hombres y mujeres la posibilidad de elegir libremente y con responsabilidad, el número y el espaciamiento de sus hijos/as y a optar por una menos numerosa, logrando beneficios en los aspectos económicos, emocionales y físicos de las familias.

Un componente esencial de la atención integral a la familia es el acceso a los servicios de Salud Reproductiva de calidad, cuya definición se enmarca en “el estado completo de bienestar físico, mental y social de la población, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; y de procrear con la libertad de hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia”, y no sólo la ausencia de enfermedades relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

La planificación familiar y la anticoncepción, son de las intervenciones en salud pública que han demostrado una amplia variedad de beneficios potenciales en la salud y el desarrollo social y económico de las comunidades. Es una de las estrategias más costo-efectivas para la disminución de la mortalidad materna y perinatal, contribuye a la disminución de la pobreza y a mejorar la calidad de vida de las familias a través de la distribución equitativa de los recursos y del aumento de oportunidades para las mujeres, sus parejas y familias.

La planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Y en este marco de referencia es que presento el siguiente programa de Diplomado para personal de Salud específico interesado y con el perfil solicitado para llevar a cabo el presente entrenamiento.

El mejoramiento de las técnicas de consejería sobre Planificación Familiar, normativa oficial vigente y los métodos anticonceptivos vigentes nos permitirán mediante el otorgamiento de información adecuada oportuna personalizada y con personal de salud sensibilizado el mejorar la aceptación de métodos anticonceptivos en la paciente puérpera del servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital General

Es por ello que tengo el firme propósito de mejorar el proceso de la atención médica en las pacientes obstétricas y propongo el siguiente programa de capacitación con la intención de que de alguna manera se logre mejorar el nivel de conocimiento y las técnicas de consejería que permitan la sensibilización del personal de salud así como el mejorar sus competencias, conocimientos y técnicas para la consejería en el ámbito de la salud reproductiva en el programa específico de la Planificación Familiar.

Por tal motivo en la presente intervención administrativa hago hincapié en la capacitación, en el estricto apego a los procesos ya estandarizados y probados, que todo mundo sepa que con los métodos de planificación familiar y sobre todo que de una información veraz y oportuna y con la calidad requerida. Está basado en competencias pues seguro estoy: Un personal operativo responsable, con sólida formación, es capaz de realizar una adecuada orientación consejería en planificación familiar, es capaz de comunicarse en su misión de prevenir, curar y derivar adecuadamente; es profundamente humanista, crítico, preparado para investigar, educar y educarse, dispuesto siempre a aprender, es por ello que esta intervención administrativa parte de la premisa de que al proporcionarle la capacitación a nivel de diplomado en planificación familiar, las herramientas metodológicas imprescindibles a tal fin; aunado a su compromiso con la ética y con la institución, preparado conscientemente para trabajar en un sistema que priorice la atención primaria de la salud adiestrando para interactuar armónicamente con los otros profesionales de la salud; que es, en definitiva, lo que demanda nuestra sociedad, redundará en una mejor calidad en la atención en planificación familiar en el Hospital Felipe G. Dobarganes en San Miguel Allende, Guanajuato.

Se pretende mejorar las competencias personales de los trabajadores de la salud para que logre:

- Identificar los errores de comunicación al proporcionar la información al ofertar métodos anticonceptivos a las usuarias del servicio de Ginecología y Obstetricia.
- Adquirir y/o mejorar las competencias que permitan mejorar la información proporcionada en cuanto a métodos anticonceptivos se refiere

- Identificar los objetivos, metas y programa Integral de Planificación familiar, a través de la Normativa Oficial vigente
- Adquirir la técnica adecuada para colocación de métodos anticonceptivos específicos.

Conclusiones:

Los servicios de planificación familiar de buena calidad aportan una amplia gama de beneficios a las mujeres, sus familias y la sociedad, y previenen los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres, es importante mencionar que la capacidad de la mujer para decidir el intervalo entre los embarazos y limitar el número de estos tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

La calidad de los servicios de planificación familiar tiene un impacto directo en la reducción de la mortalidad de los menores de un año, la planificación familiar por sí misma puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo, pues las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

Es por todos sabidos que algunos métodos de planificación familiar también previenen la infección por el VIH y el sida, la planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH. Los servicios de planificación oportunos disminuyen la necesidad de recurrir al aborto peligroso; al disminuir las tasas de embarazo no deseado, la planificación familiar aminora la necesidad de recurrir al aborto peligroso, que representa un 13% de la mortalidad materna mundial.

Si hablamos del poder de decisión debemos saber que la planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva, disminuyendo el embarazo de adolescentes ya que las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

Si consideramos como imprescindible (desde el punto de vista social y económico) que nuestro país tenga un menor crecimiento de la población diremos que la planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso ha aumentado desde un 54% en 1990 a un 63% en 2007. A escala regional, la proporción de mujeres casadas de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente entre 1990 y 2007, de 17% a 28% en África, de 57% a 67% en Asia, y de 62% a 72% en América Latina y el Caribe; en cada región es notable la variación entre países.

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos masculinos se limitan a la esterilización (vasectomía), los condones y el coito interrumpido. A nivel mundial, un 11,3% de las mujeres en edad fecunda informan que dependen de alguno de estos métodos en su matrimonio o unión formal; también hay grandes variaciones entre regiones y países.

Se calcula que en los países en desarrollo unos 200 millones de parejas desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos son los siguientes:

- Poca variedad de métodos;
- Acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros;
- Temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad;
- Oposición por razones culturales o religiosas;
- Servicios de mala calidad;
- Barreras de género.

En resumen podríamos decir que la planificación es una estrategia de bajo costo y alta efectividad para resolver en buena medida situaciones de índole social con carácter eminentemente económico que al implementarse en un lugar determinado al cabo de algunos años el beneficio que al principio es casi imperceptible se transforma en un detonador del desarrollo social y humano.

Recomendaciones:

- Considerando que algunas de las muertes maternas ocurridas en el Hospital Felipe G. Dobarganes son prevenibles y evitables en muchos casos mediante la planificación familiar que no se dio y que estaba por demás justificada para la disminución del riesgo obstétrico de la paciente, nos obliga a buscar alternativas diferentes y ésta es una de ellas.
- A partir de estas conclusiones, se recomienda que las acciones de salud sexual y reproductiva deban tener una reorientación, con base en los datos registrados en el Hospital Felipe G. Dobarganes, así como una elaboración de programas locales (como este) orientados a disminuir el riesgo reproductivo.
- Apoyar las acciones y políticas nacionales y municipales

- Facilitar prácticas e intervenciones efectivas de salud sexual y reproductiva con énfasis en el acceso a la planificación familiar;
- Aumentar la demanda pública para servicios de planificación familiar que son de alta calidad y accesibles, construir alianzas y asociaciones entre agencias a nivel local nacional e internacional; y
- Desarrollar un sistema de monitoreo del porcentaje de aceptación de métodos de planificación familiar así como mecanismos financieros y presupuestales para asegurar su costo efectividad y sostenibilidad.
- Se recomienda la construcción de Alianzas y Empoderamiento de las Mujeres, sus Familias y Comunidades.
- La integración de los responsables de área con liderazgo, que se haga la difusión del programa con la importancia y relevancia que posee a nivel de salud pública con el impacto del control de natalidad y mejoramiento por ende de la calidad de vida de las familias
- El establecer de manera continua la capacitación al personal con la identificación de aquel que posee habilidades, aptitudes y actitudes para el buen desarrollo de programas prioritarios como el que se expuso
- Mejorar el nivel de capacitación del personal, así como la asignación de personal exclusivo comprometido con el programa de Planificación familiar y de métodos de anticoncepción.

Referencias bibliograficas

1. Pontifical Council For the Family, **Conclusions of the pastoral theological congress. Fourth World Meeting of Families Manila, 24 January 2003**
2. International monetary fund, World Economic Outlook Database, October 2012
3. <http://hdr.undp.org/es/estadisticas/> "Indicadores Internacionales sobre Desarrollo Humano" Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
4. Nota descriptiva N°351 , Organización Mundial de la Salud. 2008
5. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, segunda edición.
6. Guías de práctica Planificación Familiar .OMS. 2008
7. Ley general de Salud
8. José Ángel Córdova Villalobos y cols. Secretaría de salud, México 2009.
9. Banco mundial de desarrollo, 2011
10. Programa de Acción Especifico 2007-2012 Planificación Familiar. Secretaria de Salud. 2008.
11. Sistema Automático de Egresos Hospitalarios 2009. Hospital General Felipe G. Dobarganes. Servicio de Estadística y Archivo.
12. Modificación al Reglamento Interior del ISAPEG, decreto Gubernativo Número 268, publicado en el DOF el 19 de Mayo del 2006
13. Subsecretaria de prevención y promoción de la Salud. Caminando a la Excelencia cierre 2009.
14. Hatcher, R. La Planificación Familiar. Una guía para la salud reproductiva y la anticoncepción. Primera edición. 2009
15. Govindarajan,R.La excelencia en el Sector Sanitario con ISO-9001. Editorial McGraw-Hill. 2007.
16. Organización de la Naciones Unidas, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994; El Cairo. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/conferences.shtml> .
17. 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>
18. Sistema de seguimiento de la calidad de los servicios de Salud reproductiva y

- Planificación familiar 2003. México: CONAPO/Sistema Nacional de Salud; 2003.
19. Consejo Nacional de Población. México: 2006. Disponible en:
<http://www.evaluacion.salud.gob.mx/indicadores/resultados/2006/indicador3.pdf>
 20. INEGI. II Censo de población y vivienda 2005. México. 2005. Disponible en:
<http://cuentame.inegi.gob.mx/impresión/población/habitantes.asp>
 21. Secretaría de Salud. El derecho a la libre decisión. México, D. F.; 2002. p.17-18, 29-42

ANEXOS

CARTA DESCRIPTIVA

Objetivo Principal del Diplomado

1.- Capacitar al personal operativo en el mejoramiento de competencias en técnicas de consejería, métodos anticonceptivos y normativa oficial vigente en el programa específico de salud reproductiva en su componente de Planificación familiar

Objetivos secundarios.

- Identificar los errores de comunicación al proporcionar la información al ofertar métodos anticonceptivos a las usuarias del servicio de Ginecología y Obstetricia.
- Adquirir y/o mejorar las competencias que permitan mejorar la información proporcionada en cuanto a métodos anticonceptivos se refiere
- Identificar los objetivos, metas y programa Integral de Planificación familiar, a través de la Normativa Oficial vigente
- Adquirir la técnica adecuada para colocación de métodos anticonceptivos específicos.

MODALIDAD:

Presencial viernes y sábado de cada dos semanas, con Talleres teórico – Prácticos apoyados en maniqués y con practica directa con asesoría en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Felipe G. Dobarganes.

Duración de 135 horas curriculares avalados por la Universidad de Guanajuato a través de la extensión Universitaria con sede en San Miguel de Allende, Gto.

PROGRAMA**ACADEMICO**

DURACION		MODULO	PROFESOR
1	10 HORAS Vie, sab	INTRODUCCION OBJETIVOS BASE LEGAL ENFOQUE: Derechos Humanos Calidad de los Servicios Equidad de genero Prevención de violencia Familiar Interculturalidad Integralidad	Dr. Carlos Abad Ortiz (Jefe del Servicio de Ginecología Y Obstetricia HGFGD) LEO Alma L. Meza Aguilar (Responsable Estatal del Programa de Planificación Familiar) Dr. Carlos Abad Ortiz Lic. Arnoldo Curiel (Coach en Programación neurolingüística)
2	20 horas Vie, sabe Viese	Comunicación y sus elementos Problemas en la comunicación Como me comunico y que comunico? Mi encuentro conmigo Comunicación asertiva Identificando barreras de comunicación Y si no acepta? Actitud del personal de salud ante la negativa de la paciente	Lic. Arnoldo Curiel Teórico-práctico TALLER
3	10 horas viese	Espacios para la promoción, difusión y prestación de Servicios de Planificación Familiar a) Consultorio	Dr... Jorge Vidargas Rojas (Director del Hospital GFGD) LEO Juana del

		<ul style="list-style-type: none"> b) Hospitalización (Sala de labor) c) Hospitalización (Servicio de ginecología y obstetricia) <p>Sus pro y contras en la consejería</p>	<p>Rosario Ramírez(Personal responsable del Programa de Anticoncepción Post parto del hospital FGD)</p>
4	<p>20 horas</p> <p>viere</p> <p>vie,sab</p>	<p>Acciones específicas para la atención de Planificación Familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> a) promoción b) Difusión c) Información Educación y Comunicación d) Orientación/consejería para anticoncepción quirúrgica e) Prevención y reconocimiento de riesgo reproductivo f) Identificación de perfiles de usuarias g) Prevención secundaria del Cáncer cervicouterino h) Prevención secundaria del cáncer de mama 	<p>Dra. Matilde Juárez</p> <p>(Responsable Jurisdiccional del programa de Salud Reproductiva)</p> <p>Dra. Mónica Baltazar Peña (Responsable Jurisdiccional del Programa de Planificación Familiar)</p> <p>Dr. Daniel Zúñiga Ferreyra</p> <p>(Responsable Jurisdiccional del Programa de arranque parejo en la vida)</p> <p>Dr. Carlos Abad Ortiz</p> <p>Dra. Patricia Ramírez Moya (Ginecóloga y obstetra del HGFGD)</p>
5	<p>10 Hrs teoría</p> <p>vie,sab</p>	<p>Métodos Anticonceptivos: Temporales:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Hormonales orales b) Hormonales inyectables c) Hormonales subdermicos d) Dispositivo intrauterino 	<p>Dr. Francisco Alcocer Manzano</p> <p>(Ginecólogo y obstetra del HGFGD)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> e) De barrera y espermicidas f) Naturales o de abstinencia periódica Permanentes: <ul style="list-style-type: none"> a) Oclusión tubaria bilateral b) vasectomía De emergencia	Dra. Matilde Juárez LEO. Juana del Rosario Ramírez Dr. Carlos Abad Ortiz
6	20 Horas practica vie,sab vie,sab	Taller de Prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos: Temporales: <ul style="list-style-type: none"> g) Hormonales orales h) Hormonales inyectables i) Hormonales subdermicos j) Dispositivo intrauterino k) De barrera y espermicidas l) Naturales o de abstinencia periódica Permanentes: <ul style="list-style-type: none"> c) Oclusión tubaria bilateral d) vasectomía 	Dra. Mónica Baltazar Peña Dr. Hugo Enrique Fajardo Castellanos (Ginecólogo y obstetra del HGFGD) Dr. Gerardo Zúñiga Barajas (Ginecólogo y obstetra del HGFGD) Dra. Alicia Paramo Rubio (Apoyo de la UVEH) (Asistencia por equipos de 4 a quirófano, observadores en los diferentes turnos)
7	10 horas vie, sab	Abastecimiento de métodos de planificación familiar Como se obtienen Metodología IMI (Informe Mensual de Insumos) Logística de entrega-recuperación Al interior del Hospital General	LEO Alma Leticia Meza Aguilar

8	10 horas vie,sab	Programa Salud Reproductiva Componente Planificación Familiar Objetivos Metas Indicadores Estadísticas nacionales, estatales y locales El papel del personal de salud en el logro de objetivos	Dra. Matilde Juárez Dr. Carlos Abad Ortiz LEO Alma Leticia Meza Aguilar
9	10 horas vie,sab	Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-2003 de los Servicios de Planificación Familiar Aplicación de Instrumento de evaluación diagnóstico inicial NOM, Su aplicación e impacto en el quehacer diario del personal de salud Objetivo Especificaciones La información oportuna y de calidad sobre Métodos de Planificación Familiar calidad desde el primer nivel de atención Programas de fortalecimiento de difusión de métodos de anticoncepción en primer nivel de atención Aplicación de Instrumento de evaluación diagnóstico final	Dr. Jorge Vidargas Rojas Dra. Karina Anaya (Directora municipal del CAISES Allende) Dr. Jorge Vidargas Rojas
10	10 vie,sab	Taller práctico en servicio de Ginecología y obstetricia 7.5 horas por equipos de 5 asistentes en sus diversos turnos	Responsables: Ginecólogos y obstetras de turno participantes del profesorado
	5 horas	Evaluación al personal Examen escrito 50 reactivos	Dr. Carlos Abad Ortiz Dra. María de

11	vie	Evaluación del Diplomado por el personal asistente (Logro de objetivos y logística en general)	Lourdes Tejeida Bautista Dr. Jorge Vidargas Rojas
----	-----	--	--

DIRIGIDO A:

Médicos Generales, Médicos Especialistas, Enfermeras, Trabajadoras Sociales, Técnicos Iatrogénicos (Paramédicos)

SEDE:

Hospital General Felipe G. Dobarganes. San Miguel de Allende, Gto.

AVAL:

Universidad de Guanajuato, Extension Universitaria

Fecha de inicio: a determinar al aceptar propuesta

COSTO:

sin costo. exclusivo personal seleccionado de base Hospital General Felipe G. dobarganes.

CUPO: 56 asistentes

COORDINADOR DE DIPLOMADO:

Dra. Maria de Lourdes Tejeida Bautista. Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiologica Hospitalaria. Hospital Felipe G. Dobarganes

PROFESOR TITULAR:

Dr. Carlos Abad Ortiz. Jefe del Servicio de Ginecologia y Obstetricia del Hospital General Felipe G. Dobarganes.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Ya que nunca me ha dejado de su mano , por la oportunidad de vida que me dio y me ha permitido culminar esta etapa y por la bendición de estar rodeada de personas maravillosas que ya forman parte de mi historia de vida.

A mi amigo

Walter Antonio Félix Perea, por ser un amigo logrado a lo largo de la realización de esta maestría y quien se mantiene constante, incondicional y de gran apoyo en esta etapa de mi crecimiento profesional.

A mi Institución

Instituto de Salud Publica del Estado de Guanajuato por apoyarme en la formación profesional al otorgarme la beca y mostrarme objetivos claros como áreas de oportunidad para aplicar lo aprendido en esta maestría.

DEDICATORIA

A mi Hijo Luis Salvador

Quien siempre ha sido el motor de mi vida, mi motivo de superación, de supervivencia, el que ha estado conmigo en mis aciertos y desencuentros con la vida , para El, que siempre ha tenido sus brazos tibios para abrazarme e impulsarme de nuevo, que durante estos 20 años de caminar juntos me ha recordado solo con mirarlo *..¡que no existen sueños imposibles, solo metas a alcanzar, que de ser posible hasta la estrella mas lejana es posible tener solo es cuestión de querer llegar...¡* A él, por quien hoy puedo lograr casi cualquier cosa... a ti hijo, con todo mi amor.

A mi hija Luisa Ivana

Nuevo motivo en mi vida, por permitirme robarme sus días y tardes de juego para lograr esta etapa.

A mis padres

Quienes siempre están ahí, presentes, listos dispuestos para el apoyo, para ayudar a cumplir la meta. Especialmente a mi padre Salvador a quien Dios le dio la oportunidad de acompañarme para verme culminar esta etapa de mi vida profesional y a quien dedico con todo mi corazón.

A mi esposo Luis Gerardo

Compañero de vida, cómplice de proyectos, quien me ha dado los mejores motivos para seguir, seguir, seguir, y de quien siempre he tenido sin reserva un apoyo incondicional a prueba de todo, incluso hasta de mi misma, quien en cada sueño me dice TU PUEDES¡ y Siempre, siempre esta ahí para MI. Sin mas palabras : A TI, PARA TI Y POR TI

Humildemente

María de Lourdes Tejeida Bautista