

RESUMEN

1.0 RESUMEN:

1.1Satisfacción de las adolescentes embarazadas con la atención prenatal mediante la aplicación de un modelo educativo integral en el Hospital General O'Horán, SSY.

Autora: Dra. Irma R Gabriela Bastarrachea Sosa.

Coautora: LTS Maribel Quijano Guemes.

Institución: Hospital General “Agustín Horán de Mérida Yucatán.

Introducción.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común.

Mejorar la calidad de la atención, en la adolescente embarazada es de gran trascendencia dado el impacto que tiene esta condición en el binomio madre-hijo. Este estudio demuestra que se puede mejorar la percepción de satisfacción con la atención y el trato recibido mediante la aplicación de un modelo educativo integral.

Material y Métodos.

Se trató de un estudio de intervención, cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo, donde los pacientes fueron sus propios controles. El universo estuvo constituido por 107 adolescentes de 14 a 19 años de edad de medio socioeconómico bajo y sin seguridad social que acudieron a la Clínica de Atención Integral a la Adolescencia del Hospital General O'Horán entre diciembre de 2003 y mayo de 2004, a quienes se les administró un cuestionario sobre trato digno antes y después de la aplicación de un modelo educativo integral para la salud.

Resultados.

Se entrevistaron 76 adolescentes embarazadas de 14 a 19 años de edad, de las cuales 61 completaron el estudio (82%). En total se realizaron 137 entrevistas y 16 talleres, así mismo se dieron 122 consultas médicas y 118 psicológicas.

En la encuesta inicial 15 jóvenes manifestaron estar muy satisfechas con la atención recibida hasta ese momento (24.59%) y 35 manifestaron estar satisfechas (57.37%). Con relación al trato recibido, 11 refirieron que había sido muy bueno (18.03) y 44 que había sido bueno (72.13%).

Los resultados después de la aplicación del modelo educativo integral (encuesta final), mostraron que 33 jóvenes estuvieron muy satisfechas (54.09%) y 27 dijeron estar satisfechas (44.26%). Con relación al trato recibido, 33 de ellas manifestaron que había sido muy bueno (54.09%) y 24 que el trato había sido bueno (39.34%).

Cuando se compararon los resultados de ambas encuestas se pudo observar una mejoría tanto en la satisfacción con la atención (54 % vs. 25% como con el trato recibido (54% vs. 18%) después de la aplicación del modelo educativo con una diferencia estadística significativa ($p= 0.001$).

Conclusiones.

La administración de un modelo educativo integral para la salud permitió una mejoría significativa en la satisfacción de las adolescentes embarazadas con la atención recibida en el Hospital General O'Hanán.

Palabras clave: satisfacción con la atención; adolescente embarazada.

2.0 TITULO

Satisfacción de las adolescentes embarazadas con la atención prenatal mediante la aplicación de un modelo educativo integral en el Hospital General O'Hanán, SSY.

2.1 INTRODUCCIÓN

La mejoría de la calidad de la atención médica es una exigencia actual y no sólo una moda pasajera. Implica un cambio de mentalidad de los proveedores de salud, los directivos, el personal administrativo y de los mismos usuarios. En algunos países de la Comunidad Económica Europea y en Canadá es obligatorio para los hospitales contar con programas de garantía de calidad ¹.

El juicio del cliente, en este aspecto es un concepto usado en los sistemas modernos de administración, pero recién inició su aplicación en las organizaciones de salud ².

No es sencillo realizar una evaluación objetiva de la calidad en el caso de los servicios de salud, como se hace con los productos tangibles, ya que los servicios son simultáneamente producidos y

consumidos, son poco estandarizados y uniformes, no son acumulables y es difícil establecer su valor real³. De lo anterior se infiere que la comparación entre los servicios de salud proporcionados por los distintos proveedores queda a juicio del consumidor y la evaluación de la calidad resulta altamente subjetiva.

Donabedian⁴ dice que al evaluar la calidad de la atención médica existe una parte técnica y una interpersonal (que incluye lo que llamamos amenidades). La parte que los usuarios juzgan es la parte interpersonal. Según Proctor⁵ la calidad depende mucho de la relación interpersonal cuando se proporciona el servicio. La satisfacción de los usuarios puede referirse al proceso de la atención médica o a los resultados de la misma⁶. En algunos estudios realizados en México se han observado que los hechos asociados a la buena calidad de la atención médica en la percepción de los usuarios son: el trato personal, la mejoría en el estado de salud y la preparación técnica del personal⁷.

Una forma de evaluación del proceso de atención médica se realiza a través de encuestas de percepción de los usuarios; aunque tiene limitaciones por su subjetividad, en cierto modo, revela cómo se valora el servicio desde la perspectiva de quien lo recibe. El uso de cuestionarios es uno de los métodos más empleados para conocer la satisfacción del paciente⁸ y ha mostrado ventajas⁹. Esta satisfacción ha sido el objetivo de muchos proveedores de salud y se resume en un concepto simple: no puede ser de alta calidad a menos que el paciente esté satisfecho¹⁰. Éste entre muchos otros es un indicador válido de la calidad del servicio¹¹.

Adicionalmente, los pacientes satisfechos atienden más a su médico, siguen sus instrucciones y completan el tratamiento¹².

Las encuestas rápidas han tenido importancia creciente. A través de un cuestionario relativamente corto y de bajo costo se puede tener una rápida retroalimentación para la toma de decisiones¹³ y la posibilidad de incidir en el sistema de mejora de la calidad de los hospitales¹⁴. Los datos obtenidos de métodos directos, como las encuestas de un hospital específico, pueden guiar las iniciativas para mejorar la estructura, el proceso, el resultado, o para influir en las decisiones acerca de los servicios futuros¹⁵.

En México, la evaluación de la calidad de los servicios de salud inició en la década de los ochenta, a partir de la introducción del concepto de garantía de calidad¹⁶.

La cobertura y la calidad de la atención prenatal están relacionadas directamente con la mortalidad materna. Cada año más de tres millones de adolescentes latinoamericanas llevan a

término su embarazo.¹⁷ En nuestro país, las instituciones de salud reportan hasta medio millón de embarazos en adolescentes, lo que hace factible la aplicación de estrategias educativas para la salud en este grupo de pacientes. Por ejemplo, en el Instituto Nacional de Perinatología, desde 1995, se realizan cursos exclusivos para adolescentes embarazadas, gratuitos y con asistencia voluntaria, los cuales, están diseñados para apoyar los procesos de atención médica y disminuir riesgos perinatales.¹⁸ La evaluación de estos cursos ha confirmado la necesidad de educación en salud perinatal en adolescentes embarazadas y ha mostrado cambios favorables a partir de la asistencia de las adolescentes embarazadas y de sus madres, considerándose en el 100% que los cursos son un instrumento educativo para ambas.¹⁹

2.2 OBJETIVOS

Mejorar la satisfacción de las adolescentes embarazadas en su atención prenatal en la Consulta externa de la Clínica de Atención Integral a la Adolescencia del Hospital General O'Horán de diciembre del 2003 a junio del 2004, a través de:

- Determinar el grado de satisfacción basal en la atención prenatal del embarazo adolescente en las pacientes que acuden a control prenatal, a través de la aplicación de un cuestionario (Anexo 1).
- Aplicar tres modelos educativos (talleres) a las adolescentes embarazadas con la finalidad de brindarles una capacitación para ser madres.
- Brindar una atención integral al binomio madre-hijo(a) durante la gestación y los primeros meses

2.3 MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención, cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo, donde los pacientes fueron sus propios controles.

El universo estuvo constituido por 107 adolescentes embarazadas, de 14 a 19 años de edad, de medio socioeconómico bajo y sin seguridad social, que acudieron a la Clínica de Atención Integral a la Adolescencia del Hospital General O'Horán entre diciembre de 2003 y mayo de 2004.

Las adolescentes fueron entrevistadas por personal del departamento de trabajo social, quienes les indicaron los procedimientos para consultar en el Servicio de Atención Prenatal y en la Clínica de Atención Integral a la Adolescencia, así mismo les explicaron los objetivos del estudio y las invitaron a participar.

En total ingresaron al estudio 76 jóvenes embarazadas, quienes debían responder un cuestionario sobre indicadores de trato digno (Anexo 1), participar en tres talleres de educación para la salud (modelos educativos para la salud) y asistir, cuando menos, a una consulta psicológica y a una consulta médica en la Clínica de Atención Integral a la Adolescencia. Los temas incluidos en los modelos educativos para la salud fueron: 1) Autoestima, plan de vida y toma de decisiones; 2) Sexualidad, parto, anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual; y 3) Puericultura, lactancia materna, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, prevención de maltrato infantil y estimulación temprana. Los cuales se aplicaron de manera grupal (cupo máximo de 20 asistentes), una vez por semana y con duración de cuatro horas. Después de completar estos requisitos, las adolescentes respondieron nuevamente la encuesta sobre indicadores de trato digno con la finalidad de comparar la percepción que tienen sobre la calidad de la atención antes y después de la intervención educativa.

Análisis. Como se mencionó anteriormente, las adolescentes respondieron la encuesta sobre indicadores de trato digno antes y después de la intervención educativa. Los resultados de ambas encuestas se analizaron por medio de Chi^2 con la finalidad de encontrar una diferencia estadística significativa en la percepción sobre la calidad de la atención.

Ya que el estudio trata de demostrar una mejoría en la calidad de la atención a través de la satisfacción de las usuarias, para el análisis comparativo de las variables solo se tomó en cuenta la respuesta de mayor importancia a cada pregunta, por ejemplo Muy satisfecha, Muy clara o Muy bueno.

RESULTADOS

De las 76 adolescentes embarazadas que aceptaron participar en la investigación, 61 completaron el estudio (82%) y se eliminaron 15 por no haber asistido a todas las consultas y talleres, siendo la terminación del embarazo el motivo de la inasistencia en cinco casos.

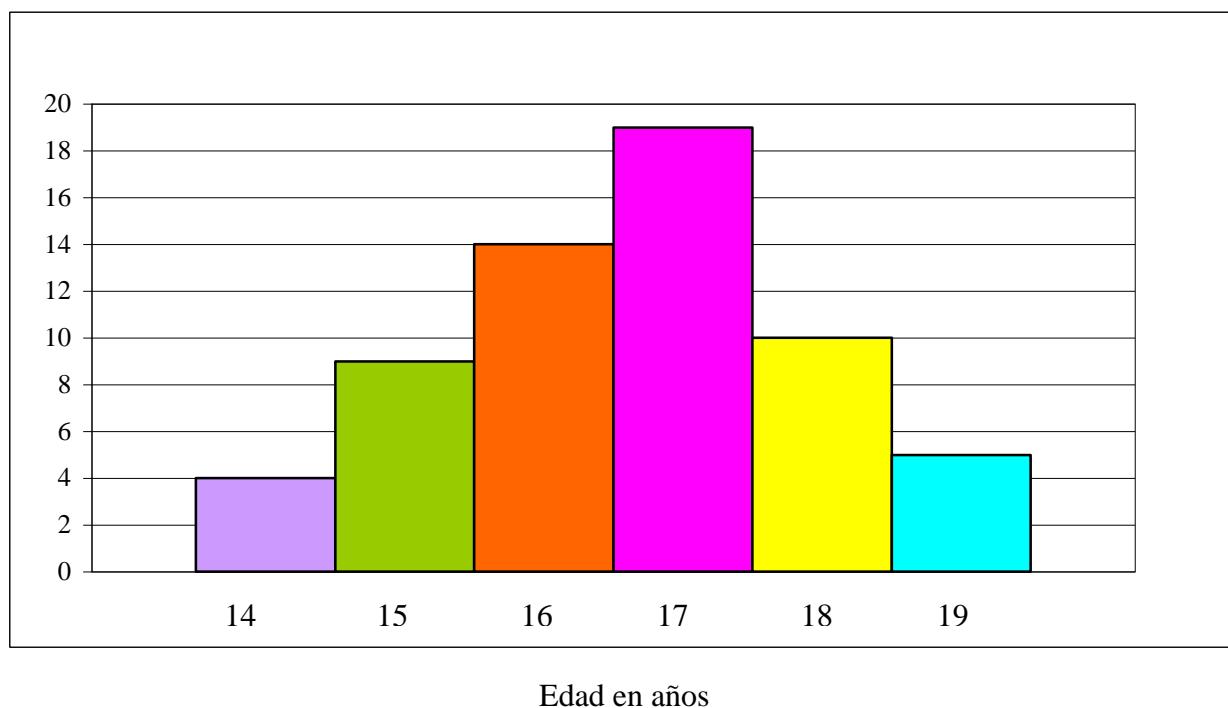
En total, se llevaron a cabo 137 encuestas, 76 iniciales y 61 finales. Se dieron 122 consultas médicas, 118 consultas psicológicas y se realizaron 16 talleres de educación para la salud.

Las edades de las 61 pacientes que completaron el estudio fueron las siguientes: 4 de 14 años (6.6%), 9 de 15 años (14.8%), 14 de 16 años (22.9%), 19 de 17 años (31.1%), 10 de 18 años (16.4%) y 5 de 19 años (8.2%), las cuales se muestran en la Gráfica 1.

Encuestas iniciales.

En relación a la satisfacción con la atención recibida hasta ese momento en el Hospital General O’Horán, 15 jóvenes refirieron estar muy satisfechas (24.59%), 35 manifestaron estar satisfechas (57.37%), 10 jóvenes estar mas o menos satisfechas (16.39%) y una refirió estar insatisfecha (1.63%) (Cuadro 1).

Gráfica 1. Edad de las 61 pacientes que participaron en el estudio.



A 46 de las 61 adolescentes se les había explicado con anterioridad el procedimiento para recibir atención por su estado de salud (75.4%), cinco de ellas refirieron que la información había sido muy clara (8.19%), 31 manifestaron que había sido clara (50.81%), siete que había sido regular

(11.47%) y tres que había sido confusa (4.91%) (Cuadro 2). Cuando se les interrogó sobre los objetivos de la Atención Prenatal, 39 adolescentes refirieron que les había explicado con claridad (63.93%) y 22 mencionaron que la explicación había sido confusa (36.06%).

Solamente ocho de las 61 jóvenes había acudido con anterioridad a una consulta psicológica (13.11%), en todos los casos las pacientes manifestaron que se les había permitido hablar sobre su estado emocional.

Diez jóvenes embarazadas refirieron haber asistido previamente a talleres sobre autoestima, toma de decisiones y plan de vida, de las cuales nueve los consideraron informativos y la restante mencionó que fueron de poca información.

De las 61 adolescentes, 49 refirieron que habían recibido con anterioridad alguna información sobre sexualidad (80.3%), ocho dijeron que la información había sido muy clara (16.32%), 25 que sido clara (51.02%), 13 que fue regular (26.53%) y tres manifestaron que la información había sido confusa (6.12%) (Cuadro 3).

Por otro lado, 41 jóvenes refirieron haber recibido información sobre anticonceptivos (67.21%), ocho mencionaron que la información había sido muy clara (19.51%), 21 que había sido clara (51.21%), y doce que fue regular (29. 26%) (Cuadro 4). Al preguntarles si la información sobre anticonceptivos facilitó la elección de un método para planificación familiar, 23 dijeron que si (56.0%) y 18 que no (43.9%).

Solamente una de las embarazadas había tomado un curso sobre estimulación temprana ya que estaba estudiando puericultura.

Finalmente, once jóvenes refirieron que el trato recibido en el Hospital General O’Horán había sido muy bueno (18.03%), 44 que había sido bueno (72.13%), y seis que había sido regular (9.83%) (Cuadro 5).

Encuestas finales:

En relación a la satisfacción con la atención recibida en el Hospital General O’Horán después de la aplicación del modelo educativo, 33 jóvenes manifestaron estar muy satisfechas (54.09%), 27 satisfechas (44.26%), y una estar más o menos satisfecha (1.63%). Ninguna manifestó insatisfacción (Cuadro 1).

Respecto a la claridad de la información proporcionada por el equipo de salud del Hospital sobre el procedimiento para recibir atención por su estado de salud, 24 adolescentes refirieron que la

información fue muy clara (39.34%), 35 que fue clara (57.37%) y dos que la información había sido regular (3.27%) (Cuadro 2).

Cuando se les preguntó sobre los objetivos de la Atención Prenatal, 59 embarazadas dijeron que la explicación del médico había sido clara (96.72%) y solamente dos refirieron que no fue clara (3.27%). Todas las jóvenes dijeron que en la consulta psicológica, a la que asistieron como parte del estudio, se les permitió hablar sobre su estado emocional.

Así mismo, todas las jóvenes manifestaron que los talleres sobre autoestima, toma de decisiones y plan de vida habían sido informativos y útiles; 31 adolescentes (50.81%) refirieron que la información recibida en el taller de sexualidad fue muy clara, 27 que fue clara (44.26%) y tres que la información había sido regular (4.91%) (Cuadro 3).

Con respecto al taller sobre anticonceptivos, 23 adolescentes (37.70%) manifestaron que la información recibida había sido muy clara, 32 dijeron que la información había sido clara (52.45%), y seis que había sido regular (9.83%) (Cuadro 4). Además, 46 (75.40%) dijeron que dicha información les permitiría elegir en el futuro un método para planificación familiar, sin embargo, 14 adolescentes se manifestaron en forma contraria (24.60%).

Finalmente, 33 adolescentes embarazadas manifestaron que el trato recibido en el Hospital después de la intervención educativa había sido muy bueno (54.09%), 24 que había sido bueno (39.34 %) y cuatro que había sido regular (6.5%) (Cuadro 5).

Análisis

El análisis de la respuesta de mayor importancia a cada pregunta por medio de la χ^2 mostró lo siguiente:

- a) “Satisfacción con la atención recibida”. En la encuesta inicial 15 adolescentes embarazadas dijeron estar Muy satisfechas (24.59%), las cuales se incrementaron a 33 en la encuesta final (54.09%), al comparar ambos grupos se encontró una $\chi^2 = 11.12$ y $p < 0.001$.
- b) “Información sobre el sistema de atención por el estado de salud”. Al inicio solamente 46 de las 61 adolescentes habían recibido esta información, de las cuales solamente cinco (10.86%) manifestaron que la información había sido Muy clara, en la encuesta final este número se elevó a 24 adolescentes (39.34%), encontrando en el análisis comparativo una $\chi^2 = 10.76$ y $p < 0.010$.
- c) “Información sobre sexualidad”. Solamente 49 jóvenes habían recibido información sobre sexualidad, de las cuales solo 8 (16.32%) refirieron que había sido Muy clara, en la encuesta final

dicha respuesta se incrementó a 31 jóvenes (50.81%), el análisis mostró una $\chi^2 = 14.12$ y $p < 0.001$.

d) “Información sobre anticonceptivos”. En la encuesta inicial solamente 41 de las 61 adolescentes embarazadas manifestaron haber recibido información sobre anticonceptivos, de las cuales solamente ocho (19.51%) refirieron que había sido Muy clara, en la encuesta final este número se elevó a 23 jóvenes (37.70%), al compararlas se encontró una χ^2 con corrección de Yates = 3.02 y $p < 0.082$.

e) “Calidad del trato recibido en el Hospital General O’Horán”. Al inicio once jóvenes embarazadas manifestaron que había sido Muy Bueno (18.03%), las cuales se incrementaron a 33 en la encuesta final (54.09%), al comparar ambos grupos se encontró una $\chi^2 = 17.20$ y $p < 0.001$.

El análisis de los resultados mostró una mejoría significativa en la satisfacción de la atención, información recibida sobre el sistema de atención, sexualidad, y trato recibido. Sin embargo, aunque también hubo una mejoría en la información sobre anticonceptivos, la diferencia no fue significativa. En el Cuadro 6 se muestra un resumen del análisis comparativo.

DISCUSIÓN

Este es uno de los primeros estudios en recabar información acerca de la satisfacción de la adolescente embarazada con la atención y el trato recibido por su estado de salud.

Uno de los principales hallazgos, fue que al inicio del trabajo solo el 24.5% de la adolescentes embarazadas manifestaron estar muy satisfechas con la atención prenatal, sin embargo después de aplicar el modelo educativo de talleres se logró elevar el porcentaje a 54.0%, lo cual nos señala la existencia de una asociación favorable entre el modelo educativo integral y la percepción de satisfacción, encontrando que dicha diferencia tuvo una diferencia estadística significante.

En cuanto a la información y explicación por parte de trabajo social acerca de los procedimientos para recibir atención por su estado de salud, en la encuesta inicial solamente 75.4% de las adolescentes reportaron haber recibido la información, este nos muestra que necesitamos realizar esfuerzos para lograr que la información llegue a todas las usuarias adolescentes. El compromiso de trabajo de cada individuo y del equipo de salud juega un papel fundamental para lograr el aseguramiento de la calidad, que sin una actitud de cambio pueden hacer fracasar cualquier programa. Lo que quedó demostrado al finalizar los talleres de educación para la salud, cuando

todas las jóvenes embarazadas manifestaron haber recibido la información necesaria para la atención de su salud.

Aunque el 80.3% de las adolescentes embarazadas manifestaron haber tenido información inicial sobre sexualidad, solamente 16.3% consideró que esta información había sido muy clara, el porcentaje de conocimientos iniciales se encuentra por debajo del reportado por otros autores como Ávila y col, quienes informaron que en el Policlínico de la Habana el 95% de adolescentes de 14 a 19 años tenía conocimientos iniciales sobre temas de sexualidad²⁰; en nuestro estudio el porcentaje de conocimientos aumentó a 95.0% después de haber asistido al curso taller sobre sexualidad, encontrando que en el 50.8% la información había sido muy clara con una diferencia estadística significativa.

En la encuesta inicial solo el 67.7% manifestó haber recibido previamente información sobre anticonceptivos y solamente el 19.5% mencionaron que la información les quedó muy clara, éstos resultados están por debajo de lo reportado por Ávila y col²⁰, lo que nos habla de la necesidad de impartir cursos y programas de responsabilidad sexual en la adolescencia temprana y media con personal calificado para que la información llegue a tiempo y en forma muy clara. También llamó la atención que a pesar de los talleres educativos solo el 37.7% de las adolescentes embarazadas refirió que información había sido muy clara y que solo el 75.4% refirió que la información les facilitaría la elección de un método anticonceptivo en el futuro, lo que hace suponer que hasta un 24% de estas adolescentes no piensa utilizarlos a pesar de haber experimentado un embarazo adolescente probablemente no planeado. El resultado concuerda con otros estudios que han reportado una brecha entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes²¹, como el reporte de Núñez y col, quienes en su estudio sobre embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto, reportaron que sólo el 35% estaba utilizando algún método anticonceptivo efectivo seis semanas después del parto. Esta brecha además de estar mediado por el costo y disponibilidad de los mismos es posible que tenga relación con la perspectiva del deseo inconsciente del embarazo aportada por Vives²², quien señala que para controlar eficazmente su fecundidad un individuo necesita primero tomar conciencia de que es susceptible de embarazar o quedar embarazada, concepto que en la adolescencia no está sólidamente establecido. Otras causas que se han citado para explicar la incongruencia entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y el uso de los mismos en las relaciones coitales de los adolescentes, es la existencia de un desequilibrio entre la madurez

física y la inmadurez psicológica, las cuales pueden estar aunadas a información distorsionada sobre algunos métodos anticonceptivos generados en la comunidad donde se desarrollan²³⁻²⁵.

De aquí la importancia del cambio de enfoque en la educación Sexual propuesto por Stern y García^{26,27}, y la estrategia operacionalizada por Pick y Aguilar²⁸, denominada “planeando tu vida”, en donde los temas de sexualidad y anticoncepción se abordan de manera dinámica, semejante a las técnicas que se utilizaron en el modelo educativo ofrecido a las adolescentes embarazadas en nuestro estudio.

A pesar de que el 90% de las adolescentes manifestó al inicio satisfacción con el trato recibido, solamente el 18% dijo que había sido muy bueno, sin embargo, dicho porcentaje mostró una diferencia significativa después de administrar el modelo educativo, ya que se elevó hasta 54%, lo que señala la importancia de este tipo de herramientas en la atención de las usuarias. Se han publicado estudios que evidencian la utilidad de impartir cursos a las adolescentes embarazadas para apoyar procesos de atención médica que disminuyan los riesgos perinatales, como el realizado por Ortigosa y col, en el Instituto Nacional de Perinatología^{18,19}.

Consideramos que el presente trabajo alcanzó los objetivos planteados ya que las jóvenes reaccionaron favorablemente cuando se les invitó a participar sin críticas ni enjuiciamientos a sus conductas, con una actitud comprensiva de su situación vulnerable ya que la mayor parte de las veces este grupo de adolescentes están experimentando, sentimientos de culpa por el embarazo, de soledad por el rechazo y de frustración en otros aspectos emocionales que experimentan, ya que el embarazo en algunos casos no resolvió su falta de afecto y vacío emocional, por otra parte se sintieron aceptadas en esas condiciones, y se observó una actitud más receptiva a la información y al replanteamiento de su experiencia como futuras madres.

En conclusión; Existe una mayor satisfacción de las adolescentes embarazadas luego de la aplicación del modelo educativo integral (taller). Existen factores sociodemográficos asociados a los perfiles que indican que cada grupo de población tiene una percepción propia, en este grupo creemos que la percepción de la calidad dependió mucho de la relación interpersonal con la que se proporcionó el servicio.

Con la experiencia obtenida en nuestro medio se abre un nuevo horizonte para mejorar la atención a la adolescente embarazada así como también continuar implementando estrategias para mejorar el desarrollo de éste programa, y la posibilidad de su replicación en las comunidades

rurales, respetando desde luego las diferencias culturales y organizacionales para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Cuadro 1. Satisfacción con la atención recibida en el hospital.

Variable	Encuesta inicial n = 61		Encuesta final n = 61	
	n	%	n	%
Muy satisfecha	15	24.59	33	54.09
Satisfecha	35	57.37	27	44.26
Mas o menos satisfecha	10	16.39	1	1.63
Insatisfecha	1	1.63	0	-

Cuadro 2. Claridad de la información proporcionada por los trabajadores sociales en relación al procedimiento para recibir atención por el estado de salud de las adolescentes.

	Encuesta inicial n = 61		Encuesta final n = 61	
	n	%	n	%
Número de adolescentes que recibieron la información	46	75.40	61	100
Calidad de la información:				
Muy clara	5	10.86	24	39.34
Clara	31	67.39	35	57.37
Regular	7	15.21	2	3.27
Confusa	3	6.52	0	-

Cuadro 3. Claridad de la información sobre la sexualidad.

	Encuesta inicial n = 61		Encuesta final n = 61	
	n	%	n	%
Número de adolescentes que recibieron la información	49	80.32	61	100
Calidad de la información:				
Muy clara	8	16.32	31	50.81
Clara	25	51.02	27	44.26
Regular	13	26.53	3	4.91
Confusa	3	6.12	0	-

Cuadro 4. Claridad de la información sobre anticonceptivos.

	Encuesta inicial n = 61		Encuesta final n = 61	
	n	%	n	%
Número de adolescentes que recibieron la información	41	67.21	61	100
Calidad de la información:				
Muy clara	8	19.51	23	37.70
Clara	21	51.21	32	52.45
Regular	12	29.26	6	9.83
Confusa	0	-	0	-

Cuadro 5. Calidad del trato recibido en el hospital.

	Encuesta inicial n = 61		Encuesta final n = 61	
	n	%	n	%
Muy bueno	11	18.03	33	54.09
Bueno	44	72.13	24	39.34
Regular	6	9.83	4	6.55
Malo	0	-	0	-

Cuadro 6. Comparación de los resultados de las encuestas *inicial* y *final* de 61 adolescentes embarazadas.

	Inicial n= 61		Final n= 61		<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Muy satisfechas con la atención.	15	24.59	33	54.09	<0.001
Información Muy clara sobre el sistema de atención por su estado de salud.	5	10.86	24	39.34	<0.010
Información Muy clara sobre sexualidad	8	16.32	31	50.81	<0.001
Información Muy clara sobre anticonceptivos	8	19.51	23	37.70	<0.082*
Muy buen trato recibió en el Hospital.	11	18.03	33	54.09	<0.001

*Con corrección de Yates.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Ruelas-Barajas E. Hacia una estrategia de garantía de calidad. De los conceptos a las acciones. Salud Pública Méx. 1992, 34(S) 29 A 45.
- 2.-Jennings BM,Staggers N. A provocative look at performance measurement. USA Nurs Adm Q 1999, 24(1); 17-30.
- 3.-PriegoAH. Mercadotecnia en salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco, México; 1995.
- 4.-Donabedian A. La calidad de la Atención médica. México D.F. La Prensa Médica Mexicana SA. 1984
- 5.- Proctor SR, Wright GH. Can services marketing concepts be applied to health care? USA J Nurs Manag 1998; 6 (3):147-53.
- 6.-Wright JG. Outcomes of research: What to measure? World J Surg 1999; 23 (12):1224-6
- 7.- Ramírez-Sánchez TJ, Nájera- Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. Salud Pública Mex 1998; 40(1):3-12
- 8.-Aconr S, Bamett J. Patient Satisfaction issues in measurement. Can nurse 1999; 95(6):33-6.
- 9.- Gaynor S. Patient surveys. J. Child Fam Nurs 1999; 2(2):153-4
- 10.-NewsomePR, Wright GH. A review of patient satisfaction:1 . Concepts of satisfaction. Br Dent J 1999; 186 (4 spec): 161-5.
- 11.-Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. Patient Satisfaction: A key concept for evaluating and improving nursing services. J Nurs Manag 1999; 7 (1): 19-28.
- 12.- Health Services Research Group. A guide to direct measures of patient satisfaction in clinical practice. Can Med Assoc J1992; 146 (10): 1727-31.
- 13.- Macintyre K, Bilsborrow RE, Olmedo C, Carrasco R. Rapid surveys for program evaluation; Design and implementation of an experiment in Ecuador. Pan Am J Public Health 1999; 63 (3): 192-201.
- 14.- Health Services Reserch Group. Public opinions about health care. Can Med Assoc J 1992; 147 (8):1133-7.
- 15.-Ruelas BE, Zurita GB. Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud. Salud Pública Mex 1993;235-237.
- 16.-Ruelas BE, Reyes ZH, Zurita GB, Vidal PLM, Karschmer S. Círculos de calidad como estrategia de un programa de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. Salud Pública Mex 1990; 32 :207-220.
- 17.- Siber T, Munist M, Maddaleno M. Embarazo en la Adolescencia. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. 1992.

- 18.-Ortigosa E, Carrasco MI, Padilla PY. Evaluación de un curso educativo sobre la etapa gestacional exclusivo para adolescentes embarazadas. Ginecol Obstet Mex; Vol. 067(06):1999.
- 19.-Ortigosa E, Padilla PY, López R. Diseño y evaluación de un curso educativo dirigido a madres de adolescentes embarazadas. Ginecol Obstet Méx; Vol. 069 (09): 2001.
- 20.- Avila E, Cid M, García I, González A. “ Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia año 2000” Policlínico Docente”, Wilfredo Pérez, Ciudad de la Habana 2002.
- 21.- Núñez- Urquiza R.M y col. Embarazo no deseado en adolescentes y uso de anticonceptivos posparto. Salud Pública de México, Vol 45, supl 1, 2003.
- 22.-Vives J. El deseo de tener un hijo. En Lartigue T. Avila H, Ed sexualidad y reproducción humana, México 1996, 11;99-112.
- 23.-Mac Anarney ER, Hendee WR. The prevention of adolescent pregnancy. Jama 1989-262; 78-82.
- 24.-Greyclanus DE, Lunchamp.D. Anticoncepción en los adolescentes. Clín Med Norteam. 1990; 5:1247-69.
- 25.- Kenneth S, Sanders J. Adolescent pregnancy. Committee on adolescence. Pediatrics 1989; 83: 132-3
Hosp. Inf Mex, vol 53, 1996.
- 26.-Stern C, García E. Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. Reflexiones 1999; 2 (13): 1-99.
- 27.- Stern C. Prioridades de investigación para prevención del embarazo adolescente en México: un punto de vista heterodoxo. Bol Salud Reprod Soc 1994; 1 (2) : 3-5.
- 28.-Pick S, Aguilar J. Planeando tu vida. Programa de Educación Sexual para adolescentes, México D. F; Ed Pax 1984.

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
INDICADORES DE TRATO DIGNO DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA
DE PRIMER NIVEL O URGENCIAS DE SEGUNDO NIVEL

Anexo I



No. de paciente:

No. de Expediente:

1. Estas satisfecha con la atención recibida hasta este momento?
 - a. Muy satisfecha
 - b. Satisfecha
 - c. Mas o menos satisfecha
 - d. Insatisfecha

2. Te han explicado el procedimiento para recibir atención por tu estado de salud?
 - a. Si
 - b. No

3. Si contestó SI, ¿De que manera le quedó la información?
 - a. Muy clara
 - b. Clara
 - c. Regular
 - d. Confusa

4. ¿El médico te explicó con claridad los objetivos de la atención prenatal?
 - a. Sí
 - b. No

5. ¿Alguna vez has consultado con un psicólogo(a)?
 - a. Si
 - b. No

6. Si contestó Si, ¿La psicóloga te permitió hablar sobre tu estado emocional 1?
 - a. Sí
 - b. No

7. ¿Alguna vez has asistido a un taller sobre autoestima, toma de decisiones y plan de vida?
 - a. Si
 - b. No

8. Si contestó Si, ¿Como los consideras?
 - a. Informativo y útil
 - b. Poca información y sin utilidad
9. ¿Alguna vez has recibido información sobre sexualidad?
 - a. Si
 - b. No
10. Si contestó Si, ¿Cómo la consideras?
 - a. Muy clara
 - b. Clara
 - c. Regular
 - d. Confusa
11. ¿Alguna vez has recibido información sobre anticoncepción?
 - a. Si
 - b. No
12. Si contestó Si, ¿Cómo la consideras?
 - a. Muy clara
 - b. Clara
 - c. Regular
 - d. Confusa
13. ¿La información que recibiste sobre anticoncepción te ha facilitado la selección de algún método para planificación familiar?
 - a. Si
 - b. No
14. ¿Algunas has asistido a un curso o taller sobre estimulación temprana y puericultura?
 - a. Si
 - b. No
15. Si contestó Si, ¿Cómo lo consideras?
 - a. Claro y útil para el sano crecimiento y desarrollo de mi bebé.
 - b. Confuso y sin utilidad.
16. ¿En general, cómo fue el trato que recibiste en este Hospital?
 - a. Muy bueno
 - b. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo
 - e. Muy malo
17. Si contestó c), d) o e) ¿En que área del Hospital el personal te dio mal trato o mala atención?
¿Por qué?

Comentarios: