

“Percepción de las embarazadas de la atención de enfermería en el Control prenatal”.Centro Periférico Libertador II. Área programática N° 1. Catamarca-Capital. 2004-2005”.

AUTORES: Lic. Laura Grimás ; Mag Blanca Guidetti**; Mag. Cristina Arreguez***; Mag Gladys Carrizo****

*Enfermera Hospital de Niños

** Docente Facultad de Ciencias de la Salud – E mail: susanaguidetti@yahoo.com.ar

***Docente Facultad de Ciencias de la Salud–E mail: crisrinaarreguez@yahoo.com.ar

****Docente Facultad de Ciencias de la Salud -E mail: gledycarrizo@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La evaluación de la calidad debe realizarse en todas las etapas del proceso de atención (**estructura-proceso-resultado**). Se investigó la percepción de la embarazada, sobre la atención recibida de enfermería.

Objetivo: Valorar la calidad de la atención de enfermería, según la percepción de las embarazadas.

Metodología: **Estudio** Cuali-cuantitativo. Descriptivo. Corte transversal.

Variables: Caracterización de la población; Comunicación; Capacidad de respuesta;

Universo(N): embarazadas que asisten al Control Prenatal.

Muestra(n=61): Tipo: Probabilística, aleatoria simple. El tamaño de la muestra fue embarazadas que asisten al Control Prenatal por primera vez o ulterior, en el consultorio externo de ginecología y obstetricia en el año 2004-2005.

Conclusión: **la percepción de las embarazadas en cuanto a la calidad de atención recibida en el Centro Periférico Libertador II, es: Satisfactoria, con un 45%.**

Palabras Claves: **Calidad de atención - Control Prenatal - Percepción Embarazadas- Atención de enfermería.**

INTRODUCCIÓN

Las reformas que se pretenden del sector salud, y que en nuestro país también están siendo parte de las reformas y modernización del estado, obligan a redefinir aspectos como : los modos de producción y de regulación efectiva de los servicios, procesos y resultados, los criterios y elementos de información, gerencia, innovación tecnológica y procesos de capacitación. La redefinición que se haga de estos aspectos, deberá apuntar hacia la eficiencia y calidad. Ello va a demandar de nuevos conocimientos, nuevas habilidades y una manera diferente y estratégica de establecer relaciones, entre los profesionales que brindan el servicio y los que lo utilizan.

En nuestro país, las reformas que se intentan en el sector salud no escapan a éste enfoque estratégico, basado en los aspectos mencionados. Prueba de ello es la elaboración de las Políticas Nacionales de Salud (“Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud”), que fueron la base para la creación posterior del “Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica” (Resolución N° 432/92). En nuestra provincia en el año 1996, y siguiendo las pautas de lo normatizado a nivel nacional, se elaboró el “Plan Estratégico Consensuado” en cuyo proyecto N° 100 dice: “...La creación del Programa de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, que contemple normas y procedimientos a fin de lograr un mayor nivel de calidad en la prestación del servicio “.

A partir de estos nuevos escenarios, donde en la calidad de atención en salud tiene un rol prioritario, que como ya se dijo plantea nuevas formas de gestión y de establecer relaciones con los diferentes actores del proceso de atención, surge la figura del usuario (cliente externo), receptor del servicio, quién en este nuevo esquema pasa a tener una participación activa, y donde su voz debe ser escuchada, ya que su opinión es un “juicio” y tiene su propio peso, cada vez que se intente evaluar los resultados de la atención brindada.

En el presente Proyecto, el énfasis fundamental se pone en esa figura, que en este caso, es la embarazada que concurre a realizarse el Control Prenatal al Centro Periférico. Ella (cliente externo o usuario) es quién va a emitir su “juicio”, a partir de las percepciones que obtenga de la atención recibida.

En nuestra Provincia, a través del Ministerio de Salud y ajustándose a lo especificado en la Propuesta Normativa Perinatal (contemplada en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica), se lleva adelante el Programa Materno-Infantil, que entre sus objetivos establece: “...Detectar precozmente el embarazo y controlarlo en forma completa, periódica y oportuna “. La realidad está demostrando que esto no se cumple totalmente. Desde el punto de vista de la Calidad es importante evaluar todo el proceso de atención (estructura-proceso-resultado), para poder establecer desde una mirada estratégica, las debilidades y fortalezas, de la atención que se brinda a las embarazadas.

Leonard L. Berry, A. Parasumaran y A.Zeithamal iniciaron en 1983, una investigación, en torno al tema de la calidad en los servicios, donde se trabajó con usuarios finales de servicios. A partir de la misma, ellos pudieron establecer que un servicio es percibido como de alta calidad cuando logra igualar o sobrepasar las expectativas del usuario respecto al mismo.

Investigaciones, que autores consolidaron un modelo de calidad de servicio percibida, que postula : “la evaluación de la calidad de un servicio por parte del usuario, es la resultante

de una comparación que este realiza entre sus expectativas sobre el servicio y su percepción (experiencia) respecto del mismo, en el contexto de diez dimensiones, que ellos identifican para su evaluación”. Estas son: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Profesionalidad, Cortesía, Credibilidad, Seguridad, Accesibilidad, Comunicación, Comprensión del cliente, Elementos tangibles. Basados en ese criterio, en el presente estudio se trabajó con: Comunicación con el personal de enfermería: que incluye la información, claridad en el lenguaje, información sobre sus cuidados, y Capacidad de respuesta: disposición y voluntad del personal de enfermería para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

Cabe destacar que el presente trabajo, forma parte del Proyecto sobre: “Atención Integral y de Calidad que se brinda a las embarazadas que realizan el control Pre-Natal en los Centros Periféricos del Área Programática N°1. Catamarca.” (Secretaría de Ciencia y Tecnología. Unca) .

OBJETIVOS

* Valorar la Calidad de la Atención de Enfermería, según la percepción de las embarazadas que asisten al Control Prenatal, en el Centro Periférico Libertador II, del Área Programática N° 1, de la Provincia de Catamarca.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio: Cuali-cuantitativo. Descriptivo. De corte transversal.

Universo: (N) Todas las embarazadas que asisten al Control Prenatal, en el Centro Periférico Libertador II, del Área Programática N° 1 (N =201 madres).

Unidad de Observación: Embarazadas que asisten al Control Prenatal por primera vez o ulterior.

Unidad de Análisis: Centro Periférico Libertador II. Consultorio Externo de Ginecología y Obstetricia.

Unidad de Tiempo: Noviembre 2004-Julio 2005.

Muestra: Aleatoria Simple (Probabilística).

Tamaño de la Muestra: (Proporción). n =61 madres. Para determinar el universo y tamaño de la muestra, se tomó como referencia el N° de consultas del año 2003 y la Normativa Perinatal Nacional que establece como mínimo cinco visitas, en embarazos de evolución normal, se aplicó la fórmula para población desconocida, obteniéndose como resultado una n =63 madres.

Variables de Estudio e Indicadores:

a) Caracterización de la Población : Edad. Primer Control o Ulterior. Lugar de Procedencia

b) Comunicación con la enfermera: Información recibida. Claridad en el lenguaje. Información sobre cuidados específicos. Posibilidad de ser escuchado.

c) Capacidad de Respuesta : Disposición del Personal de Enfermería. Rapidez en la atención. Prestación en el servicio de consulta. Interés por resolver problemas

En la recolección de la información se utilizó un formulario de encuesta estructurada, carácter anónimo. Realizándose una prueba piloto para probar la fiabilidad del mismo. Los criterios establecidos para valorar los niveles de percepción fueron los siguientes: **A (mucho menor lo esperado) ; B (menos de lo esperado) ;C (como lo esperaba); D (mas de lo esperado); E (mucho mas de lo esperado).**

Se estableció una escala de puntaje de 1 a 5 puntos, siendo el menor valor para la opción A (1 punto) y el mayor para la opción E (5 puntos).

Los porcentajes obtenidos, fueron trasladados a la Escala de Niveles de Satisfacción por variable, y a la Escala de Niveles de Satisfacción Global, de acuerdo a la siguiente escala preestablecida

PORCENTAJES	NIVELES DE PERCEPCIÓN	NIVELES DE SATISFACCIÓN
80 - 100	Mucho más de lo esperado	Muy Satisfecho
60 - 79	Más de lo esperado	Medianamente Satisfecho
40 - 59	Como lo esperaba	Satisfecho
20 - 39	Menos de lo que esperaba	Medianamente Insatisfecho
0 - 19	Mucho menos de lo esperado	Insatisfecho

RESULTADOS

Se observó que en los grupos etéreos entre 14 y 18 años, 19 a 23 y 29 a 33 años, coincidieron en un 26 % y con menor porcentaje (8,3 %) el grupo etareo de 34 a 35 años. Es de destacar el 26 % que recae en el rango de 14 a 18 años, que se debe considerar una población de riesgo, por ser madres adolescentes.

Respecto a la procedencia se observó que el 38% correspondió al área de influencia del Centro Periferico Libertador II. El 62% restante proviene de postas fuera del área de influencia del centro en estudio. La mayor afluencia en este sentido proviene de la Posta San Jorge con un 24,5% y de la Posta Amalia Fortabat con un 11,4%.

Se observó que el mayor porcentaje de puntos, con un 45,95 % recae en el indicador “claridad del lenguaje de la enfermera”. El menor porcentaje de puntos, con un 37 %, correspondió a la percepción que tiene la embarazada respecto a la información que brinda la enfermera, sobre los cuidados maternos.

En relación a la capacidad de respuestas los porcentajes se encontraron entre el 44,9% y el 52,5%, situándose el mayor puntaje obtenido en la opción “C”: “Como lo esperaba” (402 puntos). El menor porcentaje lo obtuvo el indicador referido al: “Interés por resolver los problemas” (44,9%). De acuerdo a la escala de Niveles de Satisfacción establecida se obtiene el siguiente resultado:

CUADRO N° 1: Nivel de de Satisfacción Global, obtenidos por variable. Centro Periférico de Salud. Libertador II. Área Programática N° 1 Capital - Catamarca 2004-2005.

Variables n= 61	Niveles de Percepción		
	Puntaje	%	Nivel de Satisfacción
Comunicación con la enfermera	504	41,3	Satisfecho
Capacidad de Respuesta	595	48,8	Satisfecho

CUADRO N° 2: Nivel de Satisfacción Global, según percepción de la calidad de atención de enfermería recibida por las embarazadas.

Porcentajes	Niveles de Percepción	Niveles de Satisfacción	Nivel Obtenido
80-100	E	Muy Satisfecho	
60-79	D	Medianamente Satisfecho	
40-59	C	Satisfecho	45 %
20-39	B	Medianamente Insatisfecho	
0-19	A	Insatisfecho	

DICUSION Y CONCLUSION

De acuerdo a los conceptos vertidos en el marco teórico del presente estudio es pertinente aquí retomar el pensamiento de autores como Avedis Donabedian, quien propone como monitoreo de la calidad, su esquema de: **Estructura-Proceso-Resultado**, siendo uno de los indicadores específicos de este último, el nivel de satisfacción de los usuarios. También, se citó a Jaques Horowitz, quien expresa que un servicio de buena calidad, es el que en una situación dada satisface al cliente. Para otros autores, la calidad tiene que ver con la percepción que tienen los usuarios, sobre que tan bien, un servicio o atención satisface o excede sus expectativas (Berry y Colab.).

En base a estos enfoques fue encarada la presente investigación, tomando un aspecto específico: **La percepción de la embarazada, en relación a la calidad de atención recibida, y valorando la misma, según si ésta superó o no sus expectativas, y relacionándolo con el mayor o menor nivel de satisfacción.**

De hecho, cuando la percepción del usuario sobre la atención recibida, es mayor a las expectativas (“**más de lo esperado**”), mucho mayor será su nivel de satisfacción y por ende se podrá inferir, cuan cerca o lejos se está, en el aspecto estudiado, de la calidad de la atención que se pretendió brindar.

Desde esta óptica es que se analizaron los resultados obtenidos, lo que a su vez, lleva a profundizar el análisis sobre aspectos sobresalientes de los mismos, a fin de detectar fortalezas y debilidades, que estratégicamente abordadas podrán llevar a una mejora de la calidad en la atención.

Dentro de estos aspectos y atendiendo las variables estudiadas es importante analizar la **conformación de la población** (n=61), en relación a la edad, que fluctúa entre los 14 y 35 años, con un 26 % de madres en el rango de 14 a 18 años, o sea un alto porcentaje de embarazos adolescentes. Dato coincidente con los publicados por las estadísticas nacionales, que ubica a Catamarca, entre las provincias con mayor índice de embarazos adolescentes, entre los 15 y 19 años estimados en un 20%, junto a Formosa, Salta y Misiones.¹ Respecto a

¹ Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación en Programas Sociales (SIEMPRO). Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. 2003.

la procedencia, se pudo observar que un 62% de las embarazadas provenían de barrios que se encuentran fuera del área de influencia del Centro Periférico Libertador II (se tomó como referencia los que se ubicaban a más de 40 cuadras). Si bien el investigar las causas de esta elección no fue objetivo de este estudio, ante la pregunta espontánea del encuestador, las embarazadas expresaban que concurrían a este centro, por tener una mayor complejidad en los servicios. También es importante señalar, que el 46% de las madres encuestadas eran de controles ulteriores, lo cual torna a sus percepciones más objetivas. La percepción respecto a la calidad de atención varía a medida que el usuario va teniendo un mayor contacto con el servicio.

Respecto a la variable **“comunicación”**, si bien el puntaje general y su correspondiente porcentaje se ubicaron en el Nivel de Satisfacción, llama la atención el 37% (**medianamente insatisfecho**) que obtiene el indicador referido a información sobre los cuidados que la enfermera brinda a las embarazadas. Si este resultado lo relacionamos con la edad de la embarazada, estamos frente a una población elevada de madres adolescentes, que según su percepción no ven en la enfermera, la oportunidad de un canal de información. Este resultado es comparable con investigaciones realizadas en un conjunto de Centros Periféricos, que incluían al Libertador II, donde siguiendo el mismo eje de valoración de la calidad, pero en relación a la etapa “proceso”, se pudo establecer que el 100% del Personal de Enfermería, no llevaba a cabo acciones relacionadas con la educación e información.² Por lo tanto la percepción de las madres al respecto, es compatible con estos resultados. Aspecto que debe preocupar, ya que se está trabajando con grupos de riesgo y configuran oportunidades perdidas en la atención. Otro resultado relevante es el 42,3% que obtiene el indicador “posibilidad de ser escuchado”, que si bien se ubica en el nivel de satisfacción pero con una tendencia hacia los niveles negativos, marcando una debilidad en la comunicación.

Considerando la variable **capacidad de respuesta**, sus puntajes y porcentajes se ubicaron entre el nivel de percepción **“como lo esperaba”**. El más bajo lo obtiene el indicador correspondiente al “interés por resolver sus problemas” (44,9%) y el más alto con un 52,5% fue para el indicador: “rapidez en ser atendido”. Si se analizan estos aspectos y los relacionamos en su valoración con los de la variable comunicación, cabría preguntarse: ¿El Personal de Enfermería atiende a las embarazadas con rapidez, pero no resuelven con la misma agilidad sus problemas? En esta realidad también marca su impacto lo comunicacional, como por ejemplo: La posibilidad de ser escuchado; si no escucho al usuario o lo hago escasamente ¿Cómo puedo colaborar en solucionar sus problemas

Si bien en el desarrollo de la discusión se ha podido ver parcialmente las conclusiones a las que se fue arribando, a partir del análisis detallado del comportamiento de las diferentes variables estudiadas, es importante destacar como conclusión final los resultados obtenidos, al aplicar la **Escala de Niveles Globales de Satisfacción por**

² Gandini Inés y Otros: Estudio de la Información que durante el Control Prenatal se les brinda a las madres que atienden su parto en el Hospital Interzonal San Juan Bautista. Catamarca 1995- 2001. (Secretaría de Ciencias y Tecnología de la Universidad Nacional de Catamarca).

Variable, los que se ubicaron para cada una de ellas en el Nivel de Satisfecho, obteniendo el mayor porcentaje de puntaje, la variable Capacidad de Respuesta con un 48,8 %.

Al trasladar estos valores a la **Escala de Niveles de Satisfacción Global**, el promedio obtenido se ubicó en el nivel de percepción correspondiente a “**como lo esperaba**” (**Satisfecho**), con un 45%.

O sea que la percepción de las embarazadas en cuanto a la calidad de atención recibida en el Centro Periférico Libertador II, es: Satisfactoria.

Pero se debe señalar, que los valores obtenidos se ubicaron hacia el límite inferior del rango en la Escala (40-59), lo cual marca una tendencia hacia los niveles de insatisfacción, y se aleja por lo tanto de los niveles de atención que indican la óptima calidad.

BIBLIOGRAFÍA

Dagnino Gonzales, A y otros: **Calidad Total en Atención Primaria de Salud**. Ed. Diaz de Santos, S.A. Madrid. España. 1994.

Passos Nogueira, R.: **Perspectivas de la Calidad Total en los servicios de Salud**. Serie PALTEX: Salud y Sociedad. 2000. N° 4. Ed. O.P.S. Washington, D.C.1997.

Gerson Richard. F.: **Como medir la Satisfacción del Cliente**. Ed. Grupo Editorial Iberoamericana. México. 1994.

Gilmore Carol M., Mores Novaes H.: **Manual de Gerencia de la Calidad: Manuales operativos**. PALTEX. vol.III N° 9. Ed. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 1996.

Malangon-Londoño, Gustavo y otros: **Administración Hospitalaria**. ed. N°3. Ed. América Internacional. Colombia.1996.