

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES POST ASPIRACIÓN MANUAL
ENDOUTERINA (AMEU) Y LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL (LIU)**

Departamento de Gineco-Obstetricia, Hospital General San Juan de Dios

Guatemala Mayo - Junio 2007.

TESIS

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

POR

**GABRIELA MARÍA RIVERA CARDONA
LIDIA JULIETA ORTIZ SOTO**

MÉDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, AGOSTO DEL 2007.

CONTENIDO

1. Análisis del Problema	1
2. Justificación	3
3. Marco Teórico	5
4. Objetivos	15
5. Diseño del Estudio	17
6. Presentación de Resultados	27
7. Análisis, discusión e interpretación de resultados	35
8. Conclusiones	39
9. Recomendaciones	41
10. Bibliografía	43
11. Anexos	45

RESUMEN

La satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es un aspecto importante que los proveedores de servicios deben considerar y evaluar permanentemente con el propósito de brindar una atención médica de calidad, por lo que se considera de suma importancia la realización del presente estudio, el cual es de tipo descriptivo transversal, **“Nivel de satisfacción post Legrado instrumental uterino y Aspiración manual endouterina”**, realizado en el Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de junio del año 2007. En donde los objetivos fueron el identificar el nivel de satisfacción de las pacientes sometidas a limpieza uterina con el uso de ambas técnicas, AMEU y LIU, y comparar la aceptación de las pacientes con cada uno de los métodos. Para ello se seleccionaron todas las pacientes con diagnóstico de Aborto incompleto como población, a las que se les realizó una encuesta que contemplo, las expectativas previo al procedimiento, y el rendimiento percibido posterior al procedimiento, luego se realizó un análisis de las mismas; identificando el nivel de satisfacción de la paciente con el uso del Método LIU y AMEU, que fueron del 69% y del 61% respectivamente. Se comparó la aceptación por parte de las pacientes en cuanto a los diferentes métodos de limpieza uterina inclinándose esta ligeramente a favor de la técnica LIU en comparación de la técnica AMEU.

1. ANÁLISIS DEL PROBLEMA:

1.1. Antecedentes:

La salud es un elemento clave en el desarrollo de los pueblos, países, organizaciones, y personas que invierten y trabajan arduamente en la prevención y curación de enfermedades, dándole prioridad a la prevención y tratamiento adecuado a los nacimientos. Desde hace 40 años las organizaciones internacionales, como la OMS (Organización Mundial de la Salud), reconoce que el aborto es un problema de Salud Pública y la Asamblea Mundial de la Salud sugiere que los Programas de Salud Reproductiva deben incluir en sus objetivos mejorar la Atención Post-Aborto. Así también En la Conferencia sobre Población y Desarrollo (CIPD) de 1994 se aprobó el concepto de Atención Post-Aborto como una estrategia eficaz para enfrentar el riesgo por aborto en condiciones de riesgo.

Desde 1991, IPAS (Institución no gubernamental de Atención Postaborto) introdujo un concepto de atención Post-Aborto centrado en aspectos de atención clínica; recientemente, en el año 2002 el Consorcio de Atención postaborto expandió este concepto a cinco elementos fundamentales que comprende entre ellos el tratamiento oportuno de la mujer a través de las técnicas AMEU o LIU.(28)

Actualmente se lleva a cabo este programa en los 22 hospitales departamentales, y en los 2 hospitales de referencia de la ciudad capital.

Se han realizado estudios a nivel departamental elaborado por el Programa Nacional de Atención Post-Aborto realizado en los 22 hospitales departamentales, durante julio a diciembre del 2005 donde se evaluó la satisfacción de las pacientes después de realizárseles una limpieza uterina donde se demostró que en un 94% aproximadamente de las usuarias, reflejaron de forma indirecta su satisfacción por la atención medica ofrecida, a pesar que solo a un 18% de ellas se les informo sobre los métodos existentes para la limpieza uterina, y solo un 15% escogió el método que deseaba se le realizara, también se evaluó si la paciente sintió dolor durante el procedimiento realizado donde se concluyó que las sometidas a LIU (Legrado Instrumental Uterino) el 100% refirió poco dolor y las pacientes sometidos al AMEU (Aspiración Manual Endouterina) un 28% presentaron dolor regular e intenso y el 72% refirió poco dolor .

1.2 Definición:

Actualmente, en el Hospital General San Juan de Dios, no se cuenta con investigaciones sobre el nivel de satisfacción de las pacientes tratadas con las técnicas de Aspiración manual endouterina y Legrado instrumental uterino, se considera importante que como parte del tratamiento efectuado se incluya la de buscar la satisfacción plena de la paciente, orientándola adecuadamente sobre cada uno de los métodos y de esta manera permitirle decidir cual quisiera se le aplique.

Normalmente las políticas que se ejecutan en el tratamiento antes mencionado, influye mucho los costos, presupuesto asignado, riesgos, experiencias acumuladas, como lo ha sido el implementar la técnica Aspiración manual endouterina en los Centros de Atención

de III nivel, para tratamiento del aborto incompleto como un servicio esencial en el nivel primario de atención habiendo sido recomendado por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Gineco-obstetricia que este disponible también en centros de salud Tipo I y II , como parte de una Atención Integral.

Es importante señalar que casi nunca se ha valorado ni tomado en cuenta la opinión de la paciente. Se considera que si el paciente y su salud es la razón del sistema de salud nacional, entonces, ¿porqué no tomar en cuenta la satisfacción del paciente en su tratamiento?

Es importante conducir una investigación cuidadosa, objetiva e imparcial sobre la satisfacción de la paciente, sobre la aplicación de los métodos Legrado instrumental uterino y Aspiración manual endouterina en el Hospital Nacional General San Juan de Dios, para así poder mejorar en la calidad de los servicios.

1.3 Delimitación:

El presente trabajo de investigación incluyó a las pacientes a quienes se les realizó Legrado instrumental uterino (LIU) y Aspiración manual endouterina (AMEU) en el Hospital General San Juan de Dios, durante el mes de mayo- junio del año 2007.

1.4 Planteamiento del problema:

Por lo anteriormente, expuesto, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cual es el nivel de satisfacción de las pacientes sometidas a los procedimientos de Aspiración manual endouterina (AMEU) y Legrado instrumental uterino (LIU) en el Hospital Nacional General San Juan de Dios durante mayo –junio del año 2007?

2. JUSTIFICACIÓN:

2.1 Magnitud:

En el Hospital General San Juan de Dios se realizan procedimientos de limpieza uterina haciendo uso de las técnicas AMEU y LIU, en pacientes de las diversas zonas, barrios y colonias de la ciudad capital, quienes después de un examen clínico completo se les aplica el método más adecuado, dependiendo de la edad gestacional, dilatación cervical, de los recursos existente en ese momento, entre otros. Este es un procedimiento frecuentemente utilizado en este centro hospitalario, teniéndose a la fecha las siguientes estadísticas de enero, febrero y marzo del 2007.

MES	PROCEDIMIENTOS		TOTAL
	LIU	AMEU	
Enero	102	4	106
Febrero	55	20	75
Marzo	50	78	128
Total	207	102	309

Los datos recopilados evidencian que el 52% de las pacientes que ingresan al servicio de Complicaciones prenatales del departamento de gineco-obstetricia son pacientes con diagnóstico de Aborto incompleto; el resto de ingresos al servicio corresponden a pacientes con otro tipo de patologías que necesitan ser ingresadas para su observación.

2.2 Trascendencia:

La falta de educación, orientación, hogares desintegrados, violencia familiar, y otros provocan un alto número de embarazos no deseados. Que indudablemente conllevarán a problemas desde la fecundación hasta la gestación del bebe.

Las estadísticas descritas con antelación nos lo describen, aunado a un hecho no investigado pero que en la práctica es muy frecuente, que es el uso de medios alternativos no autorizados para llevar a cabo dicho procedimiento, lo cual indudablemente aumenta la Mortalidad Materna.

Es importante llevar a cabo campañas de concientización orientadas a disminuir el índice de casos descritos con anterioridad así como también hacer del conocimiento de la población femenina de la existencia e implementación de métodos para disminuir las complicaciones Post-aborto que no solo incluye las técnicas para la limpieza uterina, sino también la orientación adecuada sobre planificación familiar, y apoyo emocional durante el procedimiento existente en los hospitales nacionales.

Es importante señalar que en el hospital General San Juan de Dios desde hace varios años se viene aplicando los métodos anteriormente descritos, pero se considera de vital importancia incluir al futuro la opinión de la paciente y de esta forma mejorar el servicio que se presta a la paciente.

La satisfacción no solo es importante para el paciente sino también para las autoridades del sistema de salud, porque con las investigaciones realizadas podrán definir mejores políticas y estrategias que busquen el bienestar integral de la población guatemalteca y con ello lograr no solo la aceptación sino la legitimación del sistema de salud que es fundamental para el desarrollo del país.

Ejemplo de lo anterior es la disposición del Ministerio de Salud al haber dispuesto la implementación de la técnica AMEU como parte del tratamiento para las pacientes con Aborto incompleto, posiblemente tomando en cuenta varios factores entre ellos el aspecto económico, pero no se valoró ni se tomo en cuenta , que es un procedimiento doloroso para la paciente ya que durante el procedimiento no se hace uso de anestesia general, únicamente de anestesia paracervical y/o analgésicos y la paciente esta conciente durante la totalidad del procedimiento.

No se debe olvidar que en el sistema de salud lo mas importante es el paciente y si bien es cierto que el costo del tratamiento pueda ser una variable que defina el mismo debe buscarse y realizarse los esfuerzos que sean necesarios para satisfacer adecuadamente a la paciente.

2.3 Vulnerabilidad:

Con el presente trabajo se desea dar a conocer el nivel de satisfacción de la paciente a quienes se realiza la limpieza uterina ya sea por el método LIU o AMEU, y de esta manera valorar el método que posee mayor aceptación por parte de la usuaria del servicio de salud. Esta información contribuirá a que en un futuro se adopten medidas que no solo incluyan costos, beneficios, problemas, facilidades sino también la satisfacción de la paciente.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Satisfacción del Usuario:

3.1.1 Definición:

“Satisfacción es la respuesta de saciedad del usuario. Es un juicio acerca de que un rasgo del producto o servicio en sí mismo, proporciona un nivel placentero de recompensa que se relaciona con el consumo.” (19)

Philip Kotler, define la satisfacción del usuario como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas” (22)

Elementos que conforman la satisfacción del usuario:

Como se citó en la definición anterior, la satisfacción del usuario esta conformada por tres elementos: (22)

3.1.1.1 El rendimiento percibido: se refiere al desempeño que el usuario considera haber obtenido luego de adquirir un servicio o producto. Dicho de otro modo, el “resultado” que el usuario “percibe” que obtuvo en el servicio que adquirió.

3.1.1.2 Las expectativas: las expectativas son las “esperanzas” que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los usuarios se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones:

- 3.1.1.2.1 Promesas dadas por el que brinda los servicios sobre los resultados del servicio que se brindará.
- 3.1.1.2.2 Experiencias anteriores.
- 3.1.1.2.3 Opiniones de amistades, familiares y conocidos.
- 3.1.1.2.4 Promesas que ofrecen los competidores.

3.1.2 Niveles de satisfacción: luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los usuarios experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

- 3.1.2.1 Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto o servicio prestado no alcanza las expectativas del usuario.
- 3.1.2.2 Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del servicio prestado coincide con las expectativas del usuario.
- 3.1.2.3 Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del usuario.

3.1.3 Otros Conceptos y Definiciones Importantes:

En otros términos la satisfacción se refiere a la evaluación que realiza el usuario (o paciente) respecto de un producto o servicio, en términos de si ese producto o servicio respondió a sus necesidades y expectativas.

La satisfacción es influida por las características específicas del producto o servicio y las percepciones de la calidad. También actúan sobre la satisfacción las respuestas emocionales del usuario, lo mismo que sus atribuciones y sus percepciones de equidad.

Debido a la importancia que tiene la satisfacción del cliente para las empresas y para la calidad de vida en general, actualmente numerosos países cuentan con índices nacionales a través de los cuales miden y dan seguimiento a la satisfacción del usuario.

La primera medición que se desarrollo en el área de la macroeconomía fue el Barómetro Sueco de la “Satisfacción del Cliente”, que fue introducido en el año de 1989. Mas tarde en el año de 1992, se introdujo en Alemania el Barómetro de “Satisfacción del cliente” (Deutsche Kundenbarometer), después, en 1994, se introdujo por primera vez el índice estadounidense de “Satisfacción del Cliente” (ACSI). (19)

3.1.4 Calidad en el Servicio (19,22,14)

Hablar de calidad, es referirse a un conjunto de características, atributos y especificaciones que poseen los servicios y que permiten clasificar a estos en diversas categorías relacionadas con la satisfacción de necesidades y expectativas de la usuaria (paciente). Las principales características en los programas para la atención postaborto están dadas en la tecnología ofrecida (AMEU, LUI, Métodos Anticonceptivos), por la forma de atención brindada (Claridad, utilidad, confidencialidad, derecho a decidir), y por los servicios ofrecidos (oportunidad, cortesía, respeto, apego a normas técnicas, etc.). Actualmente Guatemala cuenta con una red hospitalaria capacitada en el enfoque sobre la Atención Postaborto (APA). Todos los hospitales nacionales desarrollan con diferentes grados de avance el programa que incluye los diferentes pilares de APA con el objetivo de contribuir a la reducción de la morbilidad materna, mejorando la salud sexual y reproductiva, mediante el fortalecimiento de la red nacional en la atención de las mujeres que acuden con complicaciones del aborto, para brindar una mejor y mas humana atención a la mujer.

La calidad es el elemento que predomina en las evaluaciones de los usuarios, y puede servir como parámetro para determinar la satisfacción del usuario.

Los usuarios juzgan la calidad de los servicios con base en las percepciones sobre la calidad técnica y en el modo en que se entregó el resultado. Algunos estudios han demostrado que el usuario en muchos casos utilizaba como pista de la calidad de un servicio prestado la cortesía y amabilidad con la cual había sido tratado por el profesional. Lo anterior indica que la cortesía del proveedor se utiliza como

pista de la calidad en aquellos servicios en los que la calidad técnica no puede evaluarse con exactitud.

3.1.5 Dimensiones de la calidad en el servicio: (19,22)

De acuerdo con diversas investigaciones los clientes no perciben la calidad como un concepto de una sola dimensión; es decir, las valoraciones de los usuarios acerca de la calidad se basan en la percepción de múltiples factores.

Investigadores han descubierto que los consumidores toman en cuenta cinco dimensiones para valorar la calidad de servicios, y se definen a continuación:

3.1.5.1 Confianza: Capacidad para desempeñar el servicio que se promete de manera segura y precisa. La confiabilidad de entregar lo que se promete, es la determinante de mayor importancia en las percepciones de la calidad en el servicio entre usuarios. La confiabilidad se define como la capacidad para cumplir la promesa del servicio de manera segura y precisa.

3.1.5.2 Responsabilidad: disponibilidad para ayudar a los usuarios y para proveer el servicio con prontitud. La responsabilidad es la voluntad de colaborar con los usuarios y de prestar el servicio con prontitud. La responsabilidad se comunica a los usuarios a través del lapso de tiempo que deben esperar para recibir la asistencia, la respuesta a sus preguntas o la atención de sus problemas. La responsabilidad también comprende la noción de flexibilidad y la capacidad para personalizar el servicio a las necesidades del usuario.

3.1.5.3 Seguridad: El conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza. Inspirar buena voluntad y confianza; se define como: “el conocimiento y la cortesía de los empleados, y la capacidad de la empresa y sus empleados para inspirar buena voluntad y confianza.”

3.1.5.4 Empatía: Brindar a los usuarios atención individualizada y cuidadosa. Tratar a los usuarios como personas. La empatía se define como “la atención cuidadosa e individualizada que la empresa les brinda a sus clientes”, la esencia de la empatía consiste en transmitir a los clientes, por medio de un servicio personalizado o adecuado que son únicos y especiales. Los usuarios desean sentir que son importantes para la empresa que le brinda el servicio y que éstas los comprenden.

3.1.5.5 Tangibles: la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales escritos. Se define como : “ la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación”

Estas dimensiones representan la forma en que los clientes organizan mentalmente la información sobre la calidad en el servicio.

3.2 Programa de atención post aborto (APA):

El concepto de atención post- Aborto, es una estrategia específica, desarrollada más de una década, la cual busca ofrecer dentro del sistema de salud un adecuado y oportuno tratamiento quirúrgico para la limpieza uterina una conserjería acorde a las necesidades de emergencia anímica de la mujer y el ofrecimiento de métodos anticonceptivos efectivos, antes de que la mujer abandone las instalaciones hospitalarias. (10)

La atención post aborto es un concepto de atención pública que trasciende el ámbito de la provisión de un servicio propiamente dicho. Mas que ello es una estrategia conformada por 5 elementos esenciales.(6)

3.2.1 El primero de los elementos se refiere a la formación de alianzas entre la comunidad y los proveedores de servicio. Que incluye, (pero no se limita a prevenir embarazos no deseados y abortos practicados en condiciones de riesgo), movilizar recursos para que las mujeres reciban la atención apropiada y el tratamiento oportuno para las complicaciones del aborto, así como asegurar que los servicios de salud reflejen y satisfagan la expectativas y necesidades de la comunidad en materia de salud reproductiva.(6)

3.2.2 El segundo elemento es el tratamiento del aborto incompleto por medio de la técnica de AMEU o LIU, que abarca también los abortos de alto riesgo y las complicaciones que potencialmente son una amenaza para la vida de la paciente.(6)

3.2.3 El tercer elemento corresponde a la conserjería que esta dirigida a identificar y responder a las necesidades de salud emocionales y físicas, así como a otras preocupaciones de las mujeres.(6)

3.2.4 El cuarto elemento es la prestación de servicios de anticoncepción y planificación familiar para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no deseados o a practicar el espaciamiento de embarazos.(6)

3.2.5 El quinto elemento se refiere a la vinculación de servicios de salud reproductiva, de preferencia proporcionados por el mismo servicio o referido a otros servicios accesibles dentro de la red de atención de salud.(6)

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de 1994 se aprobó el concepto de Atención Post Aborto como una estrategia eficaz para enfrentar el riesgo para la salud que entraña en aborto en condiciones de riesgo. Desde 1991, IPAS introdujo un concepto de atención post aborto centrado en aspectos de atención clínica. Recientemente, en el año 2002 el consorcio de atención post aborto expandió este concepto a 5 elementos fundamentales, que como ya se mencionaron comprende: El tratamiento oportuno de la mujer a través del AMEU. El apoyo, Orientación y conserjería a la mujer. La planificación familiar post- aborto. La vinculación con otros servicios de salud reproductiva y la

necesidad de integrar a la comunidad en la búsqueda de soluciones para esta problemática.⁽⁶⁾

Desde hace 10 años diferentes instituciones Internacionales desarrollaron e implementaron el concepto de la Atención Post Aborto pero fue hasta en el año 1996 cuando el ministerio de salud pública y asistencia social a través del programa nacional de salud reproductiva (PNSR) y en coordinación con el centro de investigación epidemiológica en salud sexual y reproductiva (CIESAR) implemento este programa en Guatemala con el fin de mejorar la calidad de la atención de las pacientes que acuden a los hospitales nacionales del país por problemas de complicaciones Post- aborto.

Actualmente el personal de todos los hospitales de referencia, regionales, de Área y distritales del país están siendo capacitados en los diferentes programas del APA, con la implementación de este proyecto trata de fortalecer a red hospitalaria de Guatemala y mejorar la sostenibilidad de los servicios en la Atención Post Aborto. ⁽⁸⁾

3.3 Aborto:

3.3.1 Definición:

La Organización Mundial de la Salud, OMS, considera como aborto la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana contando desde el primer día de la última menstruación normal, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno. Para esta época el feto pesa 500g. aprox. Desde el punto de vista médico, se considera que la palabra aborto conlleva la terminación de la gestación después que el blastocisto se ha implantado en el endometrio, pero antes de que el feto alcance la viabilidad. En la actualidad sobreviven fetos que pesan 500 g, y que corresponden con embarazos de unas 24 semanas. El concepto de viabilidad se considera entonces de acuerdo con la duración del embarazo, el peso fetal y la disponibilidad de los recursos tecnológicos en el área neonatal. ^(18,3)

3.3.2 Incidencia:

Se acepta que entre el 10 al 15% de todos los embarazos terminan en aborto y sólo el 35% de todos los huevos fecundados, alcanza una edad gestacional superior de veintiocho semanas. ⁽³⁾

3.3.3 Epidemiología:

La gente joven representa una alta proporción de la población guatemalteca: aproximadamente una cuarta parte de los guatemaltecos está entre los 10 y 19 años. Guatemala tiene la tercera tasa más alta de fecundidad adolescente de Centro América (114 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad por año).

La mitad de las mujeres jóvenes inicia una unión (formal o consensual) antes de cumplir los 20 años. Tres cuartas partes de las que no tienen educación, comparado con una cuarta parte de las que tienen educación primaria o superior, se unen antes de los 20 años.

El 44% de las mujeres de 20 a 24 años eran madres antes de los 20; la proporción más alta está en las mujeres jóvenes sin educación (68%) y en las mujeres indígenas (54%).

Aunque el 70% de las mujeres de 15 a 24 años que dio a luz recientemente realizó al menos una visita de control prenatal, casi la mitad de las mujeres menos educadas y de las indígenas no realizó ninguna. Además, sólo la mitad de las madres de 15 a 24 años contó con asistencia médica profesional en su último parto; la proporción es aún más baja en las mujeres con menos escolaridad y en las indígenas (una cuarta parte). La salud reproductiva y general de las jóvenes tiende a mejorar conforme aumentan los niveles de escolaridad.

El aborto inducido es ilegal en Guatemala excepto en el caso necesario para salvar la vida de una mujer embarazada; sin embargo, aproximadamente 27000 mujeres son hospitalizadas cada año para ser tratadas por complicaciones postaborto. Aunque éstas son complicaciones de abortos espontáneos e inducidos, la mayoría de las pacientes de postaborto en América Latina que declara haber tenido un aborto espontáneo en realidad se ha sometido a un aborto inducido realizado en condiciones de riesgo. Según la limitada información disponible sobre las características de las mujeres hospitalizadas por tales complicaciones, una quinta parte tiene entre 15 y 19 años, lo cual sugiere que un número importante de adolescentes guatemaltecas recurre cada año al aborto inseguro.

3.3.4 Etiología:

Es necesario diferenciar los fetales de los maternos y éstos a su vez de los relacionados con las causas externas.

3.3.4.1 Factores fetales o cromosómicos: Las causas fetales se relacionaba con la patología del huevo fecundado, con las anomalías localizadas en el mismo embrión y con las anormalidades de la placenta. Las alteraciones cromosómicas son las más frecuentes.

3.3.4.2 Factores maternos: se han estudiado más que los fetales; los principales son: las infecciones. Las principales infecciones maternas que pueden tener relación con el aborto espontáneo son: la pielonefritis, los procesos respiratorios altos, el paludismo y la fiebre tifoidea.

3.3.4.3 Factores endocrinos: La fecundación, la implantación, el desarrollo del huevo y el crecimiento fetal, tienen una influencia hormonal directa.

3.3.4.4 Factores inmunológicos: el más relacionado es el de los anticuerpos antifosfolípidos.

3.3.4.5 Traumatismo: Los traumatismos sobre el saco gestacional o la cavidad amniótica se pueden aceptar como causa directa, pero es necesario que el embrión o el feto, tengan un desarrollo normal hasta el momento de ocurrir el traumatismo y además, el aborto se debe producir inmediatamente después del trauma.

3.3.4.6 Anomalías uterinas: las principales patologías encontradas en el útero y referidas como causas de aborto espontáneo son: el útero doble o septado, la incompetencia cervical, las sinequias uterinas, los miomas.

3.3.5 Clasificación:

Depende de la iniciación y de la evolución. Por la forma como se inicia se puede dividir en espontáneo e inducido. Dentro de la última categoría se presenta la posibilidad de que sea legal, ilegal y terapéutico. (3,18)

3.3.5.1 Amenaza de Aborto:

El diagnóstico se hace porque el útero se encuentra aumentado de tamaño y guarda relación con la amenorrea. El cuello está cerrado, formado y sin ningún tejido extraño a su alrededor.

3.3.5.2 Aborto inevitable o inminente:

Cuando la etapa anterior no cede al tratamiento, el cuadro clínico progresa hasta la fase de inevitable. Las contracciones se incrementan, el dolor es más intenso y la hemorragia más severa. En el examen pélvico se encuentra un orificio interno que permite la entrada de un dedo y las membranas están íntegras. La actividad uterina está aumentada, el cuello se dilata más el dolor se hace insostenible y las membranas casi siempre se rompen súbitamente. En este momento el aborto es inevitable.

3.3.5.3 Aborto incompleto:

La paciente consulta la mayoría de las veces cuando ha expulsado el embrión o feto y la placenta queda retenida en el útero. El sangrado puede ser profuso, hay coágulos en la vagina, el cuello permite el paso fácil de un dedo y en la cavidad se palpa el tejido placentario. El útero se ha reducido de tamaño y el diagnóstico no ofrece dificultad.

Cuando el aborto ocurre antes de la décima semana, la placenta y el embrión se expulsan conjuntamente; después de este tiempo, se eliminan separadamente.

3.3.5.4 Aborto Completo:

El útero queda vacío después de la expulsión del feto, la placenta y sus membranas. Generalmente ocurre cuando la gestación es menor de 8 semanas y el tejido placentario no tiene una fijación muy compacta a través de las vellosidades.

3.3.5.5 Aborto frustrado:

La retención del embrión en la cavidad uterina por lo menos durante cuatro semanas después de su muerte, se conoce como aborto frustrado.

3.3.5.6 Aborto séptico:

Es el aborto completo o incompleto acompañado de infección, la cual se puede manifestar por fiebre, flujo sanguinolento o purulento y dolor hipogástrico. La mayoría de las pacientes ingresa a los hospitales con el antecedente de una maniobra abortiva.

3.3.6 Tratamiento:

3.3.6.1 Dilatación y Legrado Uterino Instrumental (LIU)

3.3.6.1.1 Indicación:

Biopsia del endometrio, hemorragias postaborto, aborto incompleto y hemorragias disfuncionales. (2,16)

3.3.6.1.2 Preparación preoperatorio:

Tricotomía. Transfusión de sangre, en caso de ser necesaria. En el caso de que la cervix uterina no sea permeable, se dilata de acuerdo a la necesidad, con el método lento empleando tallos de laminaria antes de la operación. En caso contrario, se hace la dilatación por medio de bujías de Hegar o similares.

3.3.6.1.3 Tipo de Anestesia a Utilizar:

Anestesia General.

3.3.6.1.4 Instrumental:

Un juego de valvas vaginales o espéculos de Guttman, dos pinzas de Pozzi, dos pinzas de disección largas, una tijera curva, un histerómetro, un juego de legras romas y filosas, del tipo de Recamien fenestradas, pinzas de Bozzeman, pinzas de Winter y un juego de dilatadores de Hegar. (2,16)

Luego de colocar el espéculo de Guttman, se sujeta el cerviz con una pinza de Pozzi colocada en su labio antero superior, y se tracciona hacia abajo.

Se inicia la dilatación de la cerviz, empleando los dilatadores de Hegar más delgados. Se usan dilatadores

de calibre progresivamente mayor, hasta una dilatación suficiente como para permitir que las legbras sean introducidas y retiradas con facilidad.

Se introduce la legra hasta el fondo del útero, y se raspa la pared anterior del endometrio.

A continuación se legran la pared posterior, los bordes y el fondo de la cavidad uterina. Debe evitarse ejercer excesiva presión sobre la musculatura uterina, ya que puede producirse la destrucción total de la basal, lo que determinaría una esterilidad secundaria (sinequias). Se drena la cavidad uterina con una gasa ligeramente embebida en benzal, o con una solución de yodopovidona.

3.3.6.1.5 Postoperatorio:

Se retira el taponamiento luego de 24 horas. Se administran antibióticos en caso de ser necesario. Algunas veces se hace indispensable realizar el cateterismo vesical antes de retirar el taponamiento. (2,16)

3.3.6.2 Aspiracion Manual Endouterina (AMEU)

Esta es la aspiración manual endouterina, considerada por la OMS y la FIGO como la primera opción para vaciamiento uterino en el aborto incompleto, y lo consideran como un servicio esencial **en el nivel primario de atención y recomienda que este disponible en centros de salud Tipo I y II**, como parte de una atención integral.

Estudios realizados en varios países demuestran la utilidad de contar con diferentes tipos de proveedores capacitados en el uso de AMEU trabajando en diversas áreas geográficas. Tales categorías incluyen : médicos generales, parteras profesionales, enfermeras, promotoras de salud y auxiliares médicos.

La OMS recomienda que el personal médico y las parteras profesionales que trabajen en el primer y segundo nivel de atención utilicen la AMEU como primera opción para el tratamiento de aborto incompleto. (21)

La AMEU es una técnica segura, efectiva, rápida, con menor pérdida de sangre, se asocia con niveles más bajos de complicaciones, como perforación uterina, sangrado excesivo, infección pélvica y las lesiones cervicales que se presentan con el legrado. (21)

El procedimiento consiste en retirar de la cavidad uterina los tejidos residuales o retenidos. El AMEU comprende una serie de cánulas de plástico flexible y de diversos diámetros (4 a 12 mm) que permite adecuar la atención a la situación de la mujer y hasta evitar la necesidad de dilatación cervical. Por su singular diseño las cánulas permiten medir la cavidad uterina y sus orificios permiten la aspiración del tejido retenido y el raspado suave efectivo del revestimiento del útero. Todas las cánulas tienen la punta redondeada y un diámetro uniforme en toda su extensión. Ambas características favorecen la seguridad de su uso al disminuir el riesgo de perforación uterina y de la lesión cervical.

La cánula se conecta al aspirador, el cual tiene una apariencia similar a la de una jeringa grande y permite producir manualmente un vacío y conservarlo en el cilindro. La aspiración del tejido retenido es realizada al introducir la cánula en el interior del útero, conectarla al aspirador y liberar el vacío. La fuerza de succión generada permite aspirar el tejido a través de la cánula. Una vez que da inicio la aspiración, el cilindro contiene el tejido evacuado. La capacidad del cilindro es de 60 centímetros cúbicos y produce un nivel de succión de 26 pulgadas de mercurio (igual a la de un aspirado eléctrico) que se mantiene casi constante hasta que se llena 90 por ciento de su capacidad.

Tanto la aspiración eléctrica como la manual (AMEU) han probado ser efectivas y seguras. La AMEU tiene la ventaja que no produce ruido y, dado que la acción es más suave que la del LIU, la bolsa gestacional se mantiene intacta y esto ayuda a verificar que la evacuación endouterina sea completa, además puede utilizarse tanto en ambientes quirúrgicos como de consulta externa ya que no requiere electricidad de inversiones en equipo.

El AMEU ha comprobado ser un procedimiento altamente eficaz y seguro, incluso en el primer nivel de atención, la mayoría de mujeres se recuperan en el transcurso de unas pocas horas dado que no se necesita anestesia general. (21,16,1)

En comparación con LIU la técnica AMEU presenta: (21)

- Menor lesión cervical
- Menor perforación uterina
- Menor pérdida de sangre
- Menor necesidad de anestésicos generales
- Menor necesidad de analgésicos y sedantes
- Menor incidencia de infecciones.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de satisfacción de las pacientes sometidas a los procedimientos de Aspiración manual endouterina (AMEU) y Legrado instrumental uterino (LIU)” en el Hospital Nacional General San Juan De Dios durante los meses de mayo-junio del 2007.

4.2 Objetivos Específicos:

- 4.2.1 Identificar el nivel de satisfacción de las pacientes sometidas a limpieza uterina por el procedimiento de Aspiración manual endouterina (AMEU) en el Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de mayo-junio del 2007.
- 4.2.2 Identificar el nivel de satisfacción de las pacientes sometidas a limpieza uterina por el procedimiento de Legrado instrumental uterino (LIU) en el Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de mayo-junio del 2007.
- 4.2.3 Comparar la aceptación de las pacientes por los métodos de AMEU Y LIU.

5. DISEÑO (TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS) DEL ESTUDIO:

5.1 Tipo de estudio
Descriptivo Transversal

5.2 Unidad de Análisis:

Pacientes con Aborto incompleto con acceso a la atención médica brindada en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital Nacional General San Juan de Dios ubicado en el centro de la ciudad capital (zona 1).

5.3 Población de estudio:

Se tomó como población de estudio a 91 pacientes que consultaron al departamento de Gineco-obstetricia a quienes se les diagnosticó Aborto Incompleto.

5.3.1 Criterios de Inclusión:

5.3.1.1 Pacientes con aborto incompleto que por primera vez se les realizó limpieza uterina utilizando cualquiera de los métodos antes mencionados.

5.3.1.2 Pacientes con Aborto Incompleto que consultaron al Hospital General San Juan de Dios.

5.3.2 Criterios de Exclusión:

5.3.2.1 Pacientes con Aborto incompleto con antecedente de aborto previo.

5.3.2.2 Pacientes que no desearon participar en el estudio.

5.3.2.3. Pacientes a quienes se les realizó AMEU y/o LIU con otro diagnóstico.

5.3.2.4 Pacientes que presentaron limitaciones para comunicarse.

**VER DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACION DE LAS
VARIABLES EN LA PAGINA SIGUIENTE...**

5.4 Definición y operacionalización de las variables a estudiar o medir.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de Medición
<p>1. Nivel de satisfacción de las pacientes que se les realiza limpieza uterina utilizando la técnica AMEU (Aspiración manual endouterina)</p>	<p>“El nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”.(9)</p>	<p>La satisfacción se refiere a la evaluación que realiza el usuario (o paciente) respecto de un producto o servicio (en este caso después de haber sido sometida al procedimiento quirúrgico de aspiración manual endouterina), en términos de si ese producto o servicio respondió a sus necesidades y expectativas. Asignación de valor a la variable:</p> <p>En base a la definición anterior se utiliza la siguiente fórmula:</p> <p>Nivel de Satisfacción = Rendimiento Percibido menos las Expectativas.</p> <p>Otorgando valor a cada una de las preguntas que se evaluar de modo que su suma total sea de 10 pts y el menor puntaje de 0, Se puede establecer los siguientes niveles de satisfacción.</p> <p>COMPLACIDO: de 8 a 10 Pts. SATISFECHO: de 5 a 7 Pts. INSATISFECHO Igual o menor a 4 Pts.</p>	<p>cualitativa</p>	<p>nominal</p>

		<p>El nivel de satisfacción de la paciente se evaluará tomando los siguientes parámetros:</p> <p>COMPLACIDO: definido como la calidad de servicio que sobrepasa las expectativas de las pacientes.</p> <p>SATISFECHO: definido como calidad del servicio en donde el desempeño percibido por las pacientes coincide con sus expectativas.</p> <p>INSATISFECHO: definido como la calidad del servicio en donde el desempeño percibido por las pacientes no alcanza sus expectativas.</p> <p>Para lograr determinar el nivel de satisfacción de la paciente (Complacida, Satisfecha , No Satisfecha) se debe evaluar como ya se mencionó, según la fórmula antes descrita , el rendimiento percibido por la paciente y las expectativas que está refiere acerca del servicio que se le brindó (definido como el servicio que la paciente esperaba recibir). Para ello se otorgan diferentes</p>		
--	--	--	--	--

		<p>puntajes para cada una de las respuestas a las preguntas que se harán durante la entrevista, estas varían según el fin evaluativo de la pregunta:</p> <p>Las preguntas para valorar el <u>rendimiento percibido</u> de la paciente, se hace uso de los siguientes parámetros de respuesta múltiple:</p> <p>EXCELENTE (8 a 10pts.) BUENO (6 a 7pts.) REGULAR (4 a 5 pts.) MALO (0 a 3 pts.)</p> <p>Las preguntas para valorar las <u>expectativas de la paciente</u>, se hace uso de los siguientes parámetros de respuesta múltiple:</p> <p>ELEVADAS (3 pts.) MODERADAS (2 pts.) BAJAS (1 punto)</p> <p>Al hacer uso de la fórmula descrita anteriormente que consiste en restar el total de puntos resultantes de evaluar las expectativas al total de puntos que resultan de evaluar el rendimiento percibido se llega a</p>		
--	--	--	--	--

<p>2. Nivel de Satisfacción de las pacientes que se les realiza Limpieza uterina utilizando la técnica LIU (Legrado instrumental uterino)</p>	<p>“El nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”.(9)</p>	<p>determinar el nivel de satisfacción de la paciente. De esta manera se identificará el método para limpieza uterina que posee mayor aceptación y mayor nivel de satisfacción por parte del paciente.</p> <p>La satisfacción se refiere a la evaluación que realiza el usuario (o paciente) respecto de un producto o servicio (en este caso después de haber sido sometida al procedimiento quirúrgico de aspiración manual endouterina), en términos de si ese producto o servicio respondió a sus necesidades y expectativas</p> <p>Asignación de valor a la variable:</p> <p>En base a la definición anterior se utiliza la siguiente fórmula: Nivel de Satisfacción = Rendimiento Percibido menos las Expectativas.</p> <p>Otorgando valor a cada una de las preguntas que se evaluar de modo que su suma total sea de 10 pts y el menor puntaje de 0, Se puede establecer los siguientes niveles de satisfacción.</p>	<p>cualitativa</p>	<p>nominal</p>
---	--	---	---------------------------	-----------------------

		<p>COMPLACIDO: de 8 a 10 Pts. SATISFECHO: de 5 a 7 Pts. INSATISFECHO Igual o menor a 4 Pts.</p> <p>El nivel de satisfacción de la paciente se evaluará tomando los siguientes parámetros: COMPLACIDO: definido como la calidad de servicio que sobrepasa las expectativas de las pacientes. SATISFECHO: definido como calidad del servicio en donde el desempeño percibido por las pacientes coincide con sus expectativas. INSATISFECHO: definido como la calidad del servicio en donde el desempeño percibido por las pacientes no alcanza sus expectativas.</p> <p>Para lograr determinar el nivel de satisfacción de la paciente (Complacida, Satisfecha, No Satisfecha) se debe evaluar como ya se mencionó, según la fórmula antes descrita, el rendimiento percibido por la paciente y las expectativas que está refiere acerca del servicio que se le brindó (definido como el servicio que la paciente esperaba recibir).</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Para ello se otorgan diferentes puntajes para cada una de las respuestas a las preguntas que se harán durante la entrevista, estas varían según el fin evaluativo de la pregunta:</p> <p>Las preguntas para valorar el <u>rendimiento percibido</u> de la paciente, se hace uso de los siguientes parámetros de respuesta múltiple:</p> <p>EXCELENTE (8 a 10pts.) BUENO (6 a 7pts.) REGULAR (4 a 5 pts.) MALO(0 a 3 pts.)</p> <p>Las preguntas para valorar las <u>expectativas de la paciente</u>, se hace uso de los siguientes parámetros de respuesta múltiple:</p> <p>ELEVADAS (3 pts.) MODERADAS(2 pts.) BAJAS (1 punto)</p> <p>Al hacer uso de la fórmula descrita anteriormente que consiste en restar el total de puntos resultantes de evaluar las expectativas al total de puntos que resultan de</p>		
--	--	--	--	--

		evaluar el rendimiento percibido se llega a determinar el nivel de satisfacción de la paciente. De esta manera se identificará el método para limpieza uterina que posee mayor aceptación y mayor nivel de satisfacción por parte del paciente.		
--	--	---	--	--

5.5 Descripción detallada de la técnica y procedimientos a utilizar e instrumentos a utilizar.

La técnica de investigación que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta la cual permitió la recolección de datos de forma indirecta de informes e investigaciones previas realizadas a nivel departamental, la recolección de datos en forma directa y práctica de las pacientes que consultarán al Hospital General San Juan de Dios durante los meses de mayo-junio del año 2007, se tomarán solo las pacientes a quienes se les diagnostique Aborto incompleto y que ameriten ser sometidas a procedimientos de limpieza uterina por los métodos de AMEU o LIU.

Dentro de la bibliografía revisada, se recopiló información sobre ética, relación medico-paciente, aborto, la descripción detallada de las técnicas actualmente utilizadas para la limpieza uterina a nivel internacional y a nivel nacional según está establecido por la OMS.

Por medio de la entrevista usando como instrumento un formulario tipo cuestionario elaborado en base a la definición de lo que es “Satisfacción del Cliente”, según lo describe Philip Kotler; se realizará la entrevista con el fin de determinar el nivel de satisfacción de la paciente durante el procedimiento de limpieza uterina realizado con las técnicas de AMEU y LIU en el Hospital General San Juan de Dios.

5.6 Aspectos éticos de la investigación.

En Guatemala el aborto provocado es ilegal y penalizado, condición que aumenta aun más el número de abortos realizados clandestinamente y en condiciones inseguras y las pacientes acuden a centros hospitalarios, manipuladas y con múltiples complicaciones.

El presente estudio como ya se mencionó, pretende describir el nivel de satisfacción de la paciente durante el procedimiento de limpieza uterina, sin entrar en detalle de la causa que llevó a la paciente a consultar a este centro; a la paciente se le proporcionó una carta de consentimiento informado acerca de los objetivos de la investigación y lo que se pretende alcanzar con la misma, se dejó en libertad a las pacientes que desean participar en la investigación, se garantizó la confidencialidad de la información brindada por los sujetos de estudio.

5.7 Alcances y limitaciones de la investigación.

Lo que se alcanzó con el estudio fue describir el nivel de satisfacción de las pacientes que son sometidas a los procedimientos de limpieza uterina, ya sea por el método AMEU o LIU y se identificó el método que posee mayor aceptación por las pacientes.

Las dificultades encontradas durante el estudio fueron: la falta de cooperación de algunas pacientes que no aceptaron ser entrevistadas, otra limitante fué la comunicación al momento de la entrevista.

5.8 Análisis, uso de programas y tratamiento estadístico de los datos:

En base a la definición de “Satisfacción del Cliente”, Philip Kotler , define la satisfacción del cliente como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”. (21)

Para darle una aplicación práctica, se puede utilizar la siguiente fórmula:

$$\text{Nivel de Satisfacción} = \text{Rendimiento Percibido} - \text{Expectativas}$$

Para aplicarla, se necesita obtener mediante una entrevista que contemple: el rendimiento percibido de la paciente durante el procedimiento, y las expectativas que esta tenía antes de ser sometida al procedimiento. Luego se asigna un valor a los resultados obtenidos, como sigue:

5.8.1 Rendimiento Percibido:

Excelente = 8-10

Bueno = 6-7

Regular = 4- 5

Malo = 0-3

5.8.2 Expectativas:

Expectativas elevadas = 3

Expectativas moderadas = 2

Expectativas Bajas = 1

Con los resultados obtenidos al final, se puede hacer uso de la siguiente escala, y de esta manera determinar el nivel de satisfacción de la paciente con cada una de las técnicas de limpieza uterina AMEU y LIU , y de esta manera determinar igualmente el método que posee mayor aceptación por parte de la paciente. Escala:

5.8.3 Complacido: de 8 a 10

5.8.4 Satisfecho: de 5 a 7

5.8.5 Insatisfecho: Igual o menor a 4.

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

- 6.1 A continuación se presentan dos cuadros en donde se describe de forma detallada algunas de las características biológicas y sociales de las pacientes que participaron del estudio, así como información en cuanto a los procedimientos médicos realizados.

CUADRO 1

Características de edad, estado civil, estabilidad familiar y nivel de instrucción de las pacientes
Hospital General San Juan de Dios, Departamento de Gineco – Obstetricia
Guatemala Junio del 2007

	Edad de la paciente en años				Estado civil				Estabilidad Familiar		Nivel de Instrucción					
	Menos de 15	15 a 25	26 a 45	Mayores de 45	Soltera	Casada	Unida	Divorciada	Hogar integrado	Hogar desintegrado	Analfabeta	Primaria incompleta	Primaria completa	Nivel básico	Diversificado	Universitario
f	0	56	34	1	6	33	51	1	79	12	12	22	26	17	12	2
%	0	62	37	1	7	36	56	1	87	13	13	24	29	19	13	2

Fuente: Datos proporcionados directamente de la paciente en la entrevista

CUADRO 2

Características según tipo de procedimiento, anestesia administrada y edad gestacional.
Hospital General San Juan de Dios, Departamento de Gineco – Obstetricia
Guatemala Junio del 2007

	Tipo de procedimiento		Tipo de anestesia administrada		Edad gestacional en semanas				
	AMEU	LIU	General	Bloqueo paracervical	<=9	10 - 12	13 – 17	18 - 20	>20
f	62	29	29	62	23	48	12	4	4
%	68	32	32	68	25	53	13	4	4

Fuente: Registro clínico de la paciente

6.2 A continuación se presentan cinco cuadros en donde se describe el nivel de satisfacción de las pacientes con cada una de las técnicas de limpieza uterina, al mismo tiempo se realiza una comparación entre ambas técnicas, tomando en cuenta como ente primordial las expectativas de las pacientes sometidas al estudio así como el rendimiento y la atención percibida por las mismas.

CUADRO 3

Cuadro comparativo entre las expectativas y la atención percibida por la paciente posterior a los procedimientos
Hospital General San Juan de Dios, Departamento de Gineco – Obstetricia
Guatemala Junio del 2007

	Expectativas			Atención percibida posterior al procedimiento			
	Malas	Regulares	Buenas	Malo	Regular	Bueno	Excelentes
%	14	23	63	0	8	54	38

Fuente: Datos proporcionados directamente de la paciente en la entrevista.

CUADRO 4

Cuadro comparativo entre la atención percibida post-procedimiento y la reconsulta a este centro hospitalario
Hospital General San Juan de Dios, Departamento de Gineco – Obstetricia
Guatemala Junio del 2007

	Atención percibida posterior al procedimiento				Reconsulta a este centro hospitalario	
	Malo	Regular	Bueno	Excelentes	Si	No
%	0	8	54	38	98	2

Fuente: Datos proporcionados directamente de la paciente en la entrevista

CUADRO 5

Nivel de Satisfacción de las pacientes sometidas a la técnica AMEU
Hospital General San Juan de Dios, Departamento de Gineco – Obstetricia
Guatemala Junio del 2007

Nivel de satisfacción	f	%
Complacida	3	5
Satisfecha	38	61
Insatisfecha	21	34
Total	62	100

Fuente: Análisis de los resultados recopilados durante la entrevista

CUADRO 6

Nivel de Satisfacción de las pacientes sometidas a la técnica LIU
Hospital General San Juan de Dios, Departamento de Gineco – Obstetricia
Guatemala Junio del 2007

Nivel de satisfacción	f	%
Complacida	1	3
Satisfecha	20	69
Insatisfecha	8	28
Total	29	100

Fuente: Análisis de los resultados recopilados durante la entrevista

CUADRO 7

Cuadro comparativo del nivel de satisfacción entre ambas técnicas
Hospital General San Juan de Dios, Departamento de Gineco – Obstetricia
Guatemala Junio del 2007

	Técnica AMEU			Técnica LIU		
	Complacida	Satisfecha	Insatisfecha	Complacida	Satisfecha	Insatisfecha
f	3	38	21	1	20	8
%	5	61	34	3	69	28

Fuente: Análisis de los resultados recopilados durante la entrevista

6.3 A continuación se presentan razones de insatisfacción según las pacientes, hallazgos encontrados durante la realización del estudio.

CUADRO 8

Distribución de las pacientes según la información recibida por el personal médico durante el procedimiento quirúrgico
Hospital General San Juan de Dios, Departamento de Gineco – Obstetricia
Guatemala Junio del 2007.

Tipo de información recibida por la paciente.	%		TOTAL
	Pacientes que SI recibieron la información	Pacientes que No recibieron la información	
Sobre los diferentes métodos de limpieza uterina existentes	15	85	100
Sobre la elección del tratamiento quirúrgico	2	98	100
Sobre las precauciones y señales de peligro durante y posterior al procedimiento quirúrgico	79	21	100
Sobre las razones por las cuales sería sometida al procedimiento quirúrgico.	87	13	100

Fuente: Datos proporcionados directamente de la paciente en la entrevista

7. ANALISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Según los resultados de la investigación se obtuvo los siguientes resultados:

56 pacientes (62%) con diagnóstico de aborto incompleto estaba comprendida entre las edades de 15 a 25 años, que corresponde a la población más grande, como ya se menciona esta alta proporción de gente joven se debe a que una cuarta parte de la población guatemalteca esta comprendida entre 10 y los 19 años, y que la mitad de esta población inicia una unión (formal o consensual) antes de cumplir los 20 años.

En estudios a nivel nacional (6) se estableció que el 44% de las mujeres de 20 a 24 años eran madres antes de los 20 años; la proporción más alta está en las mujeres jóvenes sin educación (68% de los casos) y en las mujeres indígenas (54% de los casos estudiados). La maternidad temprana aunado a un bajo nivel de instrucción nos lleva a pensar que la alta incidencia de abortos a tan temprana edad se debe no solo a la inexperiencia, sino además la baja instrucción que posee la mujer guatemalteca en cuanto a los cuidados prenatales, baja escolaridad, y esto sin mencionar los embarazos inducidos debido a embarazos no deseados que son difíciles de establecer estadísticamente ya que al ser un acto ilegal se practica de forma clandestina.

(Cuadro 1)

De la población entrevistada el 7% refirió ser madres solteras, el 56% vivir en unión libre. Aún así el 87% de los hogares son integrados. **(Cuadro 1)**.

12 pacientes (13%) de la población entrevistada era analfabeta y solamente 2 (2%) pacientes cursaban carrera universitaria. El 87% de las pacientes entrevistadas pueden leer y escribir y cursaron algunos grados de la primaria. Pero aún así se puede observar que el nivel de instrucción es bastante bajo. Durante un estudio publicado en la revista En: Resumen (Publicada en el año 2006, Vol.5) titulada “Maternidad temprana en Guatemala: un desafío constante”, se concluyó que la salud reproductiva y general de las jóvenes tiende a mejorar conforme aumentan los niveles de escolaridad, ya que observaron durante el estudio que aunque el 70% de las mujeres de 15 a 24 años realizó al menos una visita de control prenatal, casi la mitad de las mujeres menos educadas y de las indígenas no realizó ninguna. **(Cuadro 1)**

Las pacientes atendidas dentro del Hospital General San Juan de Dios a quienes se diagnosticó aborto incompleto fueron sometidas a procedimientos de limpieza uterina como AMEU y LIU, tomando en cuenta la edad gestacional en semanas u otros criterios como lo son la altura uterina, dilatación cervical, etc. **(Cuadro 2)**. Dentro de los procedimientos que se realizaron el 68% fueron el de Aspiración Manual Endouterina, ya que este método se esta implementando dentro del hospital, por su bajo costo, y por la disponibilidad de material con el que actualmente se cuenta dentro del hospital. **(Cuadro 2)**.

Dependiendo el método a utilizar, así es el tipo de anestesia administrada a la paciente, se utiliza anestesia general en el caso del LIU y bloqueo paracervical en caso de hacer uso del AMEU. **(Cuadro 2)**

En cuanto a las expectativas, el 63% de las pacientes demostraron tener altas expectativas, esto puede deberse a la poca instrucción académica que las pacientes poseen **(Cuadro 3)**. Al entrevistar a las pacientes pudimos observar que las pacientes que referían bajas y regulares expectativas eran pacientes que con anterioridad habían consultado a este centro asistencial u a otro hospital o centro médico, pero observamos que su opinión cambiaba después de ser sometidas al tratamiento quirúrgico, tornándose en una buena imagen acerca del hospital y su personal, ya que la opinión proporcionada posterior a la intervención quirúrgica fue buena en un 54% y excelente en un 38%. El 98% de las pacientes entrevistadas refirió que volvería a consultar este centro asistencial independientemente la causa, esto denota una mejora en la calidad de la atención que se está brindando dentro del hospital. **(Cuadros 3 y 4)**

Las instalaciones del hospital, sumado a la limpieza y orden llenó las expectativas de las pacientes, quienes en la entrevista el 97% refirió que le pareció agradable y solamente al 3% desagradable, las pacientes que refirieron como desagradable las instalaciones fue por la limpieza y orden de la sala de operaciones.

En los resultados obtenidos se evidenció de forma clara lo que la paciente percibió acerca del servicio prestado dentro del hospital, la paciente en una de las preguntas tuvo la oportunidad de dar a conocer de forma directa su opinión acerca de la calidad del servicio que se le brindó durante el procedimiento quirúrgico.

Las pacientes entrevistadas se sienten más satisfechas con el uso de la técnica LIU (69%) que con el AMEU (61%), y la insatisfacción es menor en las pacientes sometidas al método LIU (28%) que con el AMEU (34%). **(Cuadros 5,6,7)**

Al 85% de las pacientes no se les informó acerca de los métodos para la limpieza uterina que existen, el 98% de las entrevistadas no tuvo la oportunidad de seleccionar el método al cual deseaba ser sometida, previo conocimiento de las ventajas y desventajas de cada uno en particular. Dentro de lo referido por la paciente en la entrevista sobre las “expectativa”, el 100% de las pacientes no desea ni pretende se le de la oportunidad de elegir el método al cual será sometida ya que ella confía plenamente en el criterio médico, pero si desean conocer los métodos existentes y en especial ser informadas sobre el método al cual serán sometidas. En investigaciones elaboradas a nivel departamental se observa igualmente que las pacientes no conocen los métodos de limpieza uterina que existen ni tuvieron la oportunidad de escoger el método a utilizar, lo cual denota que no se están respetando los derechos sexuales y reproductivos de la usuaria, medidos a través de el conocimiento de los diferentes métodos de limpieza uterina y la decisión libre y voluntaria de seleccionar ella, dado las ventajas y desventajas del método, por lo que en este artículo se recomienda seguir capacitando al personal de salud sobre la importancia de este derecho (7).

El 87% de las pacientes fueron informadas sobre el porqué de la necesidad de realizar el procedimiento de limpieza uterina y sobre las señales de peligro por el procedimiento, además de haber recibido la información correspondiente a planificación familiar y por cuanto tiempo deben planificar para evitar otro aborto. **(Cuadro 8)**

El 60% de los médicos que realizan los procedimientos son de género masculino, partiendo de esto podemos observar que quienes desde el inicio del procedimiento entablan una relación con las pacientes son los médicos de género masculino, son los que se identifican con las pacientes y son los que durante el procedimiento brindan apoyo emocional en comparación con las del género femenino, pero quienes resuelven de forma clara las dudas a las pacientes el 56% son de género femenino. Pero las diferencias no son muy significativas por lo que se toma como igual la relación médico-paciente en ambos géneros.

Pero dentro de estos resultados hay que tomar en cuenta que no solamente se está evaluando el método utilizado para la limpieza uterina y las molestias e incomodidades que este pudiera causar a la paciente, sino también la relación médico – paciente (la empatía) y las instalaciones (en cuanto a limpieza y orden) donde se llevó a cabo el procedimiento.

8. CONCLUSIONES

- 8.1 El 61% de las pacientes manifestaron estar Satisfechas con el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU), el 34 % de las pacientes refirieron estar Insatisfechas con el procedimiento y solamente el 5% manifestaron estar Complacidas.
- 8.2 El 69% de las pacientes manifestaron estar Satisfechas con el procedimiento Legrado Instrumental Uterino (LIU), el 28% de las pacientes refirieron estar Insatisfechas con el procedimiento y solamente el 3% manifestaron estar Complacidas.
- 8.3 El nivel de aceptación de los diferentes métodos de limpieza uterina se inclina ligeramente a favor de la técnica LIU en lo que respecta a las pacientes Satisfechas ya que el 69% refirieron estarlo. En comparación de la técnica AMEU con el 61% de las pacientes que estuvieron satisfechas.

9. RECOMENDACIONES

- 9.1.1 Valorar para futuras investigaciones el nivel de Insatisfacción de los pacientes sometidos a los métodos de Aspiración Manual Endouterina y Legrado Instrumental Uterino, tomando en cuenta el alto porcentaje de Insatisfacción manifestado en el presente estudio .
- 9.1.2 Adoptar como procedimiento administrativo normal el proporcionar la información pertinente a la paciente acerca de los procedimientos médicos a realizar previo a su ejecución. Con el propósito de reducir la Insatisfacción manifestada en el estudio.
- 9.1.3 Continuar con la capacitación al personal médico, con el propósito de que el procedimiento sea realizado con un alto nivel de eficiencia y calidad.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Aspiración Manual Endouterina (AMEU)** . – Nicaragua : Ipas Centroamérica, 2004 -- CD-ROM.
2. **Atlas de operaciones ginecológicas.** – 2ª.ed. – México : Manual Moderno, 2004. -- 510 p.
3. Botero, Jaime. – **Obstetricia y ginecología.** / Jaime Botero. – 7ª.ed. -- Colombia : Universidad de Atioquia, 2004. – 660 p.
4. Chávez Zepeda, Juan José. – **Elaboración de proyectos de investigación** / Juan José Chávez Zepeda. – Guatemala : XL Publicaciones, 1994. – 94 p.
5. Daniel, Wayne W. – **Bioestadística : base para el análisis de las ciencias de la Salud.** – 3ª.ed. – México : Limusa, 1988. – 667 p.
6. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva. (CIESAR). **Disponibilidad y Calidad de la atención post-aborto en Guatemala.** – Guatemala : El Ministerio, 2004. – s.p.
7. Guatemala. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención Postaborto. Atención humanizada en el tratamiento del postaborto. **Evaluando la calidad de la prestación de servicio en la atención postaborto (APA).** – Guatemala: Ministerio de Salud Pública, 2005. – v.2, Número 1
8. Guatemala. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención Postaborto: atención humanizada en el tratamiento del postaborto. **Mejorando la sostenibilidad de los servicios en la atención PostAborto (APA).** – Guatemala : Ministerio de Salud Pública, 2004. – v.1, Número 2
9. Guatemala. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención Postaborto: atención humanizada en el tratamiento del postaborto. **Avances en la Red de Servicios Hospitalarios : Hospital “Juan José Ortega” Coatepeque.** – Guatemala: Ministerio de Salud Pública, 2004. – v.1, Número 3.
10. Guatemala Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención Postaborto: atención humanizada en el tratamiento del postaborto. **¡Expansión de la Atención PostAborto en 22 hospitales departamentales De Guatemala! ¡18 meses de resultado!.** – Guatemala : Ministerio de Salud Pública, 2005. – v.1, Número 4.

11. Guatemala. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención Postaborto. -- **Manejo del equipo AMEU : control de infecciones.** Guatemala : Ministerio de Salud Pública, 2006. – 11 p.
12. Guatemala. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención Postaborto. -- **Manual de funciones del equipo APA hospitalario.** -- Guatemala : Ministerio de Salud Pública, 2006. – 6 p.
13. Lacayo Criquillion, Yam. – **Aspiración Manual Endouterina (AMEU) Vs Legrado Uterino Instrumental (LUI) : un estudio comparativo Costo – beneficio en 4 hospitales regionales de Panamá.** – Panamá : Ministerio de Salud, [s.f.] . – s.p.
14. **Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención Integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal.** Perú : UNMSM, 2002. – 21 p.
15. Pineda, Elia Beatriz. – **Metodología de la investigación.** -- / Elia Beatriz Pineda; Eva Luz de Alvarado. – México : McGraw-Hill, 2005. – 215 p.
16. Rock, John A. – **Ginecología Quirúrgica.** / John A. Rock, y Howard Jones – 9ª.ed. -- México : Médica Panamericana, 2006. – 460 p.
17. Scott, Patrick B. – **Introducción a la investigación y evaluación educativa /** Patrick B. Scout. – Guatemala : IIME. Universidad de San Carlos de Guatemala, [s.f.] . – 147 p.
18. **Williams Obstetricia.** / F. Gary Cunningham [et al] . – 2ª.ed. -- Buenos Aires : Médica Panamericana, 2004. – 1422 p.
19. Zeithaml Valerie A. – **Marketing de servicios /** Valerie A. Zeithaml y Mary J. Bitner. – 2ª.ed. -- México : McGraw-Hill, 2005. – 304 p.
20. **Métodos de aborto.**- [En línea] -- [Consultado 08/02/2007]
En: www.ipas.org/spanish/womens_health/abortion_methods/default.asp
21. **Aspiración Manual Endouterina [AMEU] : Tecnología adecuada para la Atención de calidad a mujeres en situación de aborto.** – [En línea] -- [Consultado 08/02/2007]
En: www.medigraphic.com/espanol/e_https/e_gaceta/e_gm2003/e_gms03-1/em-gms031j.htm
22. **La satisfacción del cliente.** – .- [En línea] -- [Consultado 12/02/2007]
En: www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm

11. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

“NIVEL DE SATISFACCION DE LAS PACIENTES QUE SE LES REALIZA AMEU (Aspiración Manual Endouterina) Y LIU (Legrado Uterino Instrumental) EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.”

“Con previo conocimiento del propósito de dicha investigación, así como de los objetivos de la misma, y teniendo plena confianza que la información que en el instrumento sea descrita será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad”.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD:

Las involucradas en el Trabajo de Investigación para el cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado. Se comprometen con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información brindada, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicaran a usted en lo absoluto.

Atentamente.

Julieta Ortiz Soto

Gabriela Rivera Cardona

ANEXO 2

ENTREVISTA EVALUACION DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

Datos generales

G: P: C: Ab: HV: HM: _____ -

Si tuvo abortos previos, donde fueron tratados(nombre del hospital): _____

1. Edad de la paciente (años):

Menor de 15

15 a 25

26 a 45

Mayor de 45

2. Estado Civil

Soltera

Casada

Unida

Divorciada

Producto de Violación

Otros: _____

3. Su hogar es:

Hogar Integrado

Hogar Desintegrado

4. Consultó otro centro "médico", previo a consultar a este hospital:

SI

NO

Cual(es)? _____

5. Nivel de Instrucción:

Analfabeta

Primaria Incompleta

Primaria Completa

Nivel Básico

Diversificado

Universitario

6. Edad de Embarazo (semanas):

< = 9

10 a 12

13 a 17

18 a 20

> 20

7. Procedimiento al que fue sometida la paciente:

LIU

AMEU

8. Tipo de anestesia administrada:

General

Para-cervical

Sedación

EXPECTATIVAS

9. Según experiencias previas u opiniones dadas por otras personas, ¿Cómo esperaría usted ser tratada por el personal médico que labora en este hospital?

MAL (1 pts)

REGULAR (2 pts)

BIEN (3 pts)

RENDIMIENTO PERCIBIDO

10. Le explicaron que para la limpieza de su útero existen tratamientos diferentes?

SI

NO

Cuales? _____

11. Escogió usted el tratamiento para la limpieza de su útero?

SI

NO

Cual escogió? _____

12. Le aclararon las precauciones y señales de peligro por el procedimiento?

SI

NO

Cuales? _____

13. Le explicaron por qué se le realizó el procedimiento de limpieza uterina?

SI

NO

Por qué? _____

14. Escogió usted el tratamiento para la limpieza de su útero?

SI

NO

Cual escogió? _____

15. El Médico que la atendió era:

Hombre

Mujer

16. El Médico que le realizó el procedimiento se identifico:

SI

NO

Nombre del Médico: _____

17. El Médico que le realizó el procedimiento le saludó:

SI

NO

18. El Médico que le realizó el procedimiento le brindó apoyo emocional:

SI

NO

Durante cuánto tiempo: _____

19. Cuando usted expresó sus dudas al médico , estas fueron resueltas de forma clara?(No aplica=no tenía dudas)

SI

NO

NO APLICA

Cuales eran sus dudas e inquietudes: _____

20. El ambiente donde se le realizó el procedimiento quirúrgico le pareció:

Agradable

Desagradable

Por qué? _____

21. Volvería usted a consultar este centro de atención, independientemente de la situación por la que consultó en esta ocasión:

SI

NO

Por qué? _____

EN BASE A LAS PREGUNTAS ANTERIORES, OTORGANDO SI ES AFIRMATIVA 1 PUNTO Y SI ES NEGATIVA 0 PUNTOS, EL SIGUIENTE RESULTADO EN CUANTO AL RENDIMIENTO PERCIBIDO:

Malo
(0-3 pts)

Regular
(4-5 pts)

Bueno
(6-7 pts)

Excelente
(8-10 pts)

22. Que puntuación le diaria según la magnitud del dolor percibido durante el procedimiento de un rango de 0 a 10 puntos :

*Según la magnitud del dolor:

Malo
(8-10)

Regular
(6-7)

Bueno
(4-5)

Excelente
(0-3)

*Puntaje otorgado según la categoría:

Malo
(0-3 pts)

Regular
(4-5 pts)

Bueno
(6-7 pts)

Excelente
(8-10 pts)

23. En general como calificaría usted el trato hacia su persona durante el procedimiento:

Malo
(0-3 pts)

Regular
(4-5 pts)

Bueno
(6-7 pts)

Excelente
(8-10 pts)

EXPECTATIVAS

1. Le gustaría a usted que le explicaran que, para la limpieza de su útero existen tratamientos diferentes?

SI

NO

2. Le gustaría a usted que le explicaran por qué se le va a realizar el procedimiento de limpieza uterina?

SI

NO

3. Esperaría usted que le aclararan las precauciones y señales de pedligrro por el procedimiento que le van a realizar?

SI

NO

4. Le gustaría a usted escoger el tratamiento para la limpieza de su útero?

SI

NO

Sabe en que consiste? _____

Cual escogería? _____

5. Espera usted que le digan cuántas semanas de embarazo tiene el producto perdido, y las causas que pudieron provocar la pérdida?

SI

NO

6. Esperaría que el médico que la atienda se identifique con su nombre?

SI

NO

Esperaría que el médico le saludara cordialmente?

SI

NO

Espera algun tipo de apoyo emocional durante el procedimiento por parte del personal médico?

SI

NO

7. Esperaría usted tener la oportunidad de preguntar sus dudas e inquietudes sobre el procedimiento que le van a efectuar?

SI

NO

8. Espera que sus dudas sean resueltas:(No Aplica=no tenia dudas,no tuvo oportunidad de preguntar)

SI

NO

No Aplica

9. Como esperaría usted que fuera el ambiente donde se le efectuar el procedimiento de limpieza uterina:

Agradable

Desagradable

Por qué? _____

10. Le gustaría que se le explicara que tipo de anestesia le será administrada?

SI

NO

Cuales conoce? _____

11. ¿Esperaría que el procedimiento sea molesto y doloroso para usted(durante la administración de la anestesia)?

SI

NO

12. ¿Esperaría que el procedimiento sea molesto y doloroso para usted(durante el procedimiento de limpieza uterina)?

SI

NO

¿Cuánto piensa que podría llegar a ser la magnitud del dolor que perciba(puntaje de 1 a 10): _____

13. ¿Le gustaría a usted sentirse emocionalmente apoyada durante el procedimiento quirúrgico (durante el procedimiento):

SI

NO

14. Por cuanto tiempo le gustaria a usted tener ser apoyada emocionalmente (durante todo el procedimiento, durante la recuperación, otros)? _____

