

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**CALIDAD DE LA ATENCION MÉDICA
EN EL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA
DE LAS ADOLESCENTES. I.G.S.S.**

**Estudio descriptivo - prospectivo, realizado
en la consulta externa del Programa de Salud Reproductiva,
Hospital de Gineco – Obstetricia, Pamplona IGSS,
durante el período del 15 de julio al 15 de agosto del 2000.**

TESIS.

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

IBET MARIBEL AGUILAR SOLIS

En el acto de su investidura de:

Médica y Cirujana

Guatemala, Octubre del 2,000

INDICE

I.	Introducción	1
II.	Definición y análisis del Problema	3
III.	Justificación	4
IV.	Objetivos	6
V.	Revisión Bibliográfica	7
I.	Calidad de la Atención Medica	7
	A. Antecedentes	7
	B. Definición de la Calidad de Atención	8
	C. Fundamentos para la evaluación de Calidad	11
	D. Objetivos de la evaluación de Calidad	12
	E. Formas para la evaluación de Calidad	12
	1. Estructura	
	2. Proceso	
	3. Resultado	
II.	Salud Reproductiva de las Adolescentes	14
	A. La Salud Reproductiva en los Programas de Salud Pública	14
	B. Adolescencia	15
	1. Definición	15
	2. Identidad Sexual	16
	3. Salud Sexual Reproductiva	17
	4. Embarazo	17

VI.	Material y Métodos	20
	A. Metodología	20
	1. Tipo de Estudio	20
	2. Sujeto de Estudio	20
	3. Población o muestra de Estudio	20
	4. Criterios de Inclusión y Exclusión	21
	5. Variables a Estudiar	22
	6. Instrumentos de recolección de datos	23
	7. Ejecución de la Investigación	23
	B. Recursos	24
	1. Materiales Físicos	24
	2. Humanos	24
	3. Económicos	24
VII.	Presentación de Resultados	25
VIII.	Análisis y Discusión de Resultados	39
IX.	Conclusiones	44
X.	Recomendaciones	45
XI.	Resumen	46
XII.	Referencias Bibliográficas	47
XIII.	Anexos	51

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE TESIS

PRESENTACION DE INFORME FINAL

IBET MARIBEL AGUILAR SOLIS

CARNET: 9380044

ASESOR:DR. MARIO LOBOS ORELLANA

REVISOR: DR. ALFREDO MORENO QUIÑONEZ.

I. INTRODUCCION

La Calidad de la Atención, es esencial para el éxito de los programas de atención primaria de salud. Una atención de buena calidad en salud reproductiva, será aquella que inscrita en el concepto de salud integral, resuelve el motivo de consulta y satisface las expectativas de los usuarios. (8).

Este estudio tiene como objetivo determinar la calidad de la atención brindada a las usuarias adolescentes en el programa de Salud Reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, I.G.S.S. Pamplona, a través de una entrevista realizada a 95 adolescentes , durante el período de Julio - Agosto 2000, que permitió obtener información para mejorar los servicios que se prestan a este grupo de la población.

Se abarcó diferentes aspectos que se deben tomar en cuenta al brindar una atención de buena calidad en salud reproductiva:

A: Accesibilidad del Servicio: procedencia, tiempo, información recibida sobre los servicios prestados.

B: El trato en la Atención : trato del médico – personal de la Institución – paciente, satisfacción con la atención recibida.

C: Comodidad en el Proceso de Atención : privacidad en la consulta y examen físico, comodidad en el área de prestación de los servicios.

D: Atención Oportuna : horario de atención, tiempo de espera para ser atendida, sugerencias de las usuarias.

Los resultados demuestran que no existen mayores barreras geográficas o culturales que impida la accesibilidad a los servicios. Asimismo, las entrevistadas opinaron estar conformes con el trato recibido en la atención. Sin embargo, ocurre lo contrario en las características físicas de las áreas de prestación de los servicios, al igual que el tiempo de espera, la cual genera insatisfacción e incomodidad en las usuarias adolescentes, quienes sugieren mejorar en aspectos como la puntualidad, aumentar el número de médicos, que los expedientes estén a tiempo y ampliar el lugar de atención.

II. DEFINICION Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

La calidad de la atención médica, es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (5). El propósito de los sistemas y servicios de salud, es proporcionar el más alto nivel de calidad al menor costo, de la manera más equitativa y al mayor número de personas (3).

La evaluación de la calidad de los servicios de salud y particularmente de la atención médica, son de gran importancia tanto en los individuos como en las poblaciones que demandan atención (2,5,20). La mayoría de los países de América Latina, están empeñados en la reorganización de sus sistemas y servicios de salud, están tomando importantes decisiones, teniendo conocimiento apropiado acerca del funcionamiento y la calidad de los servicios de salud.(20).

La calidad de la atención, es esencial para el éxito de los programas de atención primaria de salud. Una atención de buena calidad en salud reproductiva, será aquella que inscrita en el concepto de salud integral resuelve el motivo de consulta y satisface las expectativas de los usuarios (8).

Dado que no se tiene información sobre la calidad de la atención del programa de salud reproductiva de las adolescentes del Hospital de Gineco – Obstetricia, Pamplona, desde su creación, se considera necesario evaluar la misma, a través de estudiar la satisfacción de las usuarias del programa, durante el período comprendido del 15 de julio al 15 de agosto del 2000.

III. JUSTIFICACION

La población mundial de adolescentes ha ascendido, en la actualidad representa cerca del 25% de la población total de las Américas y se estima que en el año 2000 habrá 224,4 millones, 70% de los cuales vivirán en América Latina y el Caribe. (11,23). En los países en desarrollo, una de cada cuatro personas es adolescente a diferencia de una de cada siete personas en los países desarrollados.(11).

Guatemala, cuenta con un grupo de población adolescente de 2 millones 613,986, lo que constituye el 27% de la población total representado por mujeres en un 49% (13,19), en el programa de salud reproductiva del IGSS, los porcentajes de cobertura de la atención de adolescente en la consulta externa del Hospital de Gineco – Obstetricia, Pamplona es del 16%.

Las mujeres adolescentes en edad reproductiva es un grupo desprotegido por los servicios públicos. Su situación de salud es de alto riesgo, ya que tienen factores predisponentes para contraer enfermedades.

El programa de salud reproductiva de las adolescentes del IGSS, fué creado con el propósito de promover, proteger y mantener la salud integral, para favorecer en ellas estilos de vida saludables, los servicios prestados a este grupo de población son: atención médica, educación en salud reproductiva y sexual, atención odontológica y orientación psicológica etc.

Es necesario, determinar la calidad de la atención recibida por las usuarias del programa, por medio de la evaluación de su satisfacción ante los servicios recibidos, lo cual, permitirá obtener información para mejorar los servicios que se entregan a éste grupo de población.

IV.OBJETIVOS

GENERAL:

- Determinar la calidad de la atención médica, recibida por las pacientes adolescentes en el programa de Salud Reproductiva, del Hospital de Gineco – Obstetricia, Pamplona del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS.

ESPECIFICOS:

- Determinar la accesibilidad a los servicios del programa de salud reproductiva de las adolescentes.
- Determinar el trato de la atención recibida por las usuarias adolescentes en el programa de salud reproductiva.
- Determinar la comodidad en el proceso de atención recibida.
- Determinar la atención oportuna de las pacientes adolescentes en el programa de salud reproductiva

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

I. CALIDAD DE LA ATENCION MÉDICA

A. ANTECEDENTES:

Los antecedentes del cuidado por la calidad de la atención médica podría remontarse desde el siglo XVII, cuando Sir William Pety, se preguntó si la intervención médica era mejor que dejar al paciente sin ayuda alguna o por otro lado, cuando se evaluaba los desenlaces de la hospitalización de pacientes durante la guerra de Crimea. (14). En 1972 – 1973 la subdirección general médica del instituto mexicano del Seguro Social editó los trabajos sobre evaluación médica y el expediente clínico en la atención médica. (1).

Desde el inicio de los años '80, en Estados Unidos de América la calidad de la atención médica se ha vuelto una preocupación que aumentó, tanto del público usuario como del sector médico, este cambio en la actitud del público hacia las profesiones, relacionadas con la salud podría entenderse mejor a partir del marco de las percepciones que Relman ha hecho de la medicina, quien propone tres grandes revoluciones modernas relacionadas con la atención médica: La primera fué la expansión (1940 - 1960); la segunda, la limitación de costos (Principio de los '80) y la tercera corresponde a la estimación de la responsabilidad (Fines de los '80). (14).

El período de expansión estuvo caracterizado por un rápido aumento en la cantidad de hospitales, el número de médicos y los avances de la técnica médica, luego, en el segundo período, la limitación de los costos y la preocupación por el aumento de la atención médica, dio lugar a una serie de medidas que incluyeron la elaboración de categorías diagnósticas, con retribuciones fijas por parte de las compañías de seguros. Esta etapa condujo a la tercera revolución o estimación del riesgo, como un componente fácil de medir y que permitía la evaluación indirecta de la calidad, primer paso para tener un panorama muy general y superficial de lo que era la calidad de la atención médica que reciben los pacientes. (1,14).

B. DEFINICION DE CALIDAD DE ATENCION MÉDICA:

Debido a que han surgido varias confusiones en relación a los conceptos de calidad de la atención médica algunos autores han diseñado varias definiciones.

Avedis Donabedian, define calidad de atención como el grado en que los medios más deseable se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud. (5). Asimismo, Héctor Aguirre Gas, la define como : Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicio y de la institución. (1).

Al analizar los conceptos que integran ésta definición, se hace necesario precisar los términos siguientes:

- Atención oportuna, es decir otorgar atención en el momento que el paciente lo requiera.
- Conforme los conocimientos médicos actuales, disponibilidad de personal capacitado a partir de un proceso de actualización permanente en congruencia con las normas que los expertos del área operativa han emitido y mantenido actualizadas.
- Los principios éticos vigentes, incluyen primero, no hacer daño, igualdad en la prestación de los servicios ofreciendo a cada paciente la atención que requiere; humanismo, privacidad, trato individualizado, respeto al secreto profesional, ofreciendo el máximo beneficio con mínima exposición al riesgo durante su atención y con el consentimiento para la realización de estudio y tratamiento, así como respeto a sus principios morales y religiosos.
- La satisfacción de las necesidades de salud, tiene como fin el logro del objetivo de la atención a partir del establecimiento de un diagnóstico, tratamiento y de un pronóstico. En esta circunstancia el objetivo de la atención médica pueden ser: Curación, control, mejoría del paciente, apoyo moral al paciente y familiares.
- A nivel de salud pública, la satisfacción de las necesidades de salud implica la mejoría en el nivel de salud de la población, disminución de la morbilidad, mortalidad, complicaciones y discapacidades e incremento del tiempo y calidad de vida de los individuos.

- La satisfacción de las expectativas del usuario, incluye la accesibilidad a los servicios, oportunidad para la atención, amabilidad en el trato, proceso de la atención realizado sin obstáculos, suficiente personal de salud capacitado, disponibilidad de equipo, material y medicamentos que se requieran, comodidad en el proceso de atención incluyendo la climatización, control del ruido, iluminación adecuada y ausencia de malos olores.

- La satisfacción de las expectativas del prestador de servicios, se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para la realización del trabajo, reconocimiento por parte de sus superiores por haberlo efectuado con calidad, seguridad en el trabajo, oportunidad de superación y facilidad para la capacitación.

- Las expectativas de la institución, corresponde a la calidad de la atención médica en función del cumplimiento de las normas vigentes por la propia institución, oportunidad para la atención en cuanto al tiempo de espera, productividad adecuada y ausencia de quejas y demandas. (1,5).

- Las definiciones de lo que es calidad pueden variar de institución a institución, de región a región, o de persona a persona, sin duda hay ciertos criterios de validez universal. (8).

C. FUNDAMENTOS PARA LA EVALUACION DE CALIDAD:

En toda actividad profesional, se puede identificar un esfuerzo continuo para mejorar su desempeño. El control de calidad es parte integral del proceso para proteger y satisfacer al usuario.

Los médicos y demás proveedores de atención médica, a nivel individual e institucional, no deben de ser la excepción. En años recientes, la responsabilidad ha recibido mucha atención en el campo de la atención médica. (4).

Los sistemas de atención médica son un producto reciente del desarrollo social, su complejidad es grande ya que incluye la interacción de lo biológico, psicológico y social, lo cual obliga a la coordinación con otros sistemas públicos o privados, que tienen responsabilidad en problemas demográficos, de comunicaciones, del trabajo, vivienda, ingreso, educación, alimento, agua potable, saneamiento ambiental siendo esenciales para el bienestar del individuo, la familia y de la sociedad en general. (2).

En los países Latinoamericanos, en los que las dos fuentes principales del financiamiento de la atención médica son los impuestos fiscales y las cotizaciones a la seguridad social, el Gobierno, y la relación patrono - trabajador, exigen cada día mayor responsabilidad a los proveedores de servicios, lo cual se hace evidente por el creciente número de leyes, normas y reglamentos en razón de la preocupación del público ante el aumento constante del costo de la atención médica, que se asocia a una aparente disminución de su calidad. (4).

D. OBJETIVOS DE LA EVALUACION DE CALIDAD

Además de los fundamentos que obligan a medir la calidad de atención médica el proceso para evaluar la calidad puede satisfacer otros objetivos. La mejor atención al paciente que se demuestra como un compromiso para ayudar a prolongar la vida, aliviar la atención emocional, restaurar las funciones biopsicosociales y evitar las muertes sociales innecesarias. (4,5).

La evaluación de la calidad también tiene un propósito educativo, forma las bases de la investigación, proporciona materiales de enseñanza para la educación continua de los profesionales de la atención médica, definiendo la función y responsabilidad del paciente en el proceso de atención. (4,3).

Más precisamente, el objetivo es alcanzar la conservación, restauración y promoción de la salud. (8).

E. FORMAS PARA LA EVALUACION DE LA CALIDAD

Independientemente de la amplitud de la definición de calidad, Donabedian (1980), logró resumir con gran orden y claridad la conocida triada de estructura, proceso y resultado. (3,4).

El término " estructura ", se refiere a las características más establecidas de como se establece y maneja el sistema de la atención a la salud, incluyendo : a) el diseño organizacional, b) recursos (humanos, materiales y financieros). c) personal (número, preparación y motivación).

En lo referente al "proceso", se refiere fundamentalmente a los que hacen los médicos, desde el punto de vista técnico y también en cuanto a su interacción con los pacientes: los trabajadores - trabajadores, trabajadores - pacientes y trabajadores - institución. Distintos autores han definido "proceso", como un conjunto de actividades que ocurre entre personal de salud y pacientes.(3,5,14,20).

Por su parte los "resultados", hace referencia a lo que se obtiene para el paciente estando dirigidos a la satisfacción de éste por los servicios recibidos, o a la satisfacción de los prestadores de servicios en relación a la forma de como ellos han actuado. (3,5,14).

Además, se tiene que determinar en que momento serán evaluados estos resultados, pues no es lo mismo hacerlo tres días después de ser dado de alta al paciente, o un mes después o un año más tarde. (1,4,9).

Así, el tipo de evaluación se adapta a las necesidades y oportunidades de cada situación en particular, pero hasta donde sea posible, siempre es preferible contar con la información derivada de los tres enfoques de evaluación, ya que la comparación de los tres nos da una mayor confiabilidad a los juicios y ayuda a explicar la deficiencia en el desempeño. (5)

Por parte de las usuarias, también han surgido opiniones muy claras sobre la forma en que se visualiza una atención de calidad. Un estudio realizado en Chile en 1991, recogió la siguiente afirmación sobre lo que se espera de un servicio: " ser tratada como un ser humano ". Por el contrario, una percepción de mala calidad de atención de parte de las usuarias es "sentirse maltratada " o que se le considere "ignorante" o "incapaces de comprender " lo que se les indica. (8).

II. SALUD REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES

A. LA SALUD REPRODUCTIVA EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA

Las acciones de salud reproductiva en los países de la región, se fortaleció a partir de septiembre de 1994, cuando en compromiso internacional, los países se hacen parte del plan de trabajo de El Cairo, donde se define los nuevos alcances de la salud reproductiva.

La salud reproductiva se define como: " El Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedades, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos" (17). Por tanto, la salud reproductiva implica tener una vida sexual satisfactoria y segura. (22).

De igual manera, la atención para la salud reproductiva se define como: " El conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivo, incluyendo la salud sexual, la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA ".

No debe de estar ausente de la planificación de los programas, y concepto de que la salud reproductiva es una responsabilidad social y por lo tanto debe de ser pensada de manera integral desde los aspectos de población, medio ambiente y universalidad en el acceso, así como la calidad de la atención interactúen estrechamente.

Sobre la base de estos conceptos se propone organizar los programas de salud reproductiva dentro de la salud pública, con el siguiente enfoque programático:

- Programas para una maternidad segura.
- Programas para atender la mortalidad más frecuente de la mujer no embarazada, con énfasis en las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, así como para la prevención del cáncer ginecológico.
- Programas para prevenir el embarazo no planificado y el aborto provocado.
- Prevención del embarazo en la adolescencia y atención a la embarazada adolescente.
- Programas para promocionar y favorecer las condiciones de prevenir la violencia de género.
- Programas para disminuir la morbilidad y mortalidad materna. (17).

B. ADOLESCENCIA

1. DEFINICION:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define adolescencia como la segunda década de la vida, etapa que transcurre entre los diez años hasta los diecinueve años y once meses de edad. (13,21).

Coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales (10 - 14 años), conocida como "adolescencia temprana y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15 a 19 años) conocida como adolescencia tardía". (7 , 11,15,).

Por su parte la licenciada Dina Krauskop, especialista en adolescencia la define: "Como un período crucial del ciclo vital, en que los individuos forman una nueva dirección en su desarrollo, alcanza su madurez sexual, se apoya en los recursos psicosociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio".

En la sociedad prevalece un concepto negativo de lo que es ser adolescente, se le visualiza como una etapa de crisis, de inestabilidad emocional, de rebeldía, desenfreno sexual, etc. Sin embargo, la mayoría de la población adolescente pasa por este período sin presentar trastornos anormales en su conducta. (19 , 13).

Se ha considerado como adolescente en edad reproductiva, a todas las mujeres comprendidas entre los 12 años y 19 años 11 meses, debido a que la OMS, indica que la edad de inicio de la reproductividad es a los 12 años. (19).

El deseo y el interés sexual, se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo, los/las adolescentes enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus padres y de la sociedad en general. (21,11).

2. IDENTIDAD SEXUAL

El desarrollo de la identidad sexual es un componente importante de los adolescentes. La sexualidad, no comienza en la adolescencia, sino que es una continuación de fenómenos que se manifiestan desde la niñez, es en la adolescencia en donde los cambios hormonales que ocurren en esta etapa (la sexualidad), adquiere una nueva dimensión y comienza a ser parte fundamental. (7).

3. SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Los servicios de salud reproductiva para adolescentes, representan una área de muchas necesidades no satisfecha en el mundo, la mayoría de los países de la región no tienen servicios de salud con atención para los adolescentes.

Durante la adolescencia, se intensifica el desarrollo psicosexual del individuo y se completa su madurez sexual. Como parte de este proceso del desarrollo los adolescentes realizan sus primeras exploraciones en el área de la sexualidad, empieza a establecer relaciones afectivas y ejercen su sexualidad con pobre o ninguna educación, y escaso acceso a servicios de atención diferenciada. (7, 14).

Los adolescentes en la actualidad, se ven afectados por porcentaje desproporcionado de embarazo no planificados, enfermedades de transmisión sexual y otros problemas graves de salud reproductiva.(18).

Un programa de salud reproductiva, debe de incluir como mínimo componentes de planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual y control de una maternidad segura. (22, 12).

4. EL EMBARAZO

El embarazo en adolescentes es multicausal, es una situación especialmente sobresaliente en Guatemala y América Latina, pues al mismo tiempo que las causas de fecundidad han disminuido en casi toda la región; por el contrario el número de hijos de adolescentes se ha incrementado, siendo la tasa global de fecundidad en general para Guatemala, se estima que 5.1 hijos por mujer en el período 1993 – 1995.

Sin embargo, en la población rural es de 6.2 hijos por mujer, esta fecundidad es especialmente alta en las adolescentes por lo que es una situación que requiere atención, por la alta repercusión en la vida de las mismas.

La alta fecundidad de adolescentes, se hace más evidente en la región norte del país, donde las madres adolescentes son casi dos veces más frecuentes que en la región metropolitana.(7,13).

El embarazo, en edades cada vez más temprana se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en las clases de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.

El embarazo en los años de la adolescencia, constituye una grave amenaza para el desarrollo psicosocial de la joven embarazada, las pruebas encontradas en publicaciones, señalan que la mujer que ha tenido sus primeros embarazos en la adolescencia, sufre varias desventajas socioeconómicas en épocas avanzadas de su vida.

Asimismo, sus hijos sufren a menudo desventajas intelectuales educativas y sociales, los embarazos de adolescentes también producen gastos elevados para la sociedad, dado el número de camas usadas en los hospitales para el tratamiento del aborto. (11, 13).

Más del 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes, se considera que el embarazo en adolescentes tiene un aumento en los riesgos tanto para la madre, como para el feto y futuro recién nacido, aceptándose que la mortalidad infantil en los hijos de madres adolescentes, puede llegar a resultar hasta 30 veces más elevada que en los niños de madres adultas. (18).

Las mujeres jóvenes, que tienen relaciones sexuales a edades tempranas, tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, especialmente si tienen compañeros sexuales múltiples. Las mujeres adolescentes sufren más complicaciones relacionadas con el embarazo y con el parto, tales como: la toxemia, la anemia, el parto prematuro y el parto provocado, que si hubiesen empezado el embarazo hasta por lo menos a la edad de 20 años. (10, 16).

Algunos de los factores de riesgo que se presentan en la adolescencia y que favorecen el embarazo precoz y se asocian con el, son :

a) Individuales:

Baja autoestima, abandono escolar, poca confianza, conducta antisocial, menarquia precoz, bajo nivel educativo, personalidad inestable, etc.

b) Familiares:

Familia en crisis, pérdida de un familiar , familia disfuncional, hermana adolescente embarazada, madre aislada y emocionalmente accesible, etc.

c) Sociales:

Condición económica desfavorable, trabajo no calificado, vivir en área rural, marginación social, trabajo no calificado, violencia y abuso, machismo como valor cultural. (7).

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA.

1. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo – Prospectivo.

2. SUJETO DE ESTUDIO:

La presente investigación se realizó a todas las adolescentes que asistieron a la consulta externa de la clínica de Salud Reproductiva del Hospital de Gineco-obstetricia, Pamplona, IGSS, sin tomar en cuenta el motivo de consulta .

3. POBLACION O MUESTRA DE ESTUDIO:

Todas las adolescentes que asistieron a la consulta externa de la clínica de Salud Reproductiva.

$$n = \frac{N (p) (q)}{N -1 (LE)^2 + (p) (q)}$$

4

n = Muestra

N = Población = 1768 (total de pacientes que asisten actualmente)

P = Proporción

q = Varianza

LE = Límite error

$$n = \frac{1768 (0.5) (0.5)}{1768-1 (0.10)^2 + (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{442}{4.6675}$$

⇒ La muestra a tomar es de 95 pacientes a entrevistar

4. CRITERIO DE INCLUSION Y EXCLUSION:

INCLUSION:

- Se tomó en cuenta a todas las adolescentes comprendidas entre las edades de 12 a 19 años, que asistieron a la consulta externa de la clínica de salud reproductiva, ya sea que estén o no embarazadas y que voluntariamente deseen responder el instrumento.

EXCLUSION:

- Ninguno.

5. VARIABLES A ESTUDIAR

1. Socio –Demográficas

- Edad - Estado Civil

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
Accesibilidad a los Servicios	Llegar al lugar sin obstáculos	Cualitativa	La paciente indicará si existen barreras (físicas o de otro tipo) que impidan el acceso a los Servicios.	NOMINAL	SI NO
El trato en la Atención	Conjunto de conocimientos, habilidades y valores orientados para prestar un servicio de calidad	Cualitativa	En base a la entrevista se evaluará el trato amable, del equipo de trabajo multidisciplinario en los Servicios de salud a la adolescentes.	NOMINAL	SI NO
Comodidad en el proceso de Atención	Toda aquella característica del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención de la Salud	Cualitativa	Mediante la entrevista, la paciente indicará la satisfacción respecto a la privacidad y confidencialidad durante la prestación del Servicio.	NOMINAL	SI NO
Atención Oportuna	Brindar la atención en el momento que el paciente lo necesite	Cualitativa	A través de la entrevista, la usuaria dará sus opiniones en relación a la atención en el momento.	NOMINAL	SI NO

6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Se diseñó una entrevista, que incluye preguntas dirigidas para conocer la calidad de la atención recibida por las usuarias del programa por medio de la evaluación de la satisfacción de éstas ante los servicios recibidos y obtener la información para mejorar los servicios recibidos.

7. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

- Luego de la aprobación del proyecto de tesis, en el Hospital de Gineco – Obstetricia, Pamplona y Sección de Docencia e investigación del IGSS, se procedió a realizar el trabajo de campo.
- Seguidamente en la consulta externa de la clínica de Salud Reproductiva y con la colaboración de Médicos Jefes y Residentes, se identificaron diariamente a todas las adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión, explicándoles el objetivo y beneficio del estudio y que la participación era de carácter voluntario y confidencial.
- Después, con el consentimiento de la paciente se le entrevistó con preguntas dirigidas, para conocer la calidad de la atención recibida, según boleta de recolección de datos.
- Posteriormente, recabada la información se realizó un consolidado, con lo que se elaboraron las gráficas y cuadros pertinentes para su posterior análisis y presentación final.

B. RECURSOS:

1. MATERIALES FISICOS:

- Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos.
- Biblioteca Universidad Francisco Marroquin.
- Centro de Investigación Epidemiológica de salud reproductiva y familiar, Hospital San Juan de Dios.
- Centro de Investigación OPS.
- APROFAM
- Computadora.
- Entrevista
- Vehículo
- Utiles de escritorio.

2. HUMANOS:

- Autor .
- Médicos Jefes y residentes de Gineco-obstetricia, Pamplona, IGSS.
- Co - Autores.
- Personal de biblioteca .
- Adolescentes que consultan a la clínica de salud reproductiva.

3. ECONOMICOS:

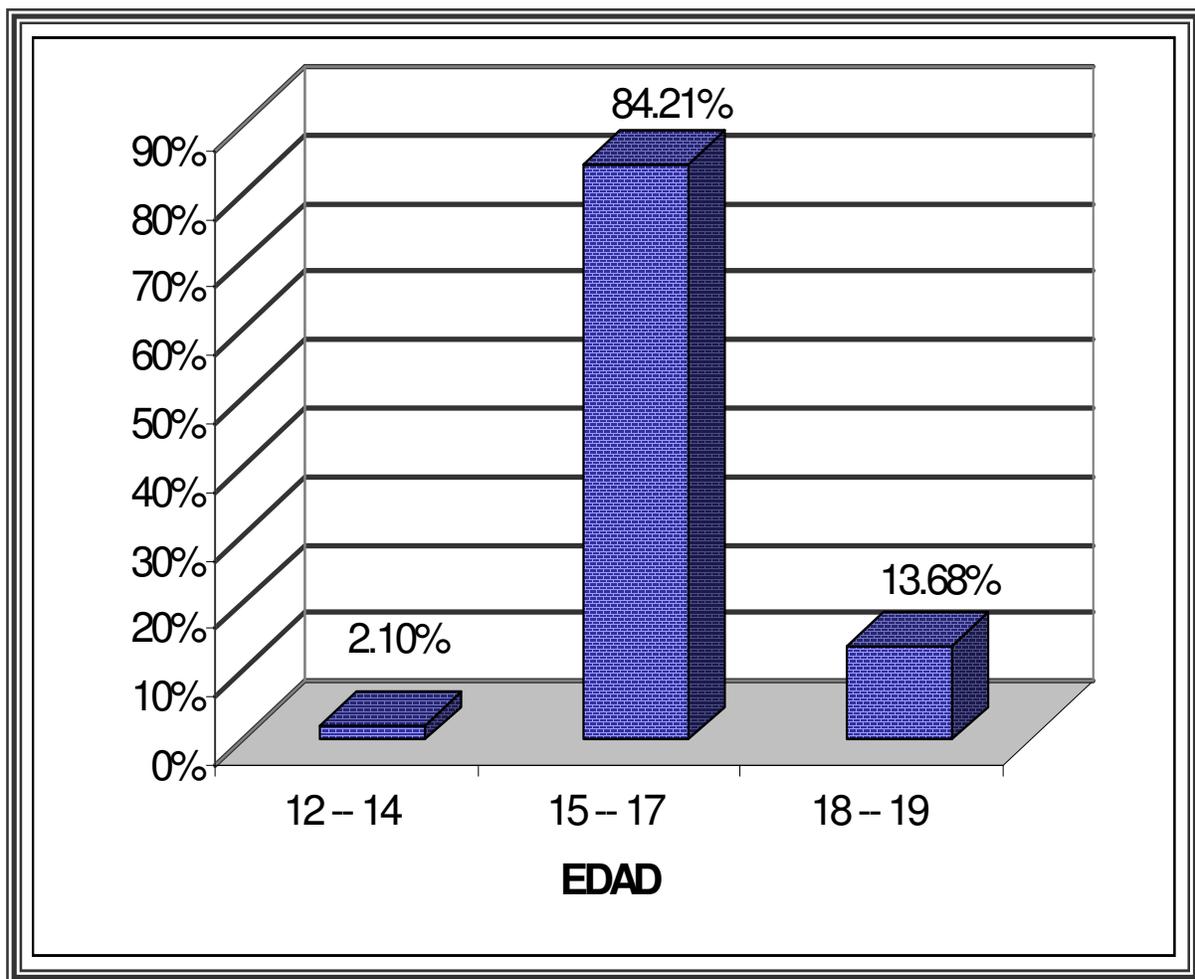
- | | | |
|----------------------------|---|--------|
| ➤ Fotocopias | Q | 150.00 |
| ➤ Levantado de Texto | Q | 800.00 |
| ➤ Impresión en computadora | Q | 280.00 |
| ➤ Gasolina | Q | 300.00 |

TOTAL	Q.	1,530.00
-------	----	----------

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

GRAFICA No. 1

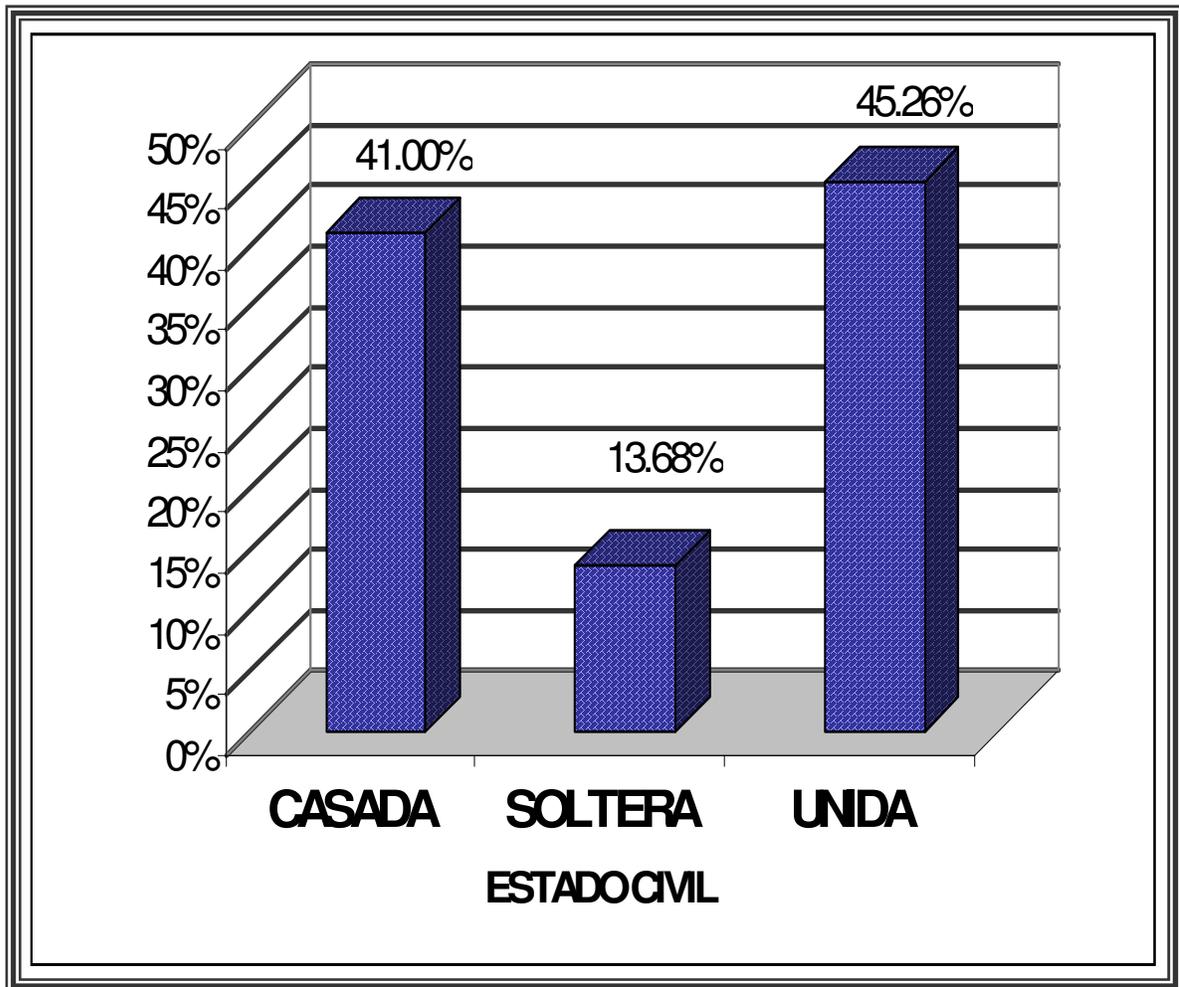
Distribución Etárea de las Adolescentes que asistieron a la consulta externa de la clínica de salud reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, I.G.S.S. julio – agosto 2000



Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 2

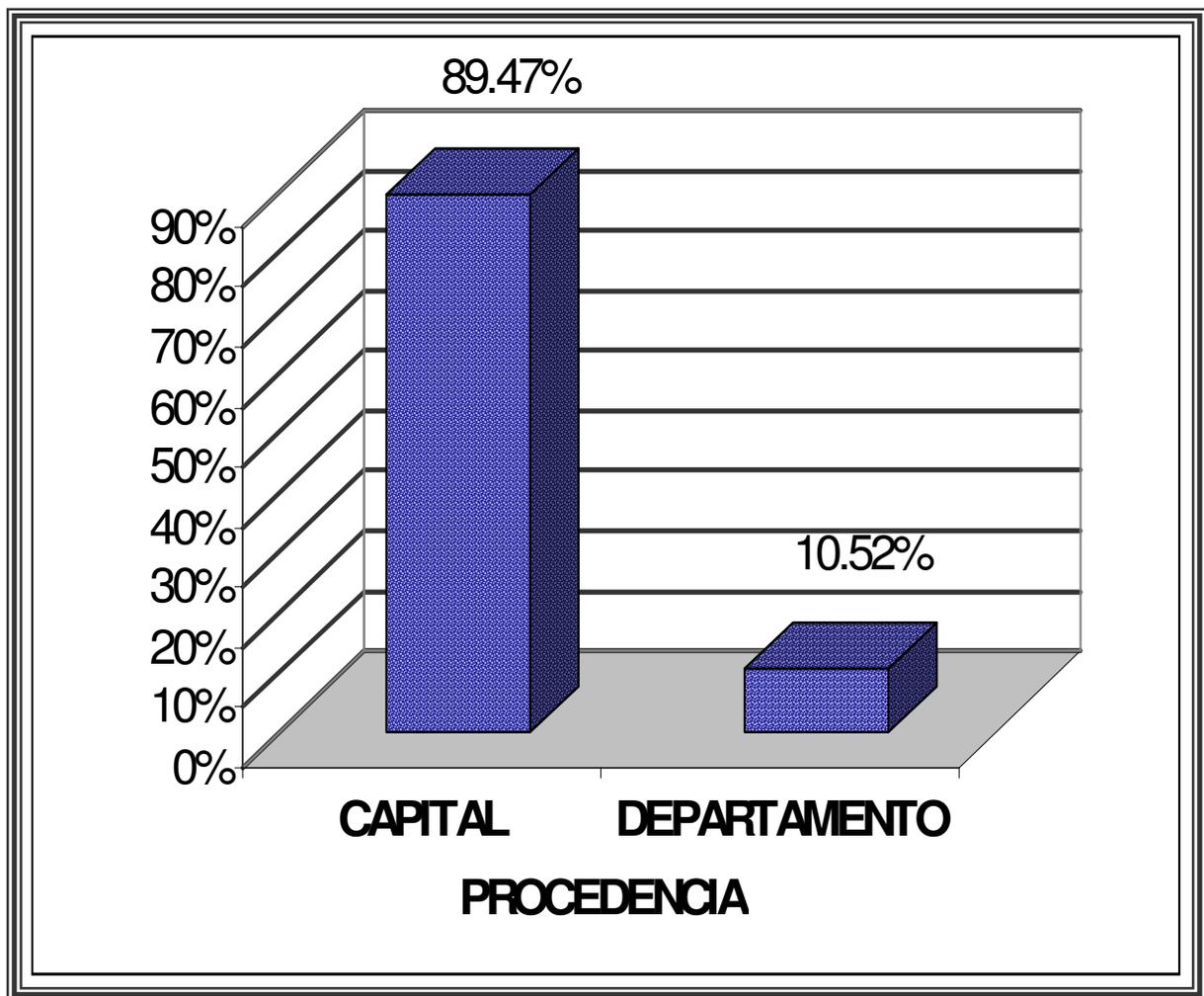
**Estado civil de las adolescentes que asistieron
a la consulta externa de la clínica de salud reproductiva
del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, I.G.S.S.
julio – agosto 2000**



Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 3

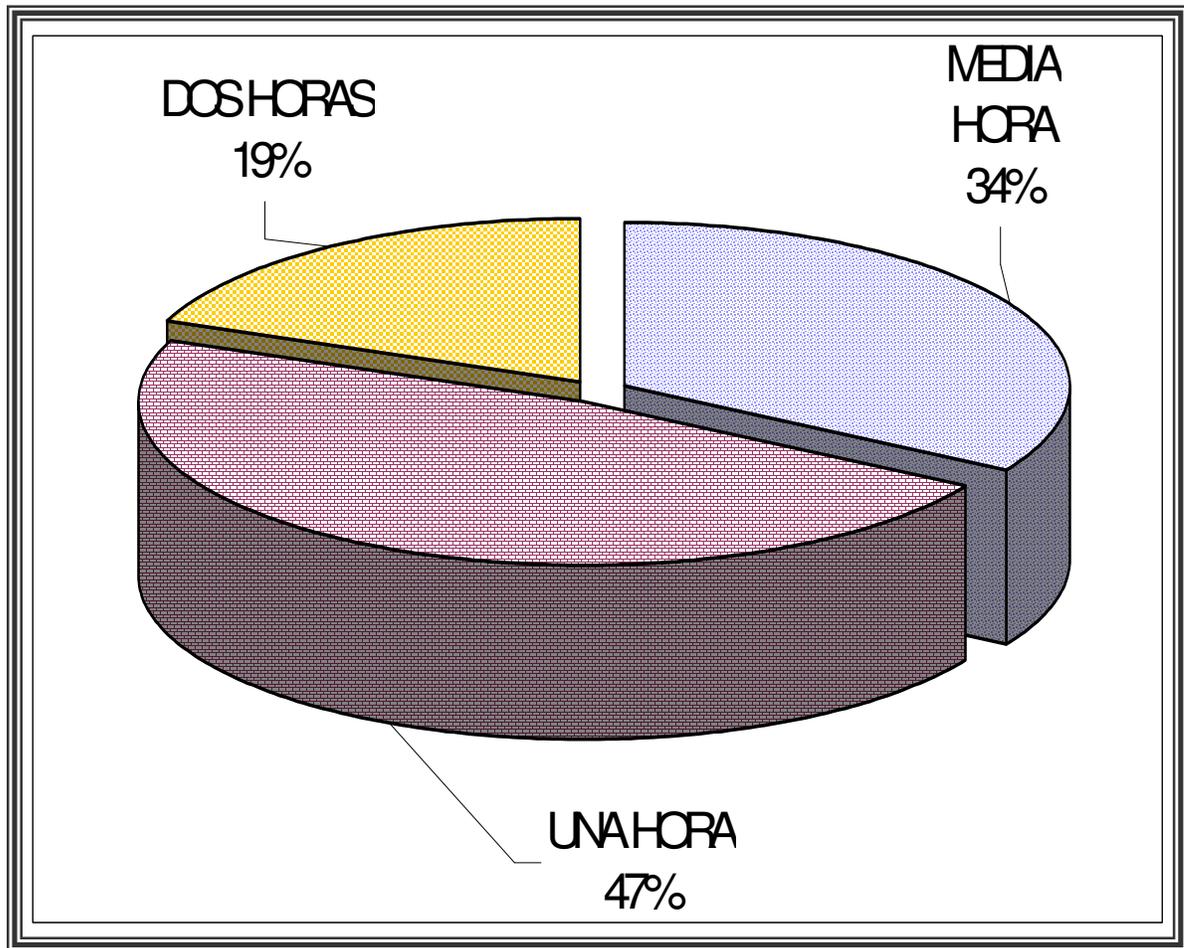
Lugar de procedencia de las adolescentes que asistieron a la consulta externa de la clínica de salud reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, I.G.S.S. julio – agosto 2000



Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 4

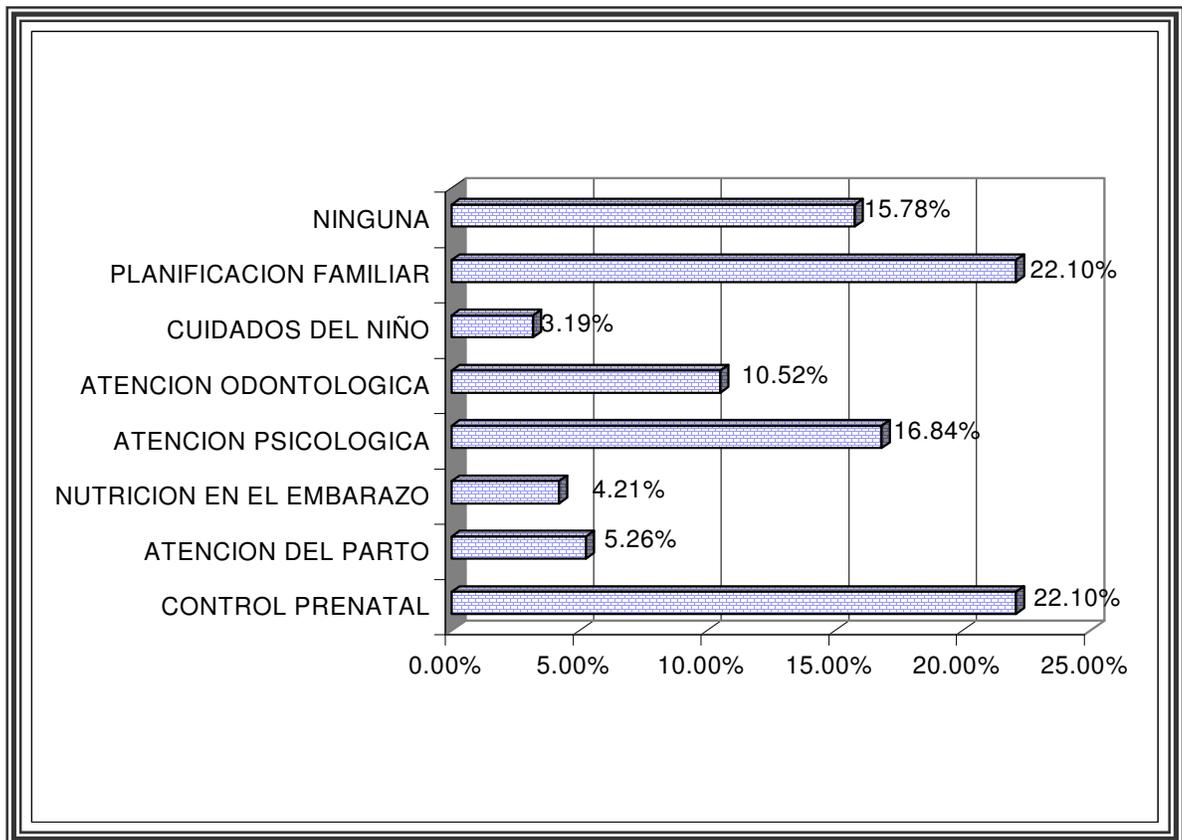
Tiempo que se tardan las pacientes adolescentes de su casa a la consulta externa de la clínica de salud reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, I.G.S.S. julio – agosto 2000



Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 5

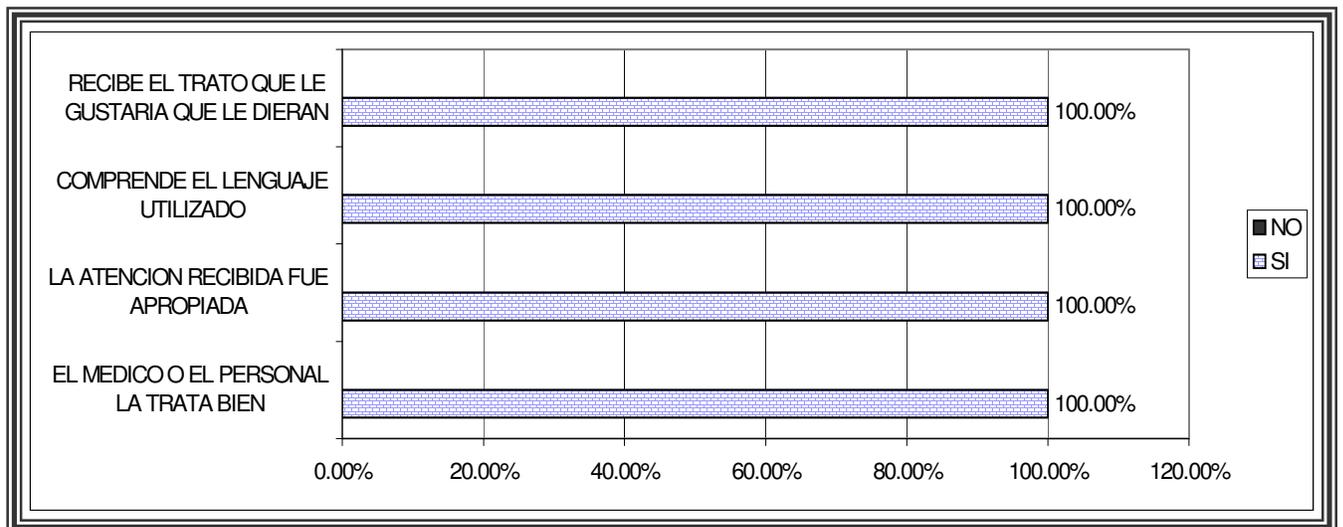
Opinión de las Adolescentes sobre la información recibida de los servicios prestados en la consulta externa de la clínica de salud reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, I.G.S.S. Julio – agosto 2000



Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 6

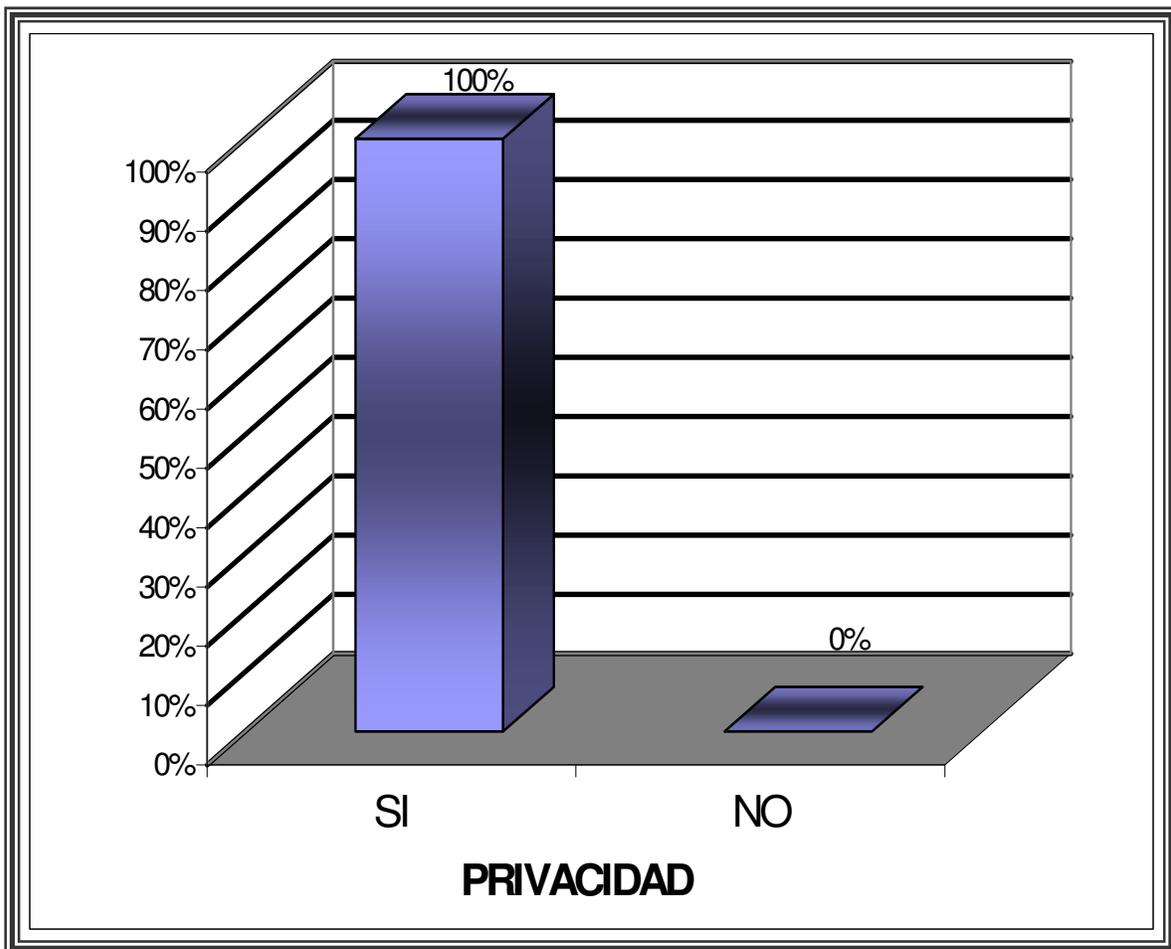
Opinión de las Adolescentes en relación con el trato recibido en la atención de los servicios prestados en la consulta externa de la clínica de salud reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, I.G.S.S. Julio – agosto 2000



Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 7

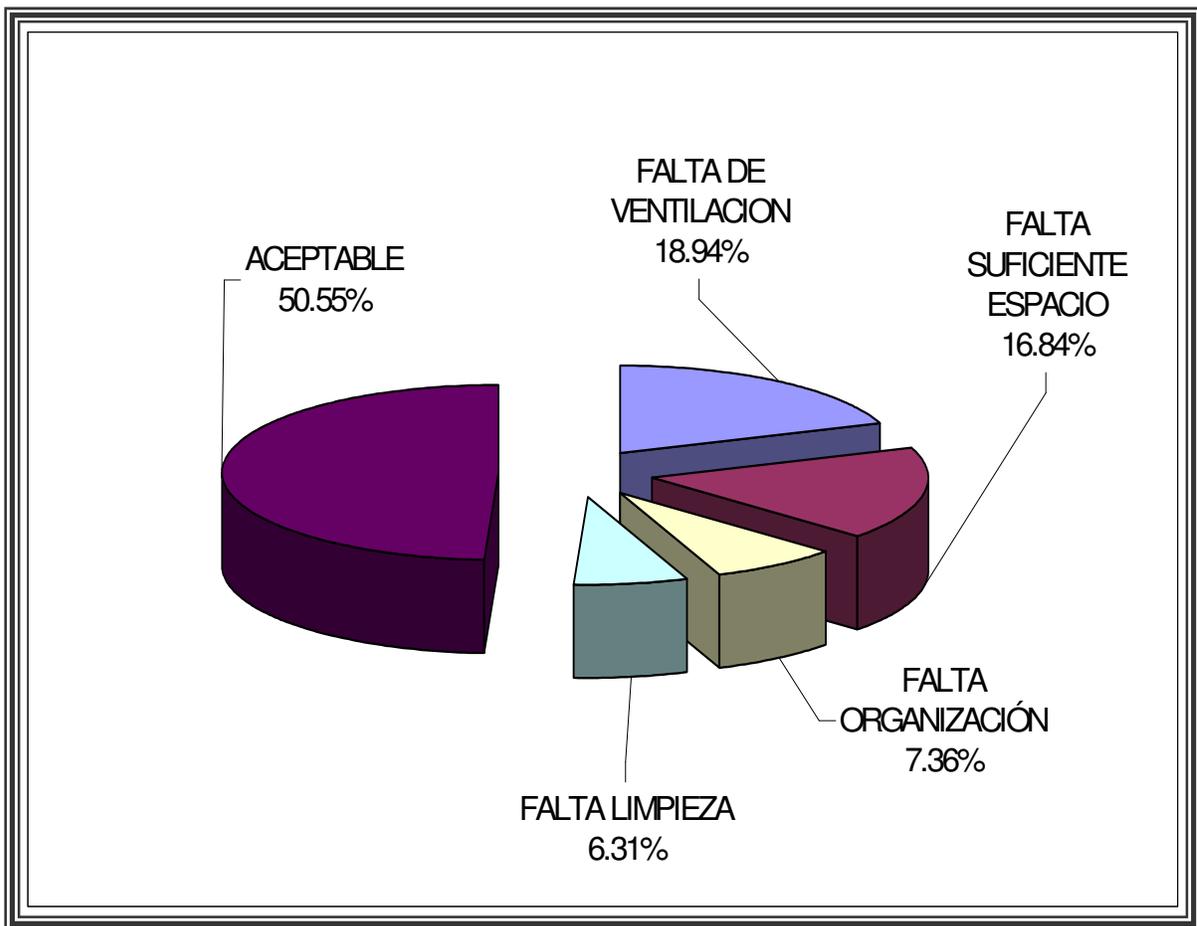
Opinión de las pacientes adolescentes en relación a la privacidad durante la consulta y el examen físico en la consulta externa de la clínica de salud reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, I.G.S.S. julio – agosto 2000



Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 8

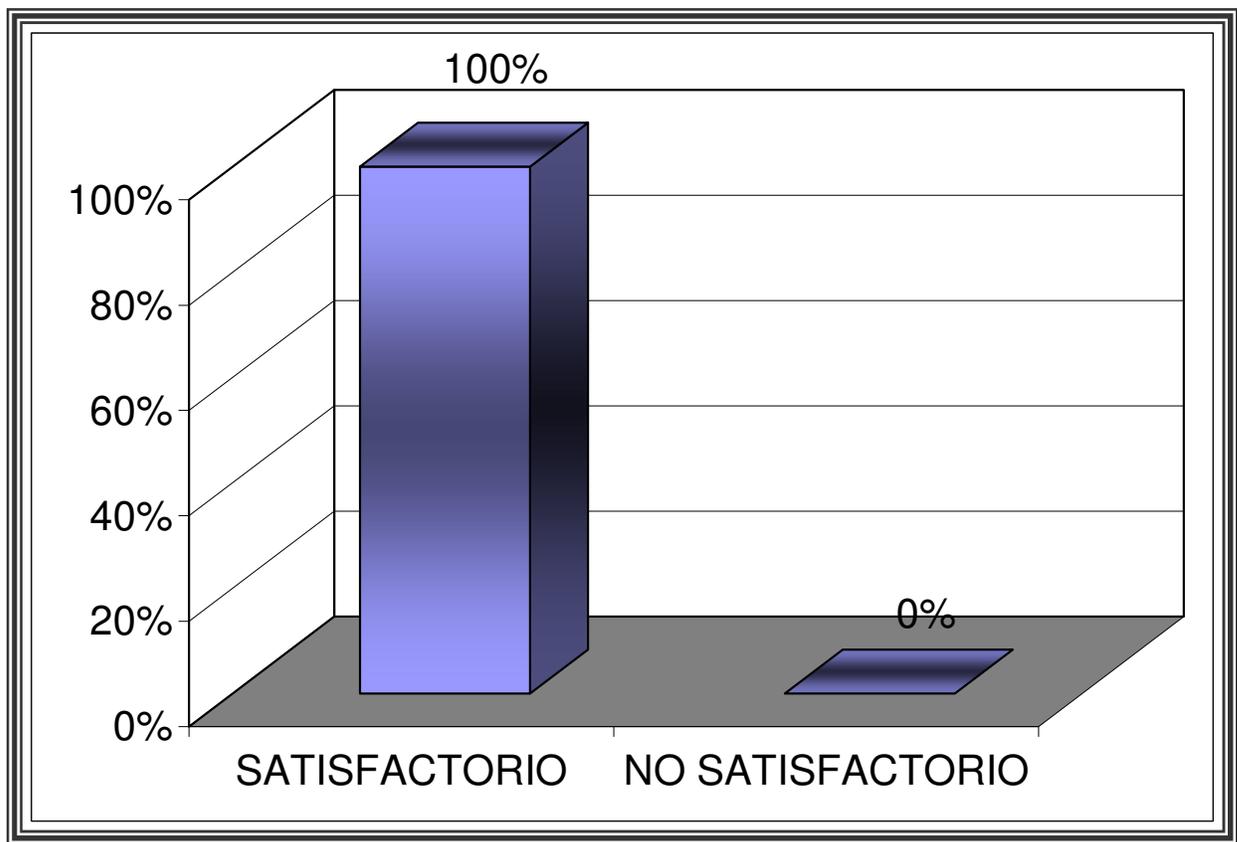
Opinión de las pacientes adolescentes en relación a la comodidad de las áreas de prestación de los servicios en la consulta externa de la clínica de salud reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, I.G.S.S. julio – agosto 2000



Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 9

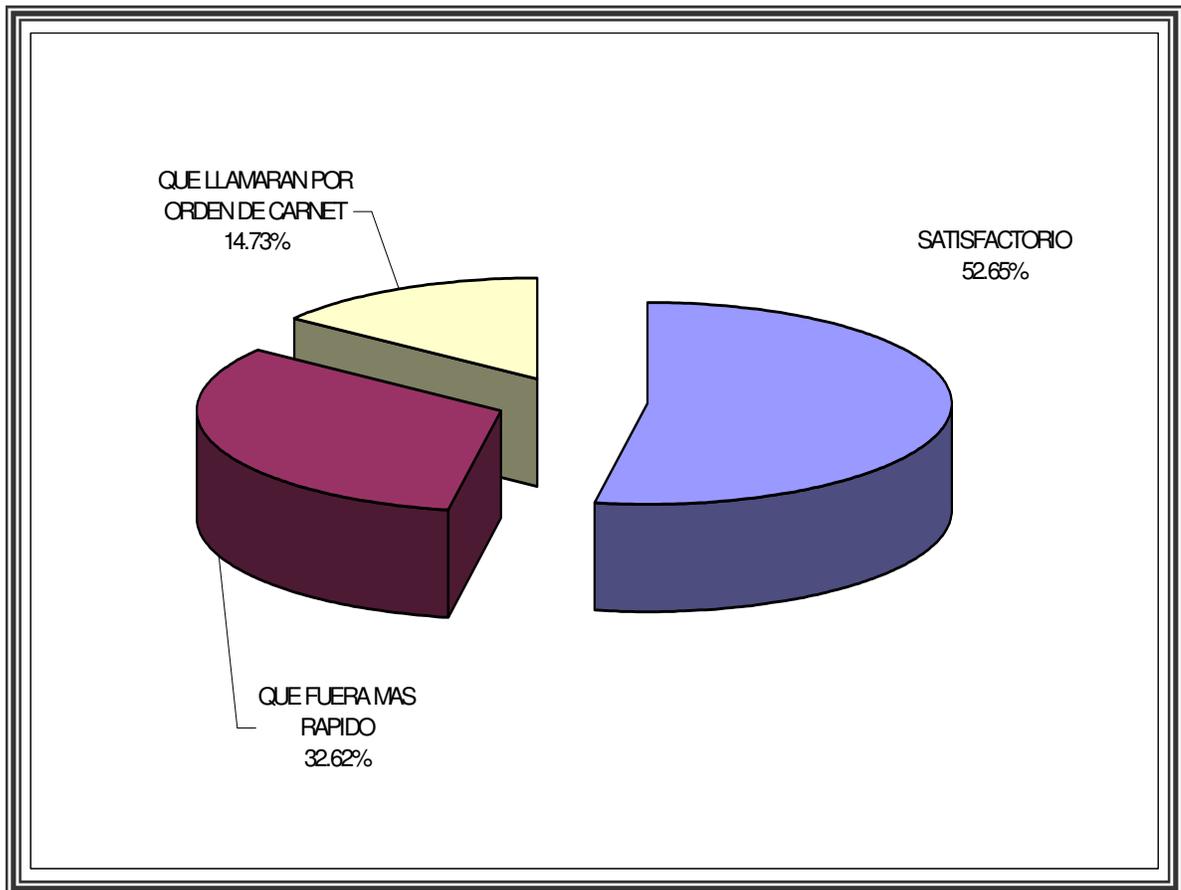
Opinión de las pacientes adolescentes sobre el horario de atención de los servicios que presta la consulta externa de la clínica de salud reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, I.G.S.S. julio – agosto 2000



fuelle: Instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 10

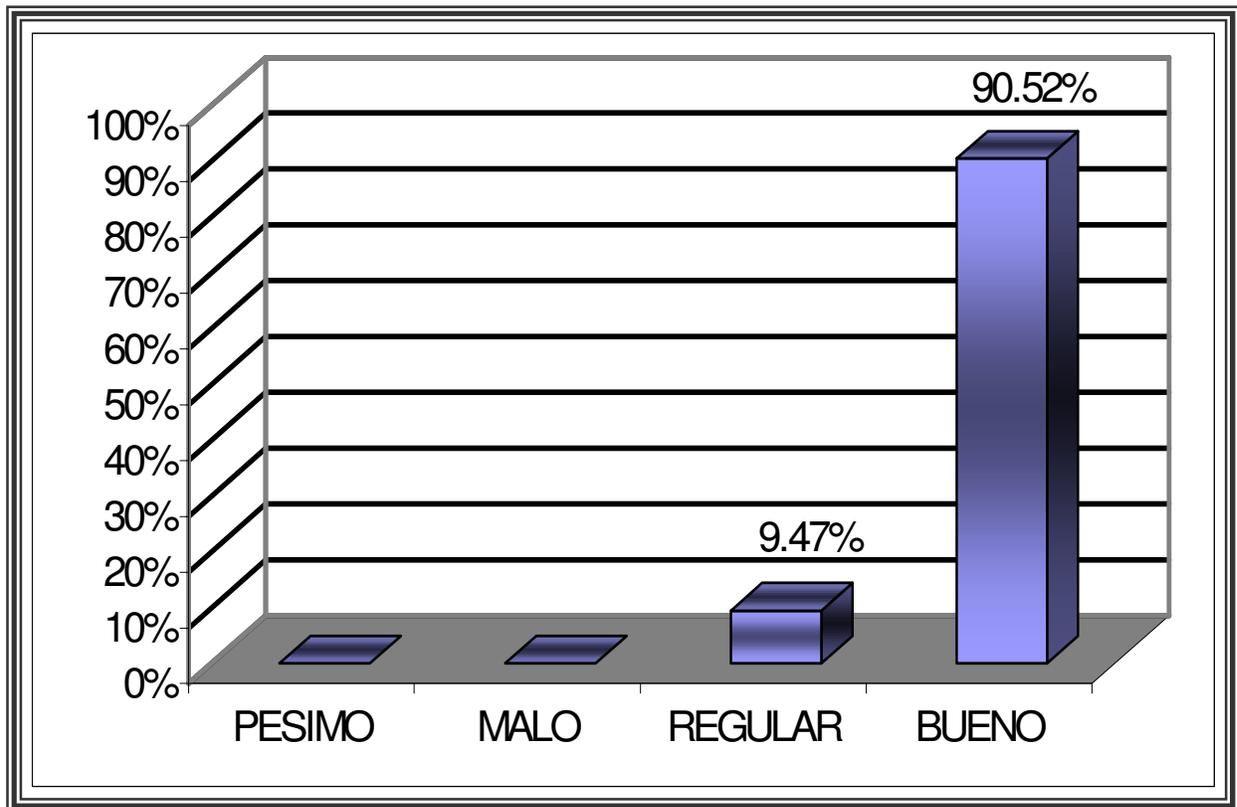
Opinión de las pacientes adolescentes sobre el tiempo de espera de los servicios que presta la consulta externa de la clínica de salud reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, I.G.S.S. julio – agosto 2000



fuelle: Instrumento de recolección de datos

GRAFICA No. 11

Opinión de las pacientes adolescentes sobre los servicios recibidos en la consulta externa de la clínica de salud reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, I.G.S.S. julio – agosto 2000



fuelle: Instrumento de recolección de datos

CUADRO No. 1

Sugerencias de las Adolescentes para mejorar la calidad de la atención en la consulta externa de la clínica de salud reproductiva del Hospital de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, I.G.S.S. julio – agosto 2000

SUGERENCIAS	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
PUNTUALIDAD PARA LA ATENCION	9	9.47
LOS EXPEDIENTES ESTEN A TIEMPO	14	14.73
AUMENTAR EL NUMERO DE MEDICOS	13	13.68
AMPLIACION DEL LUGAR DE ATENCION	16	16.84
NO SABE / NO RESPONDE	43	45.26
TOTAL	95	100

fuentes: Instrumento de recolección de datos

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados y análisis de las 95 entrevistas realizadas durante el período de Julio – Agosto 2000, en la consulta externa de la clínica de Salud Reproductiva de las adolescentes del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto guatemalteco de Seguridad Social , IGSS. Pamplona.

La mayor proporción de pacientes adolescentes, corresponde al grupo de edad de 15 – 17 años, seguido de las edades de 18 – 19 años. Llama la atención que el grupo comprendido entre los 12 – 14 años tienen una menor afluencia al servicio de Salud Reproductiva, probablemente por desconocimiento de la existencia del programa o, la niña se ve forzada a ocultar su embarazo por temor a las reacciones de su familia. La población de 15-17 años a diferencia del resto de las edades, tienen una mayor frecuencia de embarazos, lo que a cierto porcentaje las lleva a consultar para control prenatal y morbilidad relacionada con la Salud Reproductiva, lo que puede incidir en la mayor afluencia de este grupo. (ver gráfica No.1)

En relación con el estado civil, el mayor porcentaje corresponde a las unidas de hecho, seguidas de las casadas y con menor porcentaje las solteras, posiblemente son personas de escasos recursos y con poca educación, la cual las lleva a convertirse en madres a una edad temprana. Motivo por el cual, el médico y el personal de la institución, deben dedicarse más en orientar de forma clara y sencilla la información apropiada a este grupo. (Ver gráfica No. 2).

A. ACCESIBILIDAD AL SERVICIO.

De las 95 usuarias entrevistadas, el 84.47 % viven en la capital y el 10.52 % en el interior de la República, que son trasladadas a este hospital por factores de riesgo. (ver gráfica No. 3).

El tiempo, en que se tardan las pacientes adolescentes, en llegar de su casa al hospital, en orden de frecuencia (ver gráfica No. 4), es el siguiente: una hora con 47.36 %; media hora 33.68 %; dos horas 18.94 %. Pero este tiempo depende: “del tráfico de la ciudad” y “de las atrancasiones”, según comentarios recibidos en el trabajo de campo, sin mencionar las usuarias adolescentes ningún obstáculo, como lo menciona la literatura: Barreras geográficas (lejanía, no saber donde acudir, o la no disponibilidad de servicios), Barreras culturales, económicas, de comunicaciones, para que la población llegue oportunamente al servicio que requiera. (2).

Al evaluar el nivel de información que poseen las adolescentes, sobre los servicios prestados que les otorga la Institución, el 84.21 % de la población entrevistada conocen de: control prenatal con el 22.10 %; planificación familiar con 22.10 %; atención psicológica con el 16.84 %; atención del parto 5.26 %; nutrición en el embarazo 4.21 %.

Esto refleja la falta de dedicación por parte del personal de la institución en informar a las adolescentes sobre los servicios prestados. Es necesario concientizar al personal en el hecho de cumplir los objetivos del programa que son : Promover, Proteger y Mantener la salud integral que favorezcan en ellas estilos de vida saludables. (ver gráfica No. 5).

Por lo anterior, los médicos y personal de la Institución, deben esmerarse aún más invirtiendo tiempo para orientar de forma clara y con lenguaje sencillo la información que les brindan a los pacientes para que ellas se apropien de las ideas.

B. TRATO EN LA ATENCION.

El trato en la atención es importante para prestar un servicio de calidad, la satisfacción del usuario refleja de alguna manera el tipo de atención brindado por los proveedores; al evaluar la opinión de las adolescentes, expresaron su conformidad respecto al trato y lenguaje utilizado por el personal de salud, ya que consideran la atención médica adecuada. Según comentarios recibidos durante el trabajo de campo tales como : “...no podemos exigir más...”; evidenciando un sentimiento de culpa que las obliga a aceptar como bueno cualquier tipo de atención, otra expresión fue : “... mucho hacen con atendernos...”; esto viene a confirmar que su sentimiento de culpa provoca que su autoestima se vea debilitada al no sentirse dignas de recibir una atención de calidad, por lo tanto, las pacientes adolescentes se tornan agradecidas y no se atreven a juzgar mal la atención y labor médica. (ver gráfica No. 6).

C. COMODIDAD EN EL PROCESO DE ATENCION.

Por comodidad se entiende, todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen de la atención a la salud conveniente, agradable, privada, limpio, bien iluminado, bien organizado, etc., (1,5).

La totalidad de las adolescentes manifestaron que “SI” existe privacidad durante la consulta y el examen físico. (ver gráfica No. 7). No obstante el área de prestación de los servicios es reducido, lo que conlleva a la incorformidad de las adolescentes, quienes consideran que : Falta ventilación, Falta suficiente espacio, Falta organización y Falta de limpieza.

De esta manera se desanima a las adolescentes a continuar asistiendo a su consulta. (ver gráfica No.8).

D. ATENCION OPORTUNA.

Atención oportuna, es brindar atención en el momento que el paciente lo requiera (1). Esta variable se evaluó, a través de conocer la satisfacción de las usuarias adolescentes, de las cuales el 100 % están de acuerdo con el horario de atención (ver gráfica No. 9), no así con el tiempo de espera, que sólo el 52.65 % lo califica de razonable y el 47.36 % lo consideran no razonable, de estas el 14.73 % , les gustaría que llamaran por orden de carnet y el 32.62 % que fuera más rápido, estas fueron algunas opiniones de las adolescentes durante el trabajo de campo. (ver gráfica No. 10).

Al preguntar sobre lo que piensan las adolescentes acerca de los servicios recibidos del programa, los calificaron entre bueno y regular. (ver gráfica No. 11).

Al referirnos a las sugerencias de las adolescentes para mejorar la calidad de la atención del programa, el mayor porcentaje de las entrevistadas se abstuvieron de responder, seguidas en orden descendentes las que solicitaron : Ampliación del lugar de atención, que los expedientes estén a tiempo, Aumentar el número de médicos, Puntualidad para la atención.

Estas sugerencias demuestran el interés de las adolescentes para obtener una mejor atención.

IX. CONCLUSIONES

1. Para las adolescente entrevistadas, no existen barreras geográficas, culturales, económicas o, la no disponibilidad de atención que les impida la accesibilidad a los servicios del programa de Salud Reproductiva.
2. Las adolescentes expresaron su conformidad respecto al trato y lenguaje utilizado por el personal de salud, consideran la atención médica adecuada, evidenciando agradecimiento.
3. Las adolescentes no se mostraron satisfechas en su totalidad, con el área de prestación de los servicios, consideran que falta ventilación, falta suficiente espacio, falta limpieza y organización, esto afecta la eficiencia del programa.
4. El tiempo de espera para que les brinden atención es demasiado.
5. La calidad de la atención que les brindan a las adolescentes es buena.

X. RECOMENDACIONES

1. Es necesario la ampliación del área física de prestación de los servicios para una mejor atención.
2. Se recomienda evaluar la eficiencia del personal médico, para poder considerar si es necesario ampliar el número de ellos.
3. Se recomienda a las autoridades encargadas del programa de Salud Reproductiva de las adolescentes, la evaluación periódica de la calidad de atención que se brinda a las adolescentes, para obtener información variada a través de un instrumento que permita conocer la opinión de las pacientes y así mejorar la calidad de los servicios que se prestan en la consulta externa de la Clínica de Salud Reproductiva de las adolescentes del Hospital de Gineco – Obstetricia del I.G.S.S. , Pamplona.
4. Implementar un sistema que garantice la correcta administración de los expedientes de las pacientes.

XI. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo-prospectivo, en la consulta externa de la clínica de Salud Reproductiva de las Adolescentes del Hospital de Ginecología y Obstetricia, IGSS, durante los meses de Julio-Agosto 2000. La población estudiada fué un total de 95 adolescentes con el objetivo de determinar la Calidad de la Atención Médica recibida.

Para la realización de este estudio se diseñó una entrevista, que incluye preguntas dirigidas a conocer la satisfacción de la atención recibida por las usuarias del programa, evaluando aspectos como: Accesibilidad a los Servicios, Trato en la Atención, Comodidad en la Atención, Atención Oportuna y que plantearan alguna sugerencia si la tuviesen, para mejorar el Programa de Salud Reproductiva.

Los resultados demuestran que no existen mayores barreras geográficas o culturales que impida la accesibilidad a los servicios. Asimismo, las entrevistadas opinaron estar conformes con el trato recibido en la atención. Sin embargo, ocurre lo contrario en las características físicas de las áreas de prestación de los servicios, al igual que el tiempo de espera, la cual genera insatisfacción e incomodidad en las usuarias adolescentes, quienes sugieren mejorar en aspectos como la puntualidad, aumentar el número de médicos, que los expedientes estén a tiempo y ampliar el lugar de atención.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguirre; G. H. Administración de la Calidad de la Atención Médica. Revista Médica IIMSS (México). 1997; Jul - Ago; 35 (4): 257 – 264.
- 2.. Cordera; P. A. Modelos de Sistemas de Atención Médica. Salud Pública México . 1986; May - Jun; (3): 230 –242.
3. Donabedian ; A. La Investigación sobre la Calidad de la Atención Médica. Salud Pública México. 1986, May - Jun ; 28 (3) : 324 - 327
4. De Geyndt; W. Sinopsis de los planteamientos para evaluar la calidad de la atención al paciente. Salud Pública México 1986; May – Jun; 28 (3) : 221 – 229.
5. Donabedian; A. Garantía y Monitoría de la calidad de la atención Médica. 1ª. Edición. México : Harla, 1990. 60 Pág.
6. Donabedian; A. La Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad. Salud Pública México. 1990. May – Jun; 32: 113-117.
7. Figueroa; A. Embarazo en Adolescentes. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. (Guatemala) 1998 Ene – Dic; 8 (1): 1-28.
8. Gómez; A. Calidad de Atención en el contexto Etico de los Derechos Humanos. Revista Mujer Salud. 1995 . Jul- Dic; 3 (4): 13-24.

- 9.. Kumate; J. et . al Investigación Clínica y la Calidad de la Atención Médica. Salud Pública México. 1986 May – Jun; 28 (3): 318-323.
10. Loffedo; S. et al. La sexualidad y el Embarazo entre los adolescentes. Population Reference Berau; Marzo 1994.
11. Mueller; H.M. Adolescencia. En: Adolescentes de hoy, padres del mañana: Un Perfil de las Americas. New York ; 1990. (pág 15-25) .
12. Morris; et al. Salud Reproductiva de los Adolescentes Latinoamericanos. En: Adolescentes de hoy, Padres del mañana: Un perfil de las Americas. New York; 1990. Pág 46-51.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional de Atención Integral a los Adolescentes y las Adolescentes. Guatemala, Septiembre. 1999
14. Navarro; N. S. et al. Las Infecciones nosocomiales y la Calidad de la Atención Médica . Salud Pública México. 1999 Feb; 41 (1): 64-68
15. Nelson; G. W. Adolescencia. En su : Tratado de Pediatría. 15ª. Ed. Interamericana: 1997. T. 1(p160g.68-74).
16. Network en Español . Los Nuevos Usuarios tienen diversas Necesidades; 1999 Vol 19 : pág 4-7.
17. Ocampo; T. H. La Salud Reproductiva en los Programas de Salud Pública. En su: Libro de Texto de Flasog . Venezuela: Ateproca, 1996 . t1 (717-740).

18. Pelaez; M. J. Salud Reproductiva y Adolescencia. En: Obstetricia y Ginecología del Próximo Milenio. El Salvador, Nov. 1999: (pág 38-39).
19. Paiz Valdez, Alby Delcira. Oportunidades Perdidas en la atención de mujeres adolescentes en edad reproductiva. Tesis.(Medico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1999. 57 págs.
20. Paganini; J. Calidad y Eficiencia de la atención hospitalaria. Washington, D.C: OPS, 1993.
21. Revista Mujer Salud. Sexualidad y Salud Reproductiva de Adolescentes. 1996. Oct – Nov – Dic. Vol 4 . 33 – 39.
22. Rahman; A. El Derecho Internacional a la Atención de Salud Reproductiva. Revista Mujer Salud. 1996 Ene – Mar; Vol 1: 3-13.
23. Uzcátegui; O. Embarazo en la Adolescente Precoz. Revista Obstetricia y Ginecología. (Venezuela) 1998 Abril; 3 (4): 262-263.

XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIDAD DE TESIS

CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA
EN EL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA DE LAS
ADOLESCENTES. HOSPITAL DE GINECO – OBSTETRICIA, IGSS.
DEL 15 DE JULIO AL 15 DE AGOSTO DEL 2,000

GUIA DE ENTREVISTA

Responsable: Ibet Aguilar Solís

Fecha de recolección : _____

Número de boleta : _____

I. VARIABLES SOCIO – DEMOGRAFICAS

❖ Edad: _____ años

❖ Estado Civil: _____

II. VARIABLES

A. ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO:

1. Dónde vive Usted?

a) capital _____ b) Zona _____ c) Depto. _____

2. Cuánto tiempo se tardó de su casa al hospital?

3. Recibió información sobre los servicios prestados?

SI _____ NO _____

En caso afirmativo, sobre qué servicio se le habló?

B. EL TRATO EN LA ATENCION:

1. Cuando el médico o el personal de la Institución la atendió, la trató bien?

SI _____ **NO** _____

2. Cree usted que la atención recibida por parte del personal de la Institución
fue apropiada y correcta para su situación?

SI _____ **NO** _____

Si su respuesta es negativa, diga porqué? _____

3. Comprende usted el lenguaje utilizado por el personal de salud?

SI _____ **NO** _____

Si su respuesta es negativa, porqué cree usted? _____

4. Recibe usted el trato que le gustaría que le dieran?

SI _____ **NO** _____

Si su respuesta es negativa, porqué cree usted? _____

C. COMODIDAD EN EL PROCESO DE ATENCION:

1. Existe privacidad durante la consulta y examen físico?

SI _____ **NO** _____

Si su respuesta es negativa, explique porqué? _____

2. Considera usted que las áreas de prestación de los servicios cuenta con:?

Suficiente espacio, bien organizado, limpio, bien iluminado, cómodo, con
buena ventilación y agradable.

SI _____ **NO** _____

Si su respuesta es negativa, explique porqué? _____

D. ATENCION OPORTUNA:

1. Cree que el horario de atención del hospital es el adecuado?

SI _____ **NO** _____

Si su respuesta es negativa, porqué cree usted? _____

2. Considera usted que el tiempo de espera es razonable?

SI _____ **NO** _____

En caso negativo, Cómo le gustaría a usted?

3. Qué piensa Usted acerca de los servicios recibidos?

4. Tiene Usted sugerencias para mejorar la calidad de atención o sabe otros que le gustaría recibir?
