



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION EN ANTICONCEPCION BRINDADA A ADOLESCENTES PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL ESPAÑA DE CHINANDEGA UTILIZANDO EL MODELO SERVPERF, ENERO A MARZO 2021

(TESIS PARA OPTAR AL TITULO MASTER EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA)

Autor:

Dr. Marlon Milciades Montes Martínez

Tutor:

MSc. Yadira Medrano Moncada
Especialista en Docencia Universitaria
UNAN, Managua

Managua, 30 de octubre de 2022.

INDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

Opinión del tutor

Resumen

Capítulo I. Generalidades

Páginas

1.1. Introducción	01
1.2 Antecedentes	04
1.3 Justificación	09
1.4 Problema	11
1.5 Objetivos	12
1.6 Marco Teórico	13

Capítulo II. Diseño Metodológico

2.1. Tipo de estudio	25
2.2 Universo	25
2.3 Área de estudio	25
2.4 Muestra, con sus criterios de exclusión e inclusión	26
2.5. Técnicas y procedimientos de recolección	27
2.6. Aspectos éticos	29
2.7. Operacionalizar variables	30
2.8. Plan de tabulación y análisis	37

Capítulo III. Desarrollo

3.1. Análisis de los resultados	38
3.2. Conclusiones	49
3.3. Recomendaciones	51

Capítulo IV. Bibliografía

52

Capítulo V. Anexos

55

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme siempre la sabiduría y entendimiento en mis estudios, por otorgarme una familia que me ayuda y por su infinito amor y protección para superar los diferentes obstáculos a lo largo del camino.

A mi madre, hace un tiempo te vi partir, lloré como nunca y por mucho tiempo no imaginaba mi vida sin ti. Hoy veo el cielo y sé que ahí estas tú; es cierto que aún me deprimó, pero sé que tú y tu amor siempre estarán conmigo. Agradezco tus enseñanzas y los valores que me enseñaste sobre las virtudes de la vida y a apreciar los frutos del trabajo honrado.

A mi hija, algún día cuando se acaben las páginas de mi vida sé que serás uno de mis mejores capítulos, mantenme siempre en tu corazón, porque siempre estás en el mío. Eres el motor que impulsa mi vida y el día que ya no pueda más ir hasta ti, no te olvides de venir a mí.



AGRADECIMIENTO

A mi tutora, MSc. Yadira Medrano Moncada, docente de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN, Managua), por la paciencia, tiempo y el profesionalismo que me ha dedicado a lo largo de este arduo proceso, para lograr la conclusión de esta investigación.

A Dra. Adilia Castrillo, coordinadora de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva (UNAN, Managua), quien con su paciencia y recomendaciones a permitido concretizar el presente trabajo.

Al personal docente, administrativo y demás colaboradores quienes, con su paciencia, enseñanzas y empatía, me apoyaron durante todo el proceso de formación académica y me permitieron ante los diversos retos formar el pensamiento científico a través del juicio crítico.

Al personal de salud, de los servicios de maternidad del Hospital Departamental España de Chinandega, por su valioso apoyo para cristalizar este proyecto.

A las usuarias externas de los servicios de maternidad; que son el ser más importante de la investigación, para lo cual no dependen de nosotros, nosotros dependemos de ellas, no es una interrupción para nuestro trabajo, ella son el propósito de nuestro trabajo, no les hacemos un favor con servirles, ellas nos hacen el favor de darnos la oportunidad de servirles. Para lo cual debemos asumir el reto de mejorar el proceso de atención institucional para garantizar la satisfacción del servicio ofertado.

OPINION DEL TUTOR

Tengo a bien presentar el trabajo monográfico: **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION EN ANTICONCEPCION BRINDADA A ADOLESCENTES PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL ESPAÑA DE CHINANDEGA UTILIZANDO EL MODELO SERVPERF, ENERO A MARZO 2021.** Autor: Marlon Milciades Montes Martinez, egresado de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva.

Es digno de mencionar el entusiasmo con que el autor asumió el trabajo de investigación, aun cuando su experiencia ha sido más clínica que administrativa y gerencial, en todo momento mostró responsabilidad con el trabajo seleccionado, además de aportar su conocimiento científico y solidaridad con la población que demanda su atención.

Entre los resultados de destacan: el respeto mostrado por los usuarios internos y externos alrededor del proceso de atención y los derechos reproductivos individuales, así como la satisfacción de ambos durante el proceso de atención.

Es importante señalar que el autor en todo momento mostro responsabilidad y compromiso con la población y sus aportes son sustantivos para los tomadores de decisiones.

Cabe señalar que el autor asumió con entusiasmo y dinamismo su responsabilidad con la población y le sugiero entregar los resultados a los tomadores de decisiones para que se implementen las acciones requeridas.

Felicidades e insto al autor a continuar con entusiasmo en su desempeño profesional.

MSc Yadira Medrano Moncada
Profesor Titular, UNAN-Managua
Tutora

RESUMEN

Con el objetivo de conocer la percepción de los adolescentes sobre la calidad del servicio en anticoncepción que se les ofrece en post evento obstétrico (AEIPEO), a los adolescentes puérperas del Hospital Departamental España de Chinandega durante el periodo de estudio. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal aplicando el sistema SERVPERF, que mide cinco dimensiones del proceso de atención a través de 22 preguntas aplicadas a los usuarios del servicio de maternidad.

Nuestro universo estaba conformado por 76 adolescentes (usuarios externos) y 6 trabajadores de la salud (usuario interno / prestadores de servicio). El perfil sociodemográfico de la población estudiada en el servicio de maternidad del Hospital Departamental de Chinandega, estaba conformada por adolescentes entre los 15 a 19 años (adolescencia tardía) en un 87% (66), con un inicio de la vida sexual entre los 12 a 14 años, que no están en su nivel óptimo reproductivo, con bajo nivel de escolaridad, aunque son del área urbana en su mayoría. Y bajo nivel de inserción en un campo laboral remunerado identificando aun inequidades sociales en este grupo de población como son la actividad económica y estado civil. En cuanto a los prestadores de servicio el perfil sociodemográfico estaba conformado principalmente por mujeres 4 (64%), entre las edades de 20 a 40 años, con una experiencia laboral menor de cinco años 50% y solo la mitad tenía capacitación en atención a los adolescentes.

Al realizar el análisis de los 22 ítems que valoran las cinco dimensiones de atención de la escala Servperf, que se aplicó a los usuarios externos e internos se obtuvo la calificación del servicio prestado en el servicio de maternidad; para los usuarios externos lo consideran bueno 89% y para el usuario interno consideran el servicio que brindan como buena en un 67%. Al evaluar la calidad de los servicios de salud, las usuarias externas prestan mayor atención a las características del proceso de atención y a la dimensión interpersonal. Los resultados del estudio nos permitieron identificar debilidades del proceso de atención que se pueden corregir para mejorar el servicio de atención de la población adolescente que utilizan las unidades de salud del sistema público para atención en contracepción.

CAPITULO I: GENERALIDADES

1.1. Introducción:

Uno de los problemas que afecta a Centroamérica es el embarazo en los adolescentes; según datos reportados por CODENI, no difieren las estadísticas nacionales a lo reportado por organismos internacionales como UNICEF y OPS. En Nicaragua, el 24.4% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 92 de cada 1,000 mujeres adolescentes (entre 15 y 18 años) son madres, lo que sitúa a Nicaragua con la segunda tasa más alta de natalidad en Latinoamérica.

(2)

Esto es una problemática de salud pública, ya que las adolescentes entre 15 y 19 años de edad, tienen el doble de probabilidad de morir a causas de complicaciones durante el embarazo, que las mujeres entre los 20 y 24 años de edad. Y las menores de 15 años de edad tienen un riesgo 4 veces mayor.

Desde los primeros momentos del desarrollo del hombre la sexualidad ha sido un tema de gran curiosidad en todas las épocas y durante el momento actual constituye uno de los temas más comentados en el mundo; es por eso que la sexualidad es una unidad y componente esencial del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral. Los aspectos individuales y sociales contenidos en la definición de la salud reproductiva llegan a repercutir en la adolescencia.

Aunque existe un plan nacional de salud (2018-2022), basado en los esfuerzos que se vienen implementando para la restitución de los derechos sociales, jurídicos y acceso a los servicios de salud de la población nicaragüense; derivadas de las distintas convenciones internacionales a las cuales estamos suscritos y adaptadas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que pertenecen a la agenda 2030, los embarazos en adolescentes aún siguen siendo una problemática pendiente de resolver. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes de secundaria sigue siendo limitados al igual que la utilización de los mismos, tanto en ellos como dentro de la sociedad o

comunidad, esta limitación tiene relación directa con el nivel de conocimiento impartido por las propias familias, incluyendo también colegios y entidades gubernamentales. (11)

Según datos reportados por el CEPAL, 45% de estos embarazos son el resultado del mal uso o la falta de información sobre métodos anticonceptivos. Por grupos de edad, entre los 10 y los 14 años, el 0.9% de los hombres y el 1% de las mujeres han tenido ya su primera relación sexual. Para el grupo de 15 a 19 años, el 32.1% de los hombres y el 21.8% de las mujeres iniciaron tempranamente sus relaciones. Por lo que las tasas de natalidad para los adolescentes de la región son de 65 nacidos por cada 1000, y en Nicaragua en particular son 90 nacidos por cada 1000, la segunda más alta en el mundo después de África y con una proyección de crecimiento anual del 2.4%. Por lo que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), han aumentado y en particular el Sida, es una de las cinco principales causas de muerte de los jóvenes en el Caribe, con aproximadamente 1,6% de la población de 15-24 años infectada por el VIH.

Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes en Centroamérica. El 26.3% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 110 de cada 1,000 mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres. El porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la Costa Caribe con un 30%. Managua con 28%, Chinandega 25% y León con 20%.

El director ejecutivo del Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva de Guatemala, doctor Edgar Kestler, explicó que, en el último estudio latinoamericano, realizado en un período de diez años, Nicaragua aportó un porcentaje significativo a la investigación, ya que los datos suministrados provienen de historias clínicas del hospital de referencia nacional "Bertha Calderón". En dicho estudio se demostró que las mujeres de 15 años que se embarazan, tienen la razón más alta de muerte materna, ya que por cada 100,000 embarazadas menores de 15 años, 180 mueren. Este mismo grupo tiene cuatro veces más probabilidades de fallecer que una mujer de 20 años o más

Por lo antes expuesto se identifica la necesidad de conocer la percepción de los adolescentes sobre la calidad del servicio percibido en anticoncepción post evento obstétrico en los adolescentes (AIPEO), la cual es una estrategia que deriva de recomendaciones internacionales para promover el acceso a los servicios de planificación familiar durante el control prenatal o en el post evento obstétrico inmediato antes del alta hospitalaria (48hs), según el análisis de los datos de la encuesta demográfica y de salud de 27 países presentada por Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2014, el 95 % de las mujeres que cursan el período de 0 a 12 meses posparto desean evitar el embarazo en los 24 meses siguientes, pero el 70 % de ellas no usan métodos anticonceptivos (Ross & Winfrey 2001).

La Planificación Familiar (PF) puede evitar más del 30 % de la mortalidad materna y del 10 % de la mortalidad infantil si las parejas logran espaciar los embarazos con intervalos de más de 2 años (Cleland et al. 2006). Por lo tanto, estudiar el proceso de acceso a los servicios de anticoncepción en los adolescentes será una oportunidad para identificar oportunidades de mejora que mejore la calidad de la atención a esta población con necesidades especiales. (10,11)

Está demostrado que existe una estrecha relación entre prevenir la maternidad en la adolescencia con la reducción de las inequidades sociales, sanitarias de género y económicas (Cherry y Dillon, 2014; Azevedo y otros, 2012), - “El tener hijos en la adolescencia suele afectar la trayectoria de las mujeres y sus parejas ya que dificulta la conclusión de la educación e inserción laboral posterior”-. En Nicaragua, se han realizado estudios similares pero enfocados en el ámbito del usuario en consulta externa de los servicios de planificación familiar y en los servicios de maternidad, pero, no han enfocado los esfuerzos en los y las adolescentes

1.2. Antecedentes Internacionales:

En el Perú, la necesidad insatisfecha de Planificación Familiar habría disminuido de 10,2 % (ENDES 2000) a 6,1% (ENDES 2011). Sin embargo, debemos tener en cuenta que la mayor demanda insatisfecha se presenta en los sectores de mayor pobreza (9,9%) así como en las zonas de la selva (9,7%) y en el área rural (7,5%), justamente donde los problemas de salud reproductiva, como la morbilidad y mortalidad materna, son mayores.

Orozco, J. (2016). En su estudio de investigación “Calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las usuarias del servicio de emergencia del Hospital Gineco-obstétrico "Isidro Ayora de la ciudad de Quito", periodo noviembre 2015- febrero 2016”, reporto que, en la variable de satisfacción de las usuarias se obtuvo un 76,25%, en la variable de eficiencia se obtuvo 87.25% y por último la variable de accesibilidad un 95%. Mediante el análisis se puede evidenciar que las variables intervinientes como lo son la eficiencia y la accesibilidad son de vital importancia en la valoración de la satisfacción de las usuarias ya que constituyen indicadores de calidad y en este caso son los puntajes más altos que dan realce al resultado final generando un 86,25 % de satisfacción percibido por las usuarias. (4,5)

Chávez Montalván, V. (2016). Evaluó la calidad de los servicios en planificación familiar brindada por el Hospital Cayetano Heredia. Aplicando el modelo SERVPERF. El diseño de la investigación ha sido el Descriptivo Simple. La muestra de estudio fue de 80 usuarios, se aplicó el test de SERVPERF de Calidad de Servicio compuesto por un instrumento de 22 ítems. La confiabilidad de los instrumentos fue altamente confiable con el 0,725. Con una percepción buena del servicio recibido de hasta un 88.75%. Mencionando que los elementos que valoraron de manera positiva dentro de los componentes que de la escala SERVPERF, fueron: el tiempo atención brindado en la consulta de contracepción fue considerado bueno (20 a 30 minutos) en un 80%, aclaración de dudas fue considerado bueno en un 84%, de igual manera consideraron buena la oferta de métodos contraceptivos que brinda la cartera de insumos de la institución en un 89%, el respeto a sus derechos individuales y a la intimidad

de los ambientes fue considerada buena en un 90%; observando que aunque la capacidad instalada de la clínica de planificación familiar fue considerada regular en un 65%, los usuarios prestaron mayor atención a las capacidades técnicas del prestador de servicio y no a la infra estructura instalada para brindar este servicio. (4,5)

Huerta, E. (2015), en su Trabajo de tesis para optar el Título de Médico Cirujano desarrolla el tema:” Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015”, sus resultados estadísticos indican que el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. En cuanto a la fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF indican que del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%). Conclusiones: El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2%, regular, las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio. (4,5)

López, Rolando (2014). Realizó una investigación titulada: “Nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación, a la calidad de atención recibida por parte del personal de Enfermería en el área de Emergencia del Hospital General Latacunga en el período octubre del 2013 – abril del 2014”, en Ambato – Ecuador, los resultados revelaron que solo el 54% del personal de enfermería reciben cordialmente al usuario externo, el 51% de los usuarios manifiestan que la atención es lenta. El 84% de los usuarios manifiestan que a veces el personal de enfermería les indica los cuidados que deben tener por su estado de salud, un 65% considera que la atención recibida es buena, de esto y otros datos se concluye que la atención brindada no es 100% de calidad, debido a que no hay evidencia de ningún usuario que tenga un nivel de satisfacción alto, más bien el otro porcentaje se inclina a un nivel bajo de satisfacción por lo cual es necesario realizar una guía para mejorar la atención de enfermería en el área de emergencia. (14,15,16)

Castro, E. (2014). En su estudio de investigación “Satisfacción con la atención médica en el área de hospitalización del departamento de gineco-obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga” en Ecuador en el año 2014, reportaron que, las pacientes atendidas fueron 55% ginecológicas, 45% embarazadas, con un promedio de edad 32 años con un rango de entre +/- 10 años. Se obtuvo valoraciones altas de satisfacción en la atención médica en más del 65% de las pacientes encuestadas y desaprobada la cartera de métodos en contracepción en un 35% ya que no cubrían los métodos contraceptivos de larga evolución como son los implantes subdérmicos y los DIU con liberación de progestágenos (14,15,16)

1.2.1. Antecedentes Nacionales:

Ruiz Rugama, N. (2019). A nivel nacional, evaluó la calidad de atención brindada a los usuarios en el servicio de emergencia del hospital Bolonia, Managua, febrero del 2019, con una total población para SERMESA de 329,936 hasta el 31 de enero del 2019, y que brinda aproximadamente 203 consultas diarias. Es un estudio descriptivo, de corte transversal, Se entrevistaron a 100 usuarios externos y 30 internos del servicio de emergencia. Además, se realizó observación del área de trabajo y de los procedimientos realizados a un grupo de usuarios. Entre los resultados se destacan, la calidad de la estructura es buena, con disponibilidad de la mayoría de los instrumentos necesarios para la atención; aunque en ocasiones los equipos están en mal estado. Los usuarios coinciden que la prestación de servicio de salud es buena, junto con la calidad de la estructura, satisfaciendo la demanda laboral y la demanda de atención del paciente. En cuanto a la satisfacción con la atención, los usuarios externos están satisfechos, contrario al usuario interno que se encontró medianamente satisfecho al no contar con los requerimientos personales ni laborales necesarios para brindar la atención. (13)

Barrios Díaz, M.; Jacamo Bello, M. (2018). El objetivo de ese estudio fue determinar las relaciones familiares y conocimiento de los métodos anticonceptivos en relación a embarazos en la adolescencia en el municipio de Altagracia, Rivas, II semestre 2017. Tesis para optar al grado de Licenciadas en Materno Infantil, de la Universidad Nacional Autónoma de

Nicaragua, León. El tipo de estudio es analítico, de caso control, en el centro de salud de Altagracia, con una muestra de 120 adolescentes embarazadas y 120 no embarazadas, el método de recolección de la información fue la encuesta y se analizó con programa SPSS. En relación con edad las adolescentes de 15 años predominaron, con un inicio de vida sexual activa desde los 13 años, solteras, con secundaria incompleta, de religión católica, y de procedencia rural. La violencia familiar en las participantes se comporta como factor de riesgo para las adolescentes presenten un embarazo. El consumo de sustancia psicoactiva de los familiares de las participantes es un riesgo provocando que las jóvenes piensen que con el embarazo escapen del entorno familiar. En cuanto el grado de conocimiento que tenían los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos fue considerado bueno con un 78% de apreciaciones positivas y el apoyo de los familiares dentro del rol de replicar la información sobre planificación fue considerada mala con un 30% de respuestas favorables, siendo la replicación de la información obtenidas de otras fuentes como son en un 60% de pares u otros adolescentes y un 10% obtenida de fuentes de información o redes sociales.(

Amador Bravo, Jaime y Montes Reyes, Lisbeth. (2016). En su estudio, " Calidad de la Consejería Sobre Métodos Anticonceptivos Post Eventos Obstétricos en Usuaris del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa Febrero del 2016". Obtuvieron una muestra de 50 usuarias externas y 2 usuarios internos que fueron escogidas de acuerdo a los criterios de inclusión del estudio y su muestreo fue no probabilístico por conveniencia representando el 12.4% del universo. Las edades de las usuarias en orden de frecuencia estuvieron comprendidas los grupos etarios de 20-34 años, seguida de las menores de 20 años, tenían una educación de primaria, seguida de las de secundaria y universitarias, cuya ocupación era amas de casa, acompañada y del área rural. La percepción que tuvieron a cerca de la calidad de atención según el componente estructural fue valorada como regular en un 56% por las usuarias externas, en un 100% del observador como buena y por los usuarios interno buena en un 100%.(1)

Berrios, M. (2012). En su estudio de investigación “Calidad de la atención de las principales complicaciones obstétricas en el centro de salud de San José de Bocay, Jinotega en Nicaragua en el año 2012”, se concluyó que, las pacientes y sus familiares, en general, quedaron satisfechos con la atención recibida con un 84% de aprobación positiva, aunque señalan la necesidad de mejorar la comida y evitar el hacinamiento corresponden al 16% de resultados negativos. En vista de todo lo anterior, se considera buena, pero no excelente, la atención de las emergencias obstétricas en San José de Bocay. Encontrando que el 25% de las embarazadas atendidas eran adolescentes y que el 60% de las complicaciones en esta población en particular fueron las hipertensivas. (2,6)

1.3. Justificación:

En la actualidad, la población está cada vez mejor informada, y exige más sobre la calidad de los servicios de salud, la asimetría en el manejo de la información en el sector salud por parte de los usuarios va disminuyendo. Por lo tanto, los gestores y profesionales de la salud deben sentir el compromiso de implementar programas orientados a evaluar la calidad de los servicios.

En Nicaragua la Anticoncepción Post Evento Obstétrico (AIPEO), es una estrategia reconocida por el MINSA como eficaz para el mejoramiento de las condiciones de las familias a través del espaciamiento de los embarazos. Sin embargo, a pesar de los múltiples esfuerzos institucionales, existen aún muchas limitaciones para alcanzar la cobertura en planificación familiar. La oferta de métodos modernos es aún limitada, a esto se suman los aspectos culturales que determinan en muchos casos una actitud negativa y una práctica desfavorable hacia el uso de determinados métodos anticonceptivos. (9,10,11,12)

Las púerperas son un grupo de atención clave en las consejerías de planificación familiar, sin embargo, tienen la mayor cantidad de necesidades de Planificación Familiar insatisfechas. La demanda insatisfecha se incrementa hasta en un 18.7% en las zonas rurales con relación al 14.6% del área urbana. (OMS, Salud Materna Infantil, Avances y Desafíos Nicaragua, 2005).

Por lo que conocer que componentes se pueden mejorar en el proceso de atención de este grupo poblacional nos permitirá mejorar la calidad del servicio ofrecido incluso en entornos con recursos limitados en el contexto de la situación económica derivada de la pandemia sanitaria actual. (9,10,11,12)

Por todo lo señalado trataremos de justificar la necesidad del presente estudio de la siguiente manera:

Justificación teórica: Los resultados de esta investigación permitirán a las personas encargadas del Programa de Planificación Familiar generar propuestas de mejora, así mismo validar las experiencias positivas en el servicio y porque no sistematizar en el futuro las buenas prácticas implementadas.

Justificación metodológica: implementar un instrumento que ya se ha estandarizado para estudiar la calidad por medio de la satisfacción del usuario final (externo). Midiendo las dimensiones exploratorias del SERVPERF, que son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía

1.4. Planteamiento del Problema:

Las altas tasas de morbilidad materno-infantil, obliga al sector salud a fortalecer los programas que están directamente involucrados, como son los programas de AIMYNA y de planificación familiar, basados en el plan nacional de reducción de la mortalidad materna, que incluye, como una de sus estrategias, la planificación familiar, en donde se señala que: El derecho a la planificación familiar, debe de implicar como mínimo: a) acceso a la información. b) acceso real a la gama existente de métodos anticonceptivos y c) acceso al control y seguimiento recomendado para el uso de métodos anticonceptivos.

Sin embargo, la fecundidad en los adolescentes del área rural supera en un 75% a las del área urbana. El 46% de las adolescentes sin educación son madres o estaban embarazadas de su primer hijo, antes de los 16 años. Los partos entre las adolescentes y jóvenes son más frecuentes en el área rural y aumentan en la medida en que viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas. En lo particular, no hay estudios que midan la calidad de la atención en contracepción, brindada al grupo de adolescentes usuarios del Hospital Departamental de Chinandega. Tomando en cuenta los conceptos ya establecidos sobre la evaluación de calidad, se dará respuesta a la siguiente interrogante: (1,2)

¿Cómo perciben la calidad del servicio en contracepción recibida por las adolescentes puérperas atendidas en el hospital Departamental España de Chinandega?

1.5. Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la percepción de la calidad del servicio en contracepción recibida por las adolescentes puérperas atendidas en el hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Objetivos Específicos:

1. Caracterización de la sociodemográfica de los usuarios internos y externos.
2. Determinar las condiciones del servicio para brindar servicio de contracepción a los adolescentes
3. Valorar la calidad del servicio percibido en contracepción según las dimensiones de la escala SERVPERF.

1.6. Marco Teórico:

Los procesos de evaluación son una actividad fundamental dentro del desarrollo del conocimiento. Éstos nos permiten, por una parte, pesquisar errores y corregirlos y por otra, detectar conductas acertadas y reforzarlas. En el área de la salud el concepto de calidad cobra gran importancia, sin embargo, es el escenario donde más difícil resulta hacer evaluaciones objetivas.

Los hospitales, clínicas y centros de salud, movilizan la capacidad y esfuerzo de una amplia variedad de personal, con el objeto de proporcionar servicios altamente individualizados y personalizados. La responsabilidad social, funcional y moral que recae sobre este tipo de organizaciones y su personal, es de alta trascendencia, pues las acciones están dirigidas a preservar bienes inestimables, como la vida, la salud y el bienestar del ser humano. Así mismo, las organizaciones de salud deben acatar ordenamientos legales en el desarrollo de sus actividades. (8)

1.6.1. Concepto de calidad y sus dimensiones:

El término de calidad es complejo y multidimensional. En él, influyen multitud de palabras como: efectividad, eficiencia, calidad científica/técnica, gestión, percepción, expectativas, comunicación, adecuación, coordinación, accesibilidad, disponibilidad, distribución, satisfacción, privacidad, credibilidad, competencia profesional, acreditación, apoyo estructural o seguridad. (8,15)

Los pacientes contribuyen individual y colectivamente a la definición de la calidad, generalmente se piensa que los pacientes suelen tener una visión más amplia de estas cosas y por lo tanto esperan más del facultativo, lo que este desea o es capaz de dar, los pacientes individual o colectivamente son los definidores primarios de lo que es calidad, tomando todo esto en cuenta, la satisfacción de pacientes se ve como un componente importante de la calidad de atención.

El concepto de calidad de servicio, aplicado a las organizaciones de salud es más amplio e integral que aquel aplicado en el resto de las empresas. Así, se pasa de la preocupación por la calidad del cuidado técnico, a la inclusión del cuidado emocional; de la preocupación por la efectividad a la inclusión de la eficiencia primero y después la optimización de los recursos; de la preocupación por el bienestar individual, al bienestar del grupo familiar (paciente/ familia/ amigos); de una calidad periférica a una calidad integral. (8,15)

La evolución histórica del concepto ha pasado por la incorporación de múltiples conceptos y escalas medibles de los flujos de atención del usuario en base a la satisfacción de sus necesidades y los resultados que se han obtenido durante todo el proceso de atención dentro de una unidad prestadora de servicios de salud

Con relación a los estudios que han medido la calidad del servicio en sector de la salud, podemos mencionar, el realizado por Nelson et al. (1989). Estos autores, por medio de un sistema de juicio del paciente, desarrollaron un estudio en el Hospital Corporation of America. Éste dio como resultado, un cuestionario con once dimensiones de calidad que incluyó 68 ítems de medida.

Posteriormente, Donabedian (1990) propuso que la calidad de la atención debe basar su medición en tres componentes: la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de atención.

Esa misma década Bowers, Swan y Koehler (1994), desarrollaron un instrumento específico para medir la calidad del servicio en dos contextos de atención médica: la asistencia y los cuidados médicos. Este instrumento consideró seis dimensiones en la medición de la calidad del servicio (información, fiabilidad, capacidad de respuesta, accesibilidad, empatía y cuidados). En los primeros años estos investigadores generalizaron el concepto de tomar en cuenta para valorar calidad: la estructura, los procesos y resultados. (8,15)

a) Estructura

Para Donabedian, la estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan. Incluye además los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención médica y comprende el número, distribución, capacidades y experiencia del personal profesional y también del equipo de los hospitales y otras instalaciones

b) Procesos

Donabedian y Starfiel, definieron el proceso como un conjunto de actividades que ocurren entre profesionales de la salud y pacientes, como sería un examen médico y el cumplimiento de normas prácticas satisfactorias. Los procesos incluyen el reconocimiento de problemas, medios diagnósticos, diagnósticos, tratamiento y asistencia. Los elementos del proceso tienen varias ventajas como indicadores de la calidad de la atención:

1. A los profesionales no les es difícil especificar los criterios y estándares de la buena calidad, al menos en lo que toca al tratamiento técnico.
2. Aun cuando estos criterios y estándares no están plenamente válidos, pueden servir como mediciones provisionales de práctica aceptable.
3. La información acerca de los aspectos técnicos de la atención está documentada en el expediente médico y es, por lo general, accesible, así como oportuna, de manera que puede emplearse para fines preventivos, si así se desea.

c) Resultados:

Para Donabedian los resultados de los servicios de atención se definen como los cambios en el estado de salud que pueden atribuirse a la atención recibida incluyendo la satisfacción del paciente. A partir del análisis de los resultados proveniente de las diferentes acciones que ponen en comunicación directa a los establecimientos de salud y los usuarios, es posible conocer los aspectos importantes de la atención reflejados en los indicadores de calidad evaluados por medio del estado de opinión de los usuarios y la capacidad e incapacidad resolutive de los servicios; así como también de la mortalidad concerniente al estudio

específico de alguna patología o servicio de salud en especial, de una población o sector en general. Estos tres conjuntos de información son más útiles para evaluar la calidad cuando son vinculados por casualidad. La estructura lleva al proceso, que a su vez lleva a los resultados identificados para un programa de mejoramiento de la calidad. (8,15)

Posteriormente con la finalidad de medir la calidad total, Mira et al. (2001) presentaron la escala **SERVQHOS**, de calidad de la asistencia hospitalaria percibida por el paciente. Esta escala fue aplicada a dos hospitales públicos a lo largo de un período superior a dos años. Esta escala midió los factores amabilidad, capacidad de respuesta, confianza en los profesionales, trato de enfermería, tiempo de espera, estado de la habitación, informaciones, capacidad de resolver los problemas, puntualidad, rapidez de respuesta, interés, facilidad para acudir al centro, preparación profesional, tecnología biomédica y trato al paciente.

La institución o unidad médica que otorga la atención pretende que esta sea proporcionada por los trabajadores a los pacientes con oportunidad, calidad, conforme a las normas y programas que la propia institución emite; dentro de los rangos de productividad esperados, acorde con el presupuesto de costos calculados, con abatimiento de la morbimortalidad y ausencia de quejas.

- a) **Calidad técnica:** es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención, mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.
- b) **Calidad sentida:** es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentida por los usuarios.

El análisis de la satisfacción de los usuarios es vista como un indicador de la dimensión de resultados, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de esta, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones. (8,14)

Al año siguiente De Man et al. (2002), presentaron un estudio en que analizan la importancia de diversas dimensiones de la escala **SERVQUAL** y su relación con la satisfacción del paciente en el contexto de la medicina nuclear. Algunas dimensiones de esta escala no fueron confirmadas en este nuevo contexto. De hecho, los pacientes consideraron los bienes materiales y la seguridad como una sola dimensión, y además la dimensión original empatía fue dividida en empatía y conveniencia; creando un total de 44 ítems para medir calidad. (8,14)

La percepción de calidad es concebida de manera muy distinta entre los usuarios externos e internos por lo tanto debemos considerar esas percepciones para definir la calidad total.

a) Expectativas del paciente:

Los pacientes que acuden a las unidades médicas esperan contar con servicios médicos accesibles, tanto en función de distancia y transportación, como los trámites que se requieren para poder disponer de ellos: atención con cortesía y en forma oportuna un ambiente agradable, etc.

b) Expectativas del trabajador:

Dar atención a los pacientes en instalaciones y con equipos y con instrumental apropiados; con el reconocimiento de sus superiores por las actividades realizadas y con una remuneración congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo.

El análisis de la satisfacción de los usuarios es vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de esta, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones.

Cuando se evalúa la calidad de los servicios de salud, los profesionales de la salud, en especial los médicos tienden a dar mayor peso a las características que corresponden a la estructura y a la dimensión técnica. En cambio, *los usuarios prestan mayor atención a las características propias del proceso y de la dimensión interpersonal*, lo anterior tiene sentido, debido a que el conocimiento especializado que se requiere para emitir un juicio técnico no

está necesariamente al alcance de la mayoría de la población que acude a recibir atención a las características propias del proceso y de la dimensión interpersonal. Además, el estado de ánimo con que los usuarios acuden hace que éstos sean más sensibles al trato que reciben por parte del personal de las unidades médicas durante la atención.

Cuando se pide al *personal de salud* que mencione los principales problemas de calidad, *suele identificar la falta de recursos, es decir la estructura deficiente como el problema más importante*, sin embargo, en repetidos estudios se ha observado que los problemas relacionados con el proceso, es decir con la forma en que hacemos nuestro trabajo, tienen dos veces más peso que los problemas de estructura para determinar el nivel de calidad de los resultados de la atención. Dicho en otras palabras, si bien es cierto que a todos nos faltan recursos, *también es cierto que quizá no estemos aprovechando los recursos disponibles de la mejor manera posible al realizar nuestras actividades cotidianas* (8,14)

La realidad de todos los sistemas de salud del mundo y todas las instituciones tienen la necesidad de fortalecer su estructura y cuando los recursos son escasos, hay una brecha en la inversión, que no se puede dejar de reconocer, así como tampoco se puede dejar de reconocer el hecho de que no siempre hacemos uso óptimo de la estructura de que disponemos. Por lo cuales surgen una serie de interrogantes: ¿Cuál es el nivel de calidad que estamos obteniendo? ¿Es el esperado para los recursos con los que contamos o nos estamos quedando cortos y tenemos importantes oportunidades de mejorar el nivel de calidad con lo que tenemos? Por lo general, esto último es lo cierto, ya *que existe la necesidad de contar con más recursos, pero también es cierto que podemos obtener mejores resultados con lo que actualmente tenemos*, aquí cabe que nos preguntemos, **debo esperar que se resuelvan los problemas de estructura, ¿para mejorar la calidad de mi trabajo o bien con los recursos que actualmente tengo? ¿Qué mejoras puedo conseguir?**

El **SERVPERF**, debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la valoración del desempeño (Service Performance) para la medida de la calidad del servicio. Considerado como el cuestionario más apropiado para medir la calidad percibida, entendida ésta como percepción evaluativa del rendimiento de los atributos del servicio: propuesta por los investigadores Croning y Taylor en 1994, actualizado en el 2004. Establecieron los parámetros y atributos a medir, tomando solamente las percepciones dejando de lado las expectativas del servicio general en el sector bajo estudio, del mismo modo la razón que sustenta el **SERVPERF**, se relaciona con los problemas de interpretación en la expectativa, que recibe la persona en la prestación del servicio, teniendo relación con la percepción que tiene la persona del servicio que ha recibido, en conclusión la percepción del servicio recibido logra pronosticar el comportamiento de las personas, así como el enlace de la percepción de las dimensiones atribuidas a ellas. (13,15)

A favor del **SERVPERF**, está su alto grado de fiabilidad (coeficiente Alpha de Cronbach de 0,9098; Alpha estandarizado de 0,9238) y el hecho de gozar de una mayor validez predictiva que la del modelo de la escala basada en diferencias, es decir, el **SERVQUAL**. El uso del modelo **SERVPERF**, procura proporcionar a los ejecutivos e investigadores la información acerca de la relación de la calidad de servicio y la satisfacción del consumidor, que tiene de las intenciones de compra o calificación de un servicio; así mismo, refieren que este modelo tendrá mayor aceptación al proponer el desempeño, las actitudes y la satisfacción como un componente que mide la calidad, donde la satisfacción del consumidor es considerado como un antecedente del servicio que ha percibido.

La escala **SERVPERF**, contempla únicamente las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas. El razonamiento que fundamenta el **SERVPERF**, está relacionado con los problemas de interpretación del concepto de expectativa, en su variabilidad en el transcurso de la prestación del servicio, y en su redundancia respecto a las percepciones. Son varias las ventajas del modelo. Entre ellas:

- En primer lugar, requiere menos tiempo para la administración del cuestionario. Solo se pregunta una vez por cada ítem o característica del servicio.

- Las medidas de valoración predicen mejor la satisfacción que las medidas de la diferencia.
- El trabajo de interpretación y el análisis correspondiente es más fácil de llevar a cabo.

En estudios a nivel Internacional es limitada su valoración, por lo resiente de su promoción como estándar para valorar el desempeño y de manera indirecta la calidad de un servicio brindado. Estos autores desarrollan su escala con un considerable apoyo teórico (Duque, 2005), además de su superioridad psicométrica frente al modelo SERVQUAL, está probada por diversos estudios empíricos (Martínez y Martínez, 2007).

Por todas las consideraciones pertinentes, consideramos para el presente estudio la aplicación del modelo **SERVPERF**, adaptado para recoger información sobre la calidad del servicio percibido en el programa de planificación familiar desde la perspectiva de los usuarios externos (adolescentes), cuyo parto fue atendido en el Hospital Departamental de Chinandega. El instrumento respeta las cinco dimensiones propuestas por el modelo: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. (13,15)

La atención de salud con calidad deficitaria impone una carga negativa muy significativa a la sociedad y a los sistemas sanitarios. La falta de calidad se manifiesta de múltiples formas incluyendo: servicios de salud inefectivos, es decir, que no alcanzan el resultado esperado en salud. Este problema se expresa en términos de injustificada variabilidad de la práctica clínica, aplicación de cuidados inoportunos o innecesarios y un alto porcentaje de cuidados no consistentes con el conocimiento profesional actual.

La mala calidad se expresa también en limitada accesibilidad, con barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales o sociales, e indiferencia respecto a la perspectiva de género en la provisión de servicios de salud. Esta situación se manifiesta en largas listas de espera, horarios de atención incompatibles con las posibilidades de consulta del usuario, distancias excesivas al centro de atención sanitaria, falta de medicamentos en los centros de atención y oferta de servicios no adecuada al contexto/preferencias culturales y sociales del ciudadano. Finalmente, otra expresión de la falta de calidad corresponde a la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud. Los ciudadanos se quejan por ejemplo de maltrato, falta de comunicación e inadecuación de instalaciones de

salud. Por otra parte, los profesionales y trabajadores de salud sufren de desmotivación, sobrecarga de trabajo, lo que contribuye aún más al deterioro de la calidad del servicio prestado. (13,15)

1.6.2. Consejería en planificación familiar y contracepción post evento obstétrico (AIPEO):

La consejería es un proceso de análisis y comunicación de persona a persona, entre el prestador de servicios y el/la usuario/a potencial y el/la usuario/a activo. La buena consejería contribuye a que los usuarios utilicen la planificación familiar por más tiempo y con mayor éxito. Se requiere de proveedores capacitados, con una buena actitud, respetuosa y considerada hacia los usuarios y usuarias. Incluye promoción, información y educación.

La consejería en planificación familiar es una actividad que deben desarrollar todos los proveedores de servicios de salud. El propósito fundamental de la consejería es lograr que, en cada consulta, los individuos y/o las parejas conozcan el derecho que tienen a decidir por sí mismos, de una manera responsable sobre su vida reproductiva; en el caso de las pacientes púérperas lograr que egresen con un método de contracepción según la estrategia (AIPEO), que sea de su libre elección y este claro de los beneficios y efectos adversos. (1,2,3)

El papel del proveedor de salud es asegurarse que los usuarios conozcan los distintos métodos anticonceptivos disponibles, apoyándoles y teniendo en cuenta sus necesidades, opciones y sentimientos. El proveedor debe analizar las circunstancias individuales para colaborar con ellos en la toma de una decisión personal o confirmación de esta. Los temas que abordar durante la Consejería; que preferiblemente se debe iniciar durante su atención prenatal en las unidades primarias y en consulta externa, concluyendo durante y posterior del parto, durante las visitas médicas dirigidas en el servicio de maternidad deben contemplar los siguientes temas de manera integral:

a) Características y elegibilidad de la contracepción post evento obstétrico:

- Variedad de métodos disponibles:
- Características básicas de cada método.
- Eficacia de cada método.
- Ventajas y desventajas de cada método.
- Cómo usar el método elegido.
- Efectos secundarios y complicaciones del método elegido.
- Prevención contra ITS, incluyendo el VIH (uso correcto y consistente del condón).
- Cuando regresar a la clínica para seguimiento.
- Cuando regresar a la clínica por un signo de alarma

b) Los derechos de los usuarios:

- **Información:** La persona tiene derecho a conocer las características de todos los MAC disponibles, sus características y particularidades.
- **Elección libre:** La persona tiene derecho de elegir el/los MAC que desee utilizar.
- **Cambio de método cuando lo desee:** El derecho de libre elección también permite la opción de interrumpir o cambiar el MAC cuando el usuario lo estime conveniente.
- **Privacidad:** El uso de un MAC involucra aspectos de conducta personal y sexualidad, por lo que debe garantizar su privacidad. Cuando la persona deba someterse a un examen físico o procedimiento médico, debe ser informada previamente, teniendo el derecho a aceptarlo o rechazarlo, al igual pedir autorización si está otra persona presente.
- **Confidencialidad:** La persona tiene derecho a que no se divulgue su decisión de usar o no usar un método y cualquier otra información sobre su caso
- **Comodidad:** Los usuarios tienen derecho a un trato amable y respetuoso, a sentirse cómodos y con tiempos de espera razonables, así como también tener acceso a referencias y seguimiento oportuno.

- **Libertad de expresión:** La persona tiene el derecho a expresar sus opiniones sobre la calidad de los servicios recibidos. Si alguien rechaza el servicio en alguna oportunidad, no debe negársele el mismo ante una nueva solicitud.
- **Continuidad en el servicio:** Es el derecho que tiene la persona a que se le ofrezcan todos los métodos todo el tiempo para no interrumpir su uso por motivos ajenos a su decisión o para ejercer el derecho a cambiar de método cuando lo desee.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo con las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos etc.), deseos y circunstancias propias de cada momento, en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste. (3,6,10,11)

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Tipo de estudio:

Se realizará un estudio de tipo descriptivo de corte transversal aplicando la escala de satisfacción de atención percibida por el usuario, a través de la aplicación de la escala Servperf.

2.2. Universo de estudio:

Puérperas adolescentes cuyo parto fue atendido durante periodo de estudio y atendida sus necesidades de contracepción antes de ser egresadas de la unidad, así como a los prestadores del servicio que son consideramos como usuarios internos.

2.3. Área de Estudio:

- Servicio de Maternidad del Hospital Departamental España de Chinandega. El Hospital fue fundado el 20 septiembre de 1995 como hospital médico quirúrgico de referencia departamental con 100 camas censables y 50 camas no censables en ese periodo, y dio apertura el 13 de diciembre de ese mismo año, a partir de abril del año 2014 pasa a ser Hospital General Departamental España cuenta: con un total de 350 camas, de las cuales (244) camas son censables y (106) no censables.
- Cuenta con 6 ambientes médico quirúrgicos, 5 ambientes para Gineco-obstetricia y 6 ambientes de pediatría para hospitalización, una sala de operaciones con 5 quirófanos, una sala de labor y sala parto con 2 expulsivos, dos salas adjuntas una de prelabor y una de puerperio inmediato, Existe una emergencia subdividida en Emergencia Médico Quirúrgica, Gineco-obstetricia y Pediátrica. En el año 2015 se construyó la sala de Neonatología, en este año 2016 se amplió el área de Emergencia Médico Quirúrgico.
- Atendió una población para el Año 2021 de 441,896 de los trece municipios que comprende el departamento de Chinandega.

El área de maternidad está dividida en tres ambientes con diez camas cada uno: puerperio fisiológico, puerperio patológico y puerperio post quirúrgico

2.4. Muestra con sus criterios de inclusión y exclusión:

Es un estudio de muestreo no probabilístico, Mertens (2010), señala que en el muestreo cualitativo es usual comenzar con la identificación de ambientes propicios, luego de grupos y finalmente, de individuos. Incluso la muestra puede ser una sola unidad de análisis (estudio de caso); la investigación cualitativa, por sus características, requiere muestras más flexibles. Por su parte Guillermo Briones en “muestras compuestas por unidades de una población que no han sido seleccionadas al azar “(BRIONES, Guillermo. Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales ICFES 1996. P 57), y, por lo tanto, deben poseer ciertas características que se ajustan a los objetivos de la investigación para así controlar el sesgo de selección. De esta manera, las púerperas seleccionadas en la muestra deben cumplir con los criterios de inclusión.

2.4.1. Criterio de inclusión:

- Paciente tenga una edad menor de 20 años al momento del estudio.
- Que este en uso de sus facultades físicas y mentales
- Que acepte participar en el estudio y sea avalada su participación por el familiar acompañante.

2.4.2. Criterio de exclusión:

- Que no acepte participar en el estudio
- Que no esté en el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales.
- Que no haya presentado ninguna complicación obstétrica que no permita la aplicación de un método contraceptivo durante el puerperio según los criterios de elegibilidad de la OMS

2.5. Técnica y procedimiento de recolección:

Se realizó un estudio previa autorización de las autoridades pertinentes del área de docencia del Hospital Departamental España de Chinandega.

2.5.1. Fuente de información:

Se extrajo de fuente primaria a través de una entrevista de salida, donde se aplicó una serie de preguntas abiertas y cerradas con la finalidad de medir la percepción de los usuarios por el proceso de atención.

2.5.2. Instrumento de recolección:

Se elaboró un instrumento que consta de tres partes:

- ❖ Parte 1: Instrumento de cotejo observacional de la infraestructura instalada del establecimiento
- ❖ Parte 2: Instrumento que establece la identificación del sujeto a estudio (usuario interno que es el prestador del servicio y el usuario externo que es la adolescente puérpera receptora del servicio).
- ❖ Parte 3: Instrumento tiene la sección de encuesta sobre la calidad del servicio a través de la escala Servperf.

El instrumento utilizado fue la encuesta modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (SMA), bajo el modelo SERVIPERF. Dentro de esta técnica, el instrumento utilizado fue el cuestionario, Salkind (1998) citado por Valderrama (2013, p. 195), lo define como “un conjunto de preguntas estructuradas y enfocadas que se contestan con lápiz y papel”. Por medio de 22 preguntas ya estandarizadas previamente.

Confiabilidad del instrumento: En cuanto al proceso de la confiabilidad del instrumento se tiene el análisis por la técnica del Alfa de Cronbach, donde se tiene 22 ítems de acuerdo al instrumento, lo que el proceso de confiabilidad se tiene que presentar alto grado con $\alpha = 0.725$, lo que suponemos que el instrumento presenta confiabilidad. Señalando que este instrumento ya ha sido validado por panel de expertos en estudios previamente realizados en otros países. (13,14,15)

En la actualidad, la escala Servperf, consta de cinco dimensiones que se utilizan para juzgar la calidad de los servicios de una organización (Adi, 2003, citando a Cronin y Taylor, 1992), estos componentes son:

Fiabilidad (F):

Involucra la destreza que tiene la institución en la ejecución de un servicio que ofrece de manera adecuada y constante

Capacidad de Respuesta (CR):

Representa la disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.

Seguridad (S):

Es el conocimiento y la atención que brindan los empleados en relación al servicio que están brindando; así, mismo predomina la habilidad que tiene al inspirar confianza y credibilidad, en algunos servicios, esta seguridad constituye un sentimiento en donde el cliente percibe que está protegido en sus actividades que realiza cuando recibe el servicio.

Empatía (E):

Es el nivel de atención personalizada que entregan las instituciones a sus consumidores

Elementos tangibles (ET):

Constituyen las particularidades físicas y de apariencia que se tiene del proveedor, en cuanto a su estructura, equipos, personal y todo lo que atañe al cliente que se esté en contacto cuando contrata un servicio. (13,14,15)

Proceso de validez de los ítems del instrumento

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ite_1	98,7273	10,080	,276	,717
ite_2	98,7879	9,547	,443	,703
ite_3	98,7576	9,752	,393	,708
ite_4	98,7879	10,110	,187	,722
ite_5	99,3333	9,104	,481	,696
ite_6	99,3030	10,530	-,027	,745
ite_7	98,8182	10,216	,123	,728
ite_8	98,9091	10,273	,069	,735
ite_9	98,7273	10,080	,276	,717
ite_10	98,7879	9,547	,443	,703
ite_11	98,7576	9,752	,393	,708
ite_12	98,7879	10,110	,187	,722
ite_13	99,3333	9,104	,481	,696
ite_14	99,3030	10,530	-,027	,745
ite_15	98,7273	10,080	,276	,717
ite_16	98,7879	9,547	,443	,703
ite_17	98,7273	10,080	,276	,717
ite_18	98,7879	9,547	,443	,703
ite_19	98,7576	9,752	,393	,708
ite_20	98,7879	10,110	,187	,722
ite_21	99,3333	9,104	,481	,696
ite_22	99,3333	9,854	,206	,723

2.6. Aspectos éticos:

1. Protección de la privacidad de la información de la paciente y resguardo de las encuestas aplicadas a los usuarios externos e internos.
2. Utilización de la información para fines específicos del estudio.
3. Utilización de un consentimiento informado para la participación en el estudio

2.7. Operacionalizar variables:

Objetivo 1: Caracterización de la sociodemográfica de los usuarios internos y externos.			
Variable	Definición	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido en año desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Años	10 a 13 años (adolescencia temprana) 14 a 16 años (adolescencia intermedia) 17 a 19 años (adolescencia tardía)
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por el usuario al momento de la entrevista.	Último Grado aprobado	Primaria Secundaria Técnico Analfabeta
Procedencia	Lugar de origen de donde procede una persona.	Origen	Urbano Rural
Ocupación	Actividad que sirve de medio de vida y que determina el ingreso económico de un grupo profesional determinado.	Perfil ocupacional	Ama de casa Estudiante dependiente Obrero Otros
Estado civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Unión de pareja	Casada Acompañada / unión de hecho Soltera

Objetivo 1: Caracterización de la sociodemográfica de los usuarios internos y externos.

Variable	Definición	Indicador	Escala
Inicio de vida sexual	Afirmación positiva o negativa, sobre inicio de vida sexual del usuario.	Edad años de inicio de sus relaciones sexuales	10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 año
Asesoría preconcepcional	Afirmación positiva o negativa, sobre información preconcepcional en anticoncepción familiar	Nivel de respuesta nominal a asesoría previa	SI NO
Número de hijos	Se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron.	Número	Primigesta Bigesta Trigesta
Tiempo de atención	Referente tiempo promedio de atención en que fue atendido en el servicio de maternidad durante pase de visita	Minutos	< 10 minutos 10 a 20 minutos 21 a 30 minutos
Vía de Parto	Finalización del embarazo por vía abdominal o vaginal	Tipo de vía nacimiento	Vaginal Cesárea

Objetivo 1: Caracterización de la sociodemográfica de los usuarios internos y externos.

Variable	Definición	Indicador	Escala
Método planificación familiar	Método de planificación familiar seleccionado por el usuario al momento de ser egresado del servicio de maternidad	Tipo de método seleccionado	<ul style="list-style-type: none">• Métodos anticonceptivo inyectable mensual.• Métodos anticonceptivos trimestrales.• Dispositivo intrauterino.• Método de Barrera + MELA• Anticonceptivos orales combinados

Objetivo 1: Caracterización de la sociodemográfica de los usuarios internos y externos.

Variable	Definición	Indicador	Escala
Edad	Años cumplidos por la persona desde su nacimiento, hasta el momento de la entrevista.	Años	20-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años
Sexo	Se refiere a las características fenotípicas que definen el sexo al que pertenece el individuo entrevistado (usuario interno)	Fenotipo	Masculino Femenino
Perfil ocupacional	Nivel educativo de acuerdo al tiempo estudiado y grado de preparación académica.	Tipo de ocupación o nivel de profesionalización alcanzado	Ginecólogo Médico General Enfermera Profesional Auxiliar de Enfermería Medico Interno
Experiencia laboral	Se define como el tiempo de experiencia que tiene en laborar en el servicio de maternidad de manera continua o no	Años	≤ 5 años 5-10 años ≥10 años
Capacitación en anticoncepción para adolescentes	Nivel de aprendizaje y capacitación que posee el personal que labora en el servicio de maternidad	Nivel de respuesta positiva o negativa	SI NO

Objetivo 2: Determinar las condiciones del servicio para brindar servicio de contracepción a los adolescentes			
Variable	Concepto	Indicador	Valor
Disponibilidad de recursos humanos	Existencia de personal de salud calificado para la atención del paciente	Médicos Ginecólogos	SI
		Médicos generales Personal enfermería Médicos Internos	NO
Condición planta física	Existencia de infraestructura y equipo adecuado para la atención del paciente	Disposición de camas adecuadas	SI
		Fuente de luz natural y artificial adecuadas y funcional Disposición de sillas Identificación de las salas o ambientes Numeración de camas	NO
Abastecimiento técnico	Suministro de recursos para el funcionamiento del servicio	Papelería	SI
		Material de reposición periódica Equipo para toma de signos vitales Mobiliario	NO
Gestión de procesos	Manuales o guías que brinda la institución para la atención en anticoncepción	Normativas de atención	SI
		Manuales clínicos Medios de información audio visual o escrita	NO

Objetivo 3: Valorar la calidad del servicio percibido en contracepción según las dimensiones de la escala Servperf.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Fiabilidad	Involucra la destreza que tiene la institución en la ejecución de un servicio que ofrece de manera adecuada y constante	Identificar el nivel de fiabilidad del servicio prestado en planificación familiar a las adolescentes puérperas.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación adecuada acerca de los pasos o criterios para la atención en planificación familiar post evento obstétrico (AIPEO) • Tiempo de atención durante pase de visita • Respeto del orden de distribución para recibir la atención en la sala de maternidad • Conveniencia del sitio de atención • Oferta de un método en base a normativa 	Nominal	SI NO
Capacidad de Respuesta	Representa la disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.	Identificar el nivel de capacidad de respuesta del servicio prestado en planificación familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de ayuda del personal de salud para la selección del método adecuado • Manejo de la información del HCPB, para su asesoría en anticoncepción. • Facilidad de entrega del método de anticoncepción. • Satisfacción de sus necesidades en anticoncepción. 	Nominal	SI NO
Seguridad	Es el conocimiento y la atención que brindan los empleados en relación al servicio que están brindando, asimismo predomina la habilidad que tiene al inspirar confianza y credibilidad y donde el cliente percibe que está protegido.	Determinar el nivel de seguridad del servicio prestado en planificación familiar a las adolescentes puérperas.	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad durante su atención • Información clara acerca de los métodos anticonceptivos por parte del profesional de salud. • Tiempo necesario para resolver dudas y preguntas. • Confianza hacia el personal de salud • Comprensión de la explicación dada por parte del profesional de salud sobre efectos adversos 	Nominal	SI NO

Objetivo 3: Valorar la calidad del servicio percibido en contracepción según las dimensiones de la escala Servperf.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Empatía	Es el nivel de atención personificada que entregan las instituciones a sus consumidores	Identificar el nivel de empatía del servicio prestado en planificación familiar a las adolescentes puérperas	<ul style="list-style-type: none"> • Trato con amabilidad, respeto y paciencia • Interés en la consulta por parte del profesional de salud • Lenguaje comprensible por parte del profesional de salud • Buena información acerca de la próxima cita por parte del profesional de salud • Buena información acerca de la próxima cita por parte del profesional de salud 	Nominal	SI NO
Aspectos tangibles	Constituyen las particularidades físicas y de apariencia que se tiene del proveedor, en cuanto a su estructura, equipos, personal y todo lo que atañe al cliente que se esté en contacto cuando contrata un servicio.	Determinar el nivel de tangibilidad del servicio prestado en planificación familiar a las pacientes adolescentes puérperas	<ul style="list-style-type: none"> • Buena señalización que facilita y ubica el área de maternidad • Personal que conserve de manera adecuada los estándares de porte, aspecto e identificación. • Consultorio y sala de maternidad limpios y cómodos • Aspecto organizado de las salas maternidad y disponibilidad de material informativo • Disponibilidad de servicios sanitarios, eliminación de desechos. 	Nominal	SI NO

2.8. Plan de tabulación y análisis:

Una vez recolectados los datos, se procesaron electrónicamente con el sistema SPSS Digital 25.0 y los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos según variables. El análisis se realizó por frecuencia, porcentaje y medidas de tendencia central. Respondiendo a cada uno de los objetivos propuestos.

Para la agrupación de los datos que valoran las cinco dimensiones del SERVPERF, se aplicó la agrupación en base a los rangos de distribución de las observaciones realizadas con 22 preguntas aplicadas a los usuarios externos (adolescentes) y el usuario interno (prestador de servicio):

Mala	Regular	Buena	Excelente
1- 6 puntos	7 – 12 puntos	13 – 18 puntos	19 – 22 puntos

Para la agrupación de los datos obtenidos de la observación de la capacidad en infraestructura con la que cuenta el servicio de maternidad se aplicó un instrumento con 18 ítems

Mala	Regular	Buena
1 – 6 puntos	7- 12 puntos	13 – 18 puntos

CAPITULO III. DESARROLLO

3.1. Análisis de los resultados:

Tabla 1: Presenta la caracterización de los adolescentes atendidos en el servicio de maternidad y a los que se les oferto un método en contracepción una vez egresada. Las adolescentes atendidas predomino el grupo entre 17 a 19 años (adolescencia tardía) con 66 (87%) y el grupo entre 14 a 16 años (adolescencia intermedia) con 10 (13%), con una edad mínima encontrada de doce años y una edad máxima de diecinueve años, con una media de 16 años y la edad que más se observó con frecuencia era de 14 años. Es preocupante estos datos encontrados ya que se correlacionan con las tasas elevadas de natalidad para los menores de 19 años en Latinoamérica son de 65 x cada 1000 nacimientos y de Nicaragua es de 90 x cada 1000 nacimientos similar a las de continente africano y con una proyección de crecimiento anual de 2.4% (Informes de MATERNILAC y CEPAL 2010-2017). Nos revela de manera directa la tendencia del despertar sexual más temprano en este grupo de riesgo, que no están preparados desde el punto de vista psicológico y biológico para enfrentar el proceso del embarazo (sus diversas etapas de cambio y las complicaciones que pueden suceder). La literatura nacional ha complementado enfoques cualitativos y cuantitativos, alcanzando un consenso sobre los principales factores asociados. Para Castillo Venerio (2007), la edad de inicio de la vida sexual y de la primera unión, en conjunto con la falta de uso de anticonceptivos son los principales determinantes del embarazo adolescente en Nicaragua

En cuanto a la procedencia de la población en estudio encontramos que predomino el área urbana con 50 (66%) y el área rural con 26 (34%), un hallazgo interesante ya que siempre se ha considerado que el área rural tenía mayor tasa de fertilidad con un índice de 2.3 nacimientos por cada mujer en comparación al área urbana que es 1.5. Que podría estar relacionado a temprana exposición de los adolescentes a la desinformación de las redes sociales y a las tecnologías de redes que tienen más facilidad de acceso los adolescentes del área urbana.

En cuanto a la escolaridad de nuestra población de estudio se pudo identificar que contaban con una escolaridad a nivel de educación primaria o básica en 59 (78%), seguida de educación secundaria con 15 (20%), educación técnica con 1 (1%) y analfabetismo en 1 (1%); cabe señalar que esto nos revela una problemática que está pendiente aún de abordar ya que un embarazo a temprana edad aumenta la deserción escolar con una tasa según el CEPAL de hasta un 10% en Latinoamérica y el caribe, lo que perpetua el círculo de pobreza e inequidades sociales para las madres adolescentes de la región. Y de importancia el 1% de analfabetismo que se encontró en este estudio que a pesar de los esfuerzos de garantizar el acceso universal a la educación pueden existir otras variables asociadas que se deben considerar en la deserción escolar. También para Nicaragua, los hallazgos de Blandón et al (2006) sugieren que mayores logros educativos en las niñas pueden reducir la incidencia de embarazos en adolescentes. Por lo que dentro del proceso de atención integral en salud sexual a los adolescentes uno de los ejes de acción es revisar el contenido curricular del sistema de educación básica y crear mecanismos de integración del proceso formativo a personal de salud capacitado para incidir de manera efectiva.

En cuanto al estado civil que tienen las adolescentes entrevistadas se encontró: en unión de hecho o acompañadas 53 (69%), casadas 21 (28%) y solteras 2 (3%). En su mayoría sus parejas eran adolescentes que tendrán los mismos problemas de deserción escolar y la integración temprana al mundo laboral con malos salarios y oportunidades de superación profesional y económica.

En cuanto a la ocupación que reportaron nuestras entrevistadas se encontró con mayor frecuencia ser ama de casa 60 (79%) una actividad no remunerada y no reconocida como se debe, seguida por un grupo que refirió ser aun estudiantes dependientes 12 (16%) y 4 (5%) eran obreras. Lo que se correlaciona con la información de la literatura consultada donde se reporta mujeres que fueron madres en la adolescencia presentan una tasa de ocupación más baja en relación a las mujeres que fueron madres por primera vez en la adultez.

En cuanto al tiempo de atención que las pacientes refirieron se les dedico durante el pase de visita en la sala de maternidad, se encontró: que 38 (50%) refirió que se les dedico menos de diez minutos, 36 (47%) refirieron haber recibido un tiempo de atención entre 10 a 20 minutos

y el 2 (3%) refirieron haber percibido un tiempo de más de 20 minutos, pero no más de media hora. Esto se correlaciona con la normativa de atención que es de 15 minutos por paciente en el ámbito de consulta externa, lo que nos plantea que la flexibilización del tiempo como parte del proceso de atención se debe individualizar para los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización.

Tabla 2: Presenta las características obstétricas de las pacientes adolescentes atendidas en el servicio maternidad donde encontramos: que el inicio de la vida sexual refirió haber iniciado durante la etapa de la adolescencia tardía con 66 (87%) y un 10 (13%) durante la adolescencia intermedia. Con una edad mínima doce años y una edad máxima de dieciocho años con un promedio de catorce años. Como se ha señalado en estudios internacionales el despertar temprano de la sexualidad es un fenómeno complejo de abordar y explicar, cuya importancia radica en tratar de influir con educación integral en sexualidad evitar los embarazos no deseados que elevan las estadísticas de parto prematuros, complicaciones en el desarrollo de la gestación y los índices de pobreza. En Nicaragua la mitad de la población es menor de 15 años, de acuerdo a ENDESA 2011-12 el inicio de vida sexual prevalece entre los 15 a 17 años; cifra que aumenta hasta más del 90% en los varones. Estos datos concuerdan con el estudio de PICORD Y BERNARD donde los adolescentes en estudio habían tenido sus primeras relaciones sexuales en un promedio de 15 a 16 años de edad.

En cuanto a si la población en estudio tenía información o asesoría preconcepcional encontramos que 61 (80%), refirió haber recibido en consulta externa de su unidad asistencial y un 15 (20%) refirió no haber recibido información en contracepción durante su atención prenatal. Lo que nos indica una falta de cumplimiento en los lineamientos de los procesos de atención durante su atención prenatal que debería ser de manera universal del 100%.

La vía de nacimiento que tuvieron las pacientes atendidas fue de 61 (80%) vaginal y de 15 (20%) parto abdominal por vía cesárea; un índice aun elevado que según la literatura internacional habla de tasas de nacimiento por cesárea debería ser para población general de 12.3% pero desde el punto de vista nacional está por debajo de las tasas reportadas de un 25% a 34% a nivel nacional, recordemos que el simple hecho de el nacimiento abdominal eleva las complicaciones hemorrágicas e infecciosas para esta población en particular.

En cuanto al índice de nacimientos previos que tenían nuestra población en estudio encontramos: eran primigestas 67 (88%), bigestas o con su segundo parto 8 (11%) y trigestas o tercer parto en 1 (1%).

En cuanto los métodos contraceptivos que los pacientes adolescentes seleccionaron al momento del egreso encontramos: Preservativos / método de barrera + MELA 41 (54%), Inyectable trimestral 29 (38%), Dispositivo Intra uterino (DIU / T Cooper 380 A) 5 (7%) e inyectable mensual 1 (1%). Cabe señalar que según los lineamientos técnicos y las recomendaciones internacionales sobre contracepción se debe preferir y ofertar los métodos de larga duración su efecto contraceptivo para disminuir los embarazos con intervalos intergenésicos menores a veinticuatro meses; con preferencia de los dispositivos intra uterinos y los progestágenos de liberación prolongada (inyectables trimestrales e implantes subdérmicos a los mayores de 16 años).

Tabla 3: Encontramos la caracterización de los prestadores de servicio como usuario interno aceptaron participar seis recursos que trabajan en maternidad encontramos: 4 (64%) del sexo femenino y 2 (33%) del sexo masculino. Edad de los usuarios internos encontramos que 3 (50%) estaban en el grupo (20-30 años), 2 (33%) en el grupo (31-40 años) y 1 (17%) en el grupo (41-50 años); con una edad mínima de veintiuno años, edad máxima cuarenta y cinco años y un promedio de 30 años.

En cuanto al perfil ocupacional se encontró que 2 (33%) eran enfermeras, 2 (33%) médicos generales, 1 (17%) Ginecólogos y 1(17%) medico interno. En cuanto a la experiencia laboral se encontró 3 (50%) menor de cinco años, 2 (33%) experiencia entre cinco a diez años y 1 (17%) una experiencia mayor de diez años. En cuanto a capacitación en contracepción para población adolescentes el 3 (50%) refirió de manera positiva tener capacitación en contracepción para adolescentes post evento obstétrico y el 3 (50%) refirió no poseer capacitación alguna. Información que nos revela una debilidad en el proceso de atención dirigido a los usuarios adolescentes que fueron atendidos en la unidad de salud.

La evaluación de la calidad del servicio se realizó en dos etapas: en primer lugar, se aplicó una encuesta observacional sobre la capacidad instalada y el segundo lugar se aplicó la escala

Servperf, a través de un instrumento que consta 22 ítems que valora cinco dimensiones del proceso de atención.

Tabla 4: Se realizó la observación de la capacidad o infraestructura con la que cuenta el área de maternidad del Hospital Departamental España de Chinandega; la cual se obtuvo un total de 12 puntos de un total de 18 ítems aplicados, lo que corresponde a una estructura instalada en regulares condiciones. La observación se centró en las siguientes condiciones: condición de la sala, servicios básicos, materiales educativos expuestos, personal que atiende el servicio de maternidad y la existencia de flujograma orientado para atención de pacientes adolescentes

Tabla 5: El primer componente que se valoro fue la Fiabilidad, que involucra la destreza que tiene la institución en ejecutar un servicio que ofrece de manera adecuada y constante:

F1: Orientaciones en contracepción: Los usuarios externos manifestaron 76 (100%) haber recibido orientaciones pertinentes y los usuarios internos refieren en 6 (100%) brindar en todo momento las orientaciones pertinentes.

F2: Tiempo de atención adecuado: los usuarios externos consideraron adecuado el tiempo 70 (90%) y un 6 (10%) no lo consideraron adecuado. En cuanto los usuarios internos 5 (83%) consideraron adecuado el tiempo empleado en el proceso de atención y un 1(17%) no están satisfechos con el tiempo que se emplea para el proceso de atención.

F3: Distribución de pacientes en maternidad: los usuarios externos manifestaron que 49 (64.4%) estaban conformes como estaban distribuidas sus camas en el área de maternidad y 27 (35.6%) manifestaron que no estaban conformes. En cuanto a los usuarios internos manifestaron 3 (50%) están satisfechos con la distribución de los pacientes en las camas del servicio de maternidad, la cual obedece a las orientaciones brindadas por las autoridades administrativas y 3 (50%) manifestaron que no estaban satisfechos como están distribuidos los pacientes en los ambientes de la sala de maternidad.

F4: Respeto de los derechos reproductivos individuales: tanto los usuarios externos e internos en su totalidad (100%), refirieron que si se están respetando.

F5: Opciones contraceptivas brindadas: En cuanto a los usuarios externos atendidos 65 (85.5%) estaban conformes con las opciones brindadas y el 11 (14.5%) manifestaron no están conformes con los métodos que ofertaba la unidad asistencial porque no encontraron en primera instancia los métodos que solicitaron. En cuanto a los usuarios internos estaban satisfechos con los métodos que se les proporciono a los adolescentes 6 (100%) según la lista básica que tiene disponible la institución como proveedora de métodos contraceptivos.

Por lo que el componente que toma en cuenta la destreza institucional para ejecutar el servicio de contracepción para la población adolescente recibió una percepción positiva lo que nos servirá de parámetro de referencia para futuros estudios que aplican la escala Servperf.

Tabla 6: Se valoro el componente de capacidad de respuesta que tiene la institución y sus trabajadores para resolver las necesidades específicas en contracepción que presentan los adolescentes atendidos en el servicio de maternidad encontrando:

C1: Disposición del personal para ayudar a seleccionar un método: los usuarios externos refirieron 76 (100%) que el personal que los atendió mostró disposición en ayudarlos a seleccionar un método en contracepción. En cuanto al personal que los atendió (usuario interno) 6 (100%), refirieron que participan de manera activa para ayudar al usuario externo seleccionar un método en planificación familiar según las recomendaciones internacionales y lo que estipula la normativa nacional vigente.

C2: Satisfacción de las necesidades del usuario con el método ofertado: al valorar a los usuarios externos (adolescentes), encontramos que 68 (89.5%) refirieron estar satisfechos y el 8 (10.5%) manifestaron que no estaban satisfechos. En cuanto al servicio que prestaron los usuarios internos (prestadores de servicio), refirieron estar satisfechos 6 (100%).

C3: Proceso de entrega y aplicación del método: los usuarios externos refirieron 71 (93%) haber recibido una entrega fácil y ágil del método seleccionado y 5 (7%) no lo consideraron así. En cuanto a los usuarios internos 6 (100%) consideraron que el proceso de entrega del método es ágil para la población de púerperas egresadas.

C4: Entrega de documentos pertinentes a su atención (epicrisis /HCPB): todo proceso de atención y contrarreferencia de los pacientes atendidos de manera institucional incluye la

documentación pertinente que contenga la información pertinente en contracepción, los usuarios externos 76 (100%), refirieron que se les entrego y los usuarios internos 6 (100%), están entregando la información pertinente e la documentación ya establecida a todo paciente que es egresado.

Es importante contar con un sistema de información eficiente que permita dar seguimiento en contracepción a través de cada una de las unidades de salud municipal y sectorial. La aprobación positiva por parte de los adolescentes es un indicador indirecto de la calidad como un todo para el proceso de atención.

Tabla 7: Valora el componente de seguridad, donde el conocimiento y la atención que brindan los empleados en relación al servicio que están brindando; así, mismo predomina la habilidad que tiene al inspirar confianza y credibilidad el cliente percibe que está protegido en sus actividades que realiza cuando recibe el servicio:

S1: Transmisión de confianza y seguridad por parte del personal de salud con la información transmitida. El 76 (100%) de los usuarios externos refirieron tener confianza en la información que el personal de salud le brindo al momento de su atención en maternidad y los 6 (100%) de los usuarios internos refirieron que intentan participar en el proceso de asesoría y selección del método más conveniente para espaciar los embarazos en los adolescentes.

S2: Se explican los efectos secundarios del método seleccionado, los adolescentes 76 (100%) refirieron haber recibido información pertinente sobre los efectos secundarios y los usuarios internos como prestadores 6 (100%) refirieron que están dando dentro del proceso de asesoría los efectos secundarios de cada método que se le ofertan a los adolescentes según criterio de elegibilidad. En cuanto a la prestación del servicio es importante que el consejero se convierta en una persona destinada a educar y proporcionar información básica a las pacientes haciendo énfasis en la descripción de los métodos anticonceptivos, ventajas, desventajas, beneficios y posibles efectos secundarios, así como comunicar a la usuaria cuales son los métodos anticonceptivos y describir como se usa el método

S3: Se le da respuesta a las dudas y consultas referente a la anticoncepción: los adolescentes 76 (100%) respondieron de manera positiva y los usuarios prestadores de servicio 6 (100%)

están dando respuesta en cuanto a dudas que manifiestan los adolescentes durante el proceso de asesoría.

S4: Respeto a la privacidad del usuario/paciente: los adolescentes refirieron que 74 (97%) que se respetó la privacidad durante su proceso de atención 2 (3%) refirieron que no sintieron que se respetó su privacidad. Los prestadores de servicio refirieron que 6 (100%) tratan de brindar el mayor respeto a los derechos individuales y la privacidad durante la atención de las pacientes de la sala de maternidad de manera general y no solo al grupo de adolescente.

Tabla 8: El componente empatía como dimensión que valora el nivel de atención personalizada que entregan las instituciones a sus consumidores se encontró:

E1: Trato durante proceso atención fue: amable, respetuoso y paciente. Los usuarios externos refirieron 76(100%) positivamente haber recibido este tipo de trato y en cuanto los usuarios internos también 6 (100%) estar brindando este tipo de atención a los usuarios del servicio de maternidad.

E2: Se pide su consentimiento para exploración física. Los usuarios externos refirieron 76 (100%) de manera unánime haber sido solicitado su permiso para recibir atención en el servicio de maternidad. En cuanto al usuario interno 6 (100%), como prestador de servicio refirieron que se respeta el derecho de los usuarios al momento de su atención.

E3: El lenguaje que se utilizó fue sencillo y fácil de entender. En cuanto a la valoración de este componente crucial para entablar una comunicación bidireccional adecuada entre usuario y proveedor, los usuarios externos valoraron de manera positiva 75 (99%) el lenguaje que se empleó durante su atención y solo 1 (1%) opino todo lo contrario. En cuanto los proveedores de servicio 6 (100%) intentan de adecuar la información que se brinda de manera sencilla.

E4: Atención brindada fue individualizada según las necesidades de cada usuario/paciente. En cuanto este componente se encontró que 74 (97.4%) consideraron que la atención recibida se realizó de manera individualizada frente a 2 (2.6%) que no estuvieron satisfechos con la atención. Lo que contrasta con el esfuerzo que realizan los proveedores del servicio 6 (100%) en tratar de brindar la mejor atención a cada usuario de manera general.

E5: Se brinda información sobre la próxima cita para seguimiento en contracepción. En este componente que es una parte esencial del proceso de seguimiento los usuarios externos 76 (100%), manifestaron haber recibido información pertinente a su cita de seguimiento. Lo que se relaciona con que los proveedores de servicio 6 (100%), consideran importante el seguimiento del adolescente en las unidades primarias de salud para su atención.

Tabla 9. Componentes tangibles, abordan las particularidades físicas y de apariencia que se tiene del proveedor, en cuanto a su estructura, equipos, personal y todo lo que atañe al cliente que se esté en contacto cuando contrata o percibe un servicio se encontró:

ET1: Considera adecuados los ambientes de atención: aspecto, iluminación, servicios sanitarios y mobiliario. Los usuarios externos manifestaron que eran adecuados 50 (66%) y un 26 (34%) los consideraron no adecuados. En cuanto a los usuarios internos 4 (67%) manifestaron que los ambientes de atención en maternidad eran adecuados y 2 (33%) respondieron que no eran adecuados.

ET2: Considera adecuado el porte, aspecto e identificación del personal sanitario los usuarios externos 76 (100%), manifestaron de manera positiva estar de acuerdo con la apariencia del personal de salud y el usuario interno como prestador de servicio considera 6 (100%) importante cuidar el aspecto visual e identificación apropiada para atender a los usuarios de maternidad como un atributo que permita generar confianza como proveedor.

ET3: Existen medios informativos visuales y auditivos en la sala de maternidad para promover y reforzar la contracepción post parto para espaciar los embarazos, respondieron de manera unánime que no existen dentro de la institución.

ET4: Existe adecuada organización de los ambientes de atención y en su señalización, en esta variable se encontró que los usuarios externos 60 (79%) consideraron que existía adecuada señalización y organización de los ambientes y un importante 16 (21%) respondieron de manera negativa. Los usuarios internos consideraron de manera positiva este atributo 3 (50%) y negativamente 3 (50%).

Tabla 10: Se valoro la percepción de la calidad del servicio brindado a los adolescentes atendidos en el servicio de maternidad del Hospital Departamental España de Chinandega, tomando en cuenta la distribución del puntaje de las observaciones realizadas tomando en cuenta dos aspectos: la capacidad de infraestructura instalada y la calificación de las dimensiones de la escala Servperf.

La calidad de la estructura se valoro tomando las observaciones tanto del observador, el usuario interno y externo encontrando: para el usuario externo el 59% (45) la considero buena, un 37% (28) y solo el 4% (3) la considero mala. En cuanto a los usuarios internos el 67% (4) la considero buena, un 17% (1) la considera regular y 17% (1) la considero mala. Desde el punto de vista del observador al aplicar su instrumento de investigación encontró limitantes en cuanto aciertos aspectos estructurales que ya fueron señalados anteriormente y que a pesar de eso alcanzo un puntaje que lo califica como una buena capacidad instalada para brindar el servicio en anticoncepción.

En cuanto a la calidad del servicio que se brinda a los adolescentes puérperas se encontró al organizar el puntaje obtenido de la aplicación de las dimensiones de atención de la escala aplicada se encontró que para el usuario externo (adolescente) el 89% (68) consideran bueno el servicio percibido, un 8% (6) lo consideran regular y solo el 3% (2) lo consideran malo. Para el usuario interno (prestador de servicio) el 67% (4) consideran que el servicio que brindan es bueno y solo el 33% (2) lo consideran regular.

Al evaluar la calidad de los servicios de salud, las usuarias externas prestan mayor atención a las características del proceso de atención y a la dimensión interpersonal, debido a que el conocimiento especializado que se requiere para emitir un juicio técnico no está necesariamente al alcance de la mayoría de la población gestante que acude a recibir atención.

Los resultados que se encontró al aplicar el presente estudio nos permitió identificar debilidades del proceso de atención que se pueden corregir para mejorar el servicio de atención de la población adolescente que utilizan las unidades de salud del sistema público para atención en contracepción. Aunque existe un marco legal y se adquieren compromisos internacionales para promocionar la sexualidad responsable en los adolescentes, aun es una problemática que se tiene que revisar; ya que en la práctica clínica en la atención que se

brinda a los adolescentes poseen muchas brechas. Nicaragua, además de ser uno de los países más pobres del continente posee la tasa más alta de embarazo en la adolescencia, esta problemática se revela como uno de los principales desafíos de la política pública presente y futura.

3.2.Conclusiones:

1. El perfil sociodemográfico de la población estudiada en el servicio de maternidad del Hospital Departamental España de Chinandega, estaba conformada por adolescentes entre los 15 a 19 años (adolescencia tardía) en un 87% (66), con un inicio de la vida sexual entre los 12 a 14 años, que no están en su nivel óptimo reproductivo, con bajo nivel de escolaridad, aunque son del área urbana en su mayoría. Y bajo nivel de inserción en un campo laboral remunerado identificando aun inequidades sociales en este grupo de población como son la actividad económica y estado civil.
2. En cuanto a los prestadores de servicio el perfil sociodemográfico estaba conformado principalmente por mujeres 4 (64%), entre las edades de 20 a 40 años, con una experiencia laboral menor de cinco años 50% y solo la mitad tenía capacitación en atención a los adolescentes.
3. En los datos obstétricos identificados se encontró que en su mayoría las pacientes eran primigestas en un 88% (67), la principal vía de parto fue la vaginal. Con un aumento de la tasa de natalidad para la población adolescente del área urbana.
4. En cuanto a los métodos anticonceptivos facilitados a las adolescentes puérperas se encontró que predominaron métodos de barrera combinados con MELA 41 (54%) y los inyectables trimestrales 29 (38%). Por lo que no se está ofertando de manera efectiva los métodos de larga duración para evitar los embarazos subsiguientes antes de los dos años.

5. La valoración de calidad se realizó a través del método SERVPERF, que toma en cuenta la percepción del servicio recibido sin tomar en cuenta las expectativas que la población posee; tratando de valorar de manera objetiva el servicio que se prestó al usuario final (adolescentes), en anticoncepción post parto. Siendo la misma considerada buena por los usuarios externos en un 89%.

6. Se identificaron oportunidades de mejora en el proceso de atención que tiene que ver con: capacitación del personal salud en atención integral a los adolescentes en contracepción post evento obstétrico, mejorar las condiciones de privacidad de las salas y gestión de métodos de planificación familiar de largo plazo como son los DIU (Dispositivos Intra uterinos) e implantes subdérmicos.

3.3.Recomendaciones:

Dirigidas a las autoridades hospitalarias:

1. Fortalecer la participación del subcomité de calidad del hospital en el monitoreo sistemático de los estándares de atención y la percepción del usuario externo.
2. Fortalecer la sensibilización de la atención del usuario gestante adolescente como un grupo con necesidades especiales.
3. Promocionar la gestión y oferta de métodos anticonceptivos de larga duración entre los adolescentes.
4. Dar seguimiento a las limitantes encontradas.

Dirigidas al personal de salud de maternidad:

1. Mayor participación en la promoción de métodos anticonceptivos de larga duración entre las adolescentes puérperas.
2. Mejorar la privacidad de las salas al momento de la revisión de las pacientes de maternidad.
3. Participación efectiva en los comités de calidad y articulación efectiva entre los equipos de dirección y los comités de uso racional medicamentos (CURIM) y abastecimiento técnico de materiales (ATM).
4. Monitorizar cumplimiento de los reglamentos internos de bioseguridad, vestimenta e identificación.

Dirigidas al usuario:

1. Hacer sugerencias a las autoridades de salud local para mejorar la calidad de la atención.
2. Conocer sus derechos y obligaciones para mejorar la relación entre usuario y prestador de servicios.
3. Acudir a sus citas programadas en atención prenatal (APN) y solicitar información integral sobre anticoncepción.

CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA

1. Amador Bravo, Jaime. L y Montes Reyes, Lisbeth. Calidad de la Consejería Sobre Métodos Anticonceptivos Post Eventos Obstétricos en Usuarías del Departamento de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa Febrero del 2016. (Tesis), Facultad de Ciencias Médicas, U.N.AN, Managua.
2. Altamirano, Alvaro. Pacheco, Camilo. Huelva, Lylliam. Sáenz, Magaly y López, Alvaro. Embarazo adolescente en Nicaragua: causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua. Serie de documentos de trabajo N.º 7. Funides, octubre 2016. Nicaragua.
3. Bustillo, M.; Quijada, R.; Chinchilla, A.; Herrera, E.; Ocampo, G.; Rodríguez, H.; Orozco, L.; García, M.; Alvarado, J.; Guerrero, S. Guía de práctica clínica para la anticoncepción en adolescentes FECASOG, Julio 2021, Guatemala.
4. Cayro Quispe, Lucero Isabel. Grado de satisfacción de usuarias en el consultorio de consejería de planificación familiar en el Instituto Nacional Materno Perinatal mayo – junio 2016. (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Lima, Perú.
5. Chávez Montalbán, Víctor Clemente. Percepción de la calidad de atención según los usuarios del programa de planificación familiar del Hospital Cayetano Heredia, 2016. (Tesis). Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Post grado, Lima, Perú.

6. López Álvarez, Melkin. Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 1° a 5° año del Instituto Publico Ladislao Chwalbinsky del municipio de Altagracia, Rivas, periodo 2020-2021.
7. Lin Y y Franco LM. 2000. Evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar a nivel de establecimiento en Malawi. Estudio de Caso del Proyecto de Garantía de Calidad. Publicado para la Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE.UU. (USAID) por el Proyecto de Garantía de Calidad (Quality Assurance Project): Chevy Chase, Maryland, EE. UU
8. Ministerio de Salud, Nicaragua “Ley General de Salud y Reglamento”, Título IX. Capítulo VIII, Arto 120 y 121. Pág. 72. Managua, 2003
9. Ministerio de Salud. República de Nicaragua; Dirección General de regulación Sanitaria “Norma de Auditoría de La Calidad de la Atención Médica. No 005. Mayo 2008. Pág. 8 -10
10. Ministerio de Salud. MINSA. Normativa – 002. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Managua, Mayo – 2008.
11. Ministerio de Salud. República de Nicaragua. Sistema de garantía de Calidad del Sector Salud. Marco Conceptual y Estratégico. Abril 2006
12. Ruiz Rugama, Ninoska María. Calidad de Atención Brindada a los Usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Bolonia, Sermesa (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, U.N.AN, Managua, febrero 2019.

13. Torres Navarro, C., Jélvez Camaño, A., Vega Pinto, F. Evaluación de la calidad de un servicio de urgencia utilizando el modelo SERVPERF. Revi. Universidad Ciencia y Tecnología. Politécnico José de Sucre. Vol. 18, N° 70, junio 2014
14. Williams, Timothy, Jessie Schutt-Aine e Yvette Cuca. Evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar a través de encuestas de satisfacción de clientes 1993 – 1996
15. Vargas González, Vilma; Valecillos, José; Hernández, Carmen. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 663-671 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela

CAPITULO V: ANEXOS

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DEPARTAMENTAL ESPAÑA
Sub Dirección Docente

Chinandega, 15 de Enero del 2021.

Dra. Adilia Castrillo
Coordinadora de Maestría
Salud Sexual Y reproductiva
Polisal - Managua
Sus manos.

Estimada Dra. Castrillo:

Por medio de la presente, me dirijo a usted para informarle que el Dr. Marlon Montes esta autorizado para realizar estudios monográficos sobre "Calidad de Atención en Contrcepcion brindada a Adolescentes Puerperas" atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Departamental España de Chinandega, Periodo de investigación Enero - marzo 2021.

Agradeciendo la atención a la presente, le saludo.

Atentamente,

~~Dr. Fernando Herrera L.
Sub Director Docente~~



Cc: Jefe de Servicio - Dra. A. cerda
Cc: Archivo

Dr. Adilia Castrillo
Dra. Adilia Castrillo
COORDINADORA DE MAESTRÍA
UNIVERSIDAD
C/O. MANAGUA, NICARAGUA



Ministerio de Salud - Hospital General España
FE, Dirección: Contiguo al SILAIS - Teléfonos: 2341 4749/4843

**FAMILIA
Y COMUNIDAD!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



Estamos realizando un estudio con las usuarias adolescentes, para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la atención en contracepción que se le brindo en la sala de maternidad del Hospital departamental de Chinandega. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente ha sido invitada a participar de manera voluntaria en el estudio: "**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION EN ANTICONCEPCION BRINDADA A ADOLESCENTES PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL ESPAÑA DE CHINANDEGA UTILIZANDO EL MODELO SERVPERF, ENERO A MARZO 2021.** Si acepta participar en esta investigación se le entregará un cuestionario al momento de ser egresada del servicio. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 10 minutos de tiempo, sin embargo, si usted desea retirarse lo puede hacer en cualquier momento, sin ninguna sanción.

Le garantizamos que su información será utilizada solo para fines de estudio y que su participación no afectará los servicios que reciba de la institución. Toda información o datos que la puedan identificar será manejada confidencialmente.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, sobre sus derechos o queja relacionada con su participación por favor comuníquese con el investigador: Dr. Marlon Milciades Montes Martinez Teléfono 87875986

Firma del usuario_____ Firma del Acompañante_____

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



INSTRUMENTO N° 1 ENCUESTA OBSERVACIONAL

Condiciones del servicio de maternidad para brindar el servicio de contracepción a las adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Departamental España de Chinandega, durante el periodo enero a marzo 2021

Condición de la Sala de Maternidad:	SI	NO
1. El ambiente está limpio y ordenado		
2. Cuenta con Fuente luz natural o artificial adecuada		
3. Circulación de aire adecuado		
4. Hay privacidad visual y auditiva		
5. Cuenta con adecuado mobiliario e instrumental (camas, camilla revisión, escritorio y equipo para toma de signos vitales y material de reposición periódico)		
Servicios básicos:		
6. Hay suficientes sillas para los pacientes o acompañantes		
7. Se encuentran en buen estado las sillas		
8. Sanitarios limpios y funcionando		
9. Servicio de agua potable seguro		
10. Recipientes para disposición desechos (comunes y de riesgo biológico)		
Materiales educativos expuestos:		
11. Murales educativos en anticoncepción familiar		
12. Folletos educativos en anticoncepción familiar		
13. Videos educativos en anticoncepción familiar		
Personal para atención de los usuarios del servicio de maternidad:		
14. Cuentan con la cantidad de médicos obstetras necesarios		
15. Cuentan con la cantidad de médicos generales necesarios		
16. Cuentan con la cantidad de enfermeras y auxiliares de enfermería necesarios		
17. Cuenta con personal paraclínico y de limpieza necesario		
Flujograma de Atención enfocada en los adolescentes:		
18. Cuentan con Normativas de Atención y guías de trabajo en cada sala de maternidad		
Capacidad del servicio para brindar servicio de anticoncepción a los adolescentes:	TOTAL:	
Buena (13 a 18 puntos)	Regular (7 a 12 puntos)	Mala (1 a 6 puntos)

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



INSTRUMENTO N°2.1:

ENCUESTA APLICADA A LAS ADOLESCENTES (USUARIO EXTERNO).

Estamos realizando un estudio con las usuarias adolescentes, para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la atención en contracepción que se le brindo en la sala de maternidad del Hospital departamental de Chinandega. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad

Edad:	Expediente:	Procedencia:	Escolaridad:
Ocupación:	Tiempo de atención	Urbano	Primaria
Ama de Casa	<10 minutos	Rural	Secundaria
Estudiante	11-20 minutos		Técnico
Obrero	21-30 minutos		Analfabeta
Otros		Recibió asesoría previa en contracepción	
		SI	NO
Número de hijos que posee:		Vía de parto:	Cesárea Vaginal
Método de contracepción seleccionado:			
Inyectable trimestral		Dispositivos intra uterinos (DIU)	
Inyectable mensual		MELA +Preservativos	
Anticonceptivos orales combinados			

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



INSTRUMENTO N°2.2:

ENCUESTA APLICADA A LAS ADOLESCENTES (USUARIO EXTERNO).

Estamos realizando un estudio con las usuarias adolescentes, para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la atención en contracepción que se le brindo en la sala de maternidad del Hospital departamental de Chinandega. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

N°	Componentes de atención	SI	NO
F1	¿Se le proporciona información en contracepción a los adolescentes ingresados en sala de maternidad?		
F2	¿Considera suficiente el tiempo brindado en la sala de maternidad para su asesoría en contracepción?		
F3	¿Considera acertada la forma en que están distribuidos los pacientes en sala de maternidad?		
F4	¿Considera que se respetaron los derechos personales del usuario durante el proceso de atención en contracepción post parto?		
F5	¿Se le ofertan opciones en contracepción según una guía de elección adecuada para su edad y que están disponibles?		
C1	¿Existe la disposición por parte del personal de maternidad de ayudar a elegir un método adecuado en contracepción?		
C2	¿Considera que la disponibilidad de métodos anticonceptivos en la institución cubrió sus necesidades?		
C3	¿Considera que el proceso de entrega y aplicación del método fue fácil y rápido?		
C4	¿Se le entregan los documentos con la información pertinente del método proporcionado (HCPB, Epicrisis)?		

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



INSTRUMENTO N°2.3:

ENCUESTA APLICADA A LAS ADOLESCENTES (USUARIO EXTERNO).

Estamos realizando un estudio con las usuarias adolescentes, para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la atención en contracepción que se le brindo en la sala de maternidad del Hospital departamental de Chinandega. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

N°	Componentes de atención	SI	NO	
S1	¿Considera que el personal de maternidad transmite confianza y seguridad en la información transmitida?			
S2	¿Se explican los efectos secundarios del método seleccionado?			
S3	¿Se le respondieron sus dudas y consultas sobre anticoncepción?			
S4	¿Se respeto la privacidad al momento de su atención?			
E1	¿Considera el trato recibido fue con amabilidad, respeto y paciencia?			
E2	¿Se le pide su consentimiento para exploración física?			
E3	¿Considera que el lenguaje empleado por el personal de maternidad es sencillo y fácil de entender?			
E4	¿Considera que la atención recibida fue individualizada según sus necesidades?			
E5	¿Se le brindo información sobre su próxima cita para seguimiento en contracepción?			
ET1	¿Considera adecuado los ambientes de atención en cuanto: aspecto, iluminación, servicios sanitarios disponibles y mobiliario?			
ET2	¿Considera adecuado el porte, aspecto e identificación del personal sanitario?			
ET3	¿Existen medios informativos visuales y auditivos en la sala de maternidad?			
ET4	¿Existe adecuada organización de los ambientes de atención y su señalización?			
Excelente 19-22 puntos		Buena 13-18 puntos	Regular 7-12 puntos	Mala 1-6 puntos

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



INSTRUMENTO N°3.1:

ENCUESTA APLICADA A LOS PRESTADORES DE SERVICIO (USUARIO INTERNO).

Estamos realizando un estudio con las usuarias adolescentes, para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la atención en contracepción que se le brindo en la sala de maternidad del Hospital departamental de Chinandega. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

Fecha:	Sexo:
--------	-------

Edad:	Masculino	Femenino
-------	-----------	----------

Perfil Ocupacional:

Ginecólogo	Médico General	Enfermera profesional
------------	----------------	-----------------------

Médico general	Auxiliar Enfermería	
----------------	---------------------	--

Experiencia laboral:

≤ 5 años		5-10 años		≥ 10 años	
----------	--	-----------	--	-----------	--

¿Ah recibido capacitación en contracepción para adolescentes?

SI	NO
----	----

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



INSTRUMENTO N°3.2:

ENCUESTA APLICADA A LOS PRESTADORES DE SERVICIO (USUARIO INTERNO).

Estamos realizando un estudio con las usuarias adolescentes, para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la atención en contracepción que se le brindo en la sala de maternidad del Hospital departamental de Chinandega. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

N°	Componentes de atención	SI	NO
F1	¿Se le proporciona información en contracepción a los adolescentes ingresados en sala de maternidad?		
F2	¿Considera suficiente el tiempo brindado en la sala de maternidad para su asesoría en contracepción?		
F3	¿Considera acertada la forma en que están distribuidos los pacientes en sala de maternidad?		
F4	¿Considera que se respetaron los derechos personales del usuario durante el proceso de atención en contracepción post parto?		
F5	¿Se le ofertan opciones en contracepción según una guía de elección adecuada para su edad y que están disponibles?		
C1	¿Existe la disposición por parte del personal de maternidad de ayudar a elegir un método adecuado en contracepción?		
C2	¿Considera que la disponibilidad de métodos anticonceptivos en la institución cubrió sus necesidades?		
C3	¿Considera que el proceso de entrega y aplicación del método fue fácil y rápido?		
C4	¿Se le entregan los documentos con la información pertinente del método proporcionado (HCPB, Epicrisis)?		

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



INSTRUMENTO N°3.3:

ENCUESTA APLICADA A LOS PRESTADORES DE SERVICIO (USUARIO INTERNO).

Estamos realizando un estudio con las usuarias adolescentes, para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la atención en contracepción que se le brindo en la sala de maternidad del Hospital departamental de Chinandega. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

N°	Componentes de atención	SI	NO	
S1	¿Considera que el personal de maternidad transmite confianza y seguridad en la información transmitida?			
S2	¿Se explican los efectos secundarios del método seleccionado?			
S3	¿Se le respondieron sus dudas y consultas sobre anticoncepción?			
S4	¿Se respeto la privacidad al momento de su atención?			
E1	¿Considera el trato recibido fue con amabilidad, respeto y paciencia?			
E2	¿Se le pide su consentimiento para exploración física?			
E3	¿Considera que el lenguaje empleado por el personal de maternidad es sencillo y fácil de entender?			
E4	¿Considera que la atención recibida fue individualizada según sus necesidades?			
E5	¿Se le brindo información sobre su próxima cita para seguimiento en contracepción?			
ET1	¿Considera adecuado los ambientes de atención en cuanto: aspecto, iluminación, servicios sanitarios disponibles y mobiliario?			
ET2	¿Considera adecuado el porte, aspecto e identificación del personal sanitario?			
ET3	¿Existen medios informativos visuales y auditivos en la sala de maternidad?			
ET4	¿Existe adecuada organización de los ambientes de atención y su señalización?			
Excelente 19-22 puntos		Buena 13-18 puntos	Regular 7-12 puntos	Mala 1-6 puntos

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.		
n=76		
Características sociodemográficas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Grupo edad:	(*)	
Adolescencia tardía (15 a 19 años)	66	87.0
Adolescencia intermedia (14 a 16 años)	10	13.0
Procedencia:		
Urbana	50	66.0
Rural	26	34.0
Escolaridad:		
Educación Primaria	59	78.0
Educación Secundaria	15	20.0
Educación Técnica	1	1.0
Analfabeta	1	1.0
Estado civil:		
Acompañada	53	69.0
Casada	21	28.0
Soltera	2	3.0
Ocupación:		
Ama de casa	60	79.0
Estudiante	12	16.0
Obrero	4	5.0
Tiempo de Atención:		
< 10 minutos	38	50.0
10 a 20 minutos	36	47.0
21 a 30 minutos	2	3.0
(*) : Edad mínima 14 años Edad máxima 19 años Media 16 años Moda 14 años		

Fuente: Entrevista aplicada a usuarios externos atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Tabla 2: Características obstétricas de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.		
n=76		
Características obstétricas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Inicio de vida sexual (IVSA):	(*)	
Adolescencia tardía (17 a 19 años)	66	87.0
Adolescencia intermedia (14 a 16 años)	10	13.0
Asesoría preconcepcional orientada a adolescentes:		
SI	60	80.0
NO	16	20.0
Vía de parto:		
Vaginal	61	80.0
Cesárea	15	20.0
Número de hijos:		
Primigesta	67	88.0
Bigesta	8	11.0
Trigesta	1	1.0
Método de anticoncepción brindado al momento del egreso:		
Preservativo + MELA	41	54.0
Inyectable Trimestral	29	38.0
Dispositivo Intra uterino (DIU / T Cooper 380 A)	5	7.0
Inyectable Mensual	1	1.0
(*): Edad mínima 14 años Edad máxima 18 años Media 14 años Moda 14 años		

Fuente: Entrevista aplicada a usuarios externos atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Tabla 3: Caracterización de los prestadores de servicio de la sala de maternidad del Hospital departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.		
n=6		
Características sociodemográficas	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Sexo:		
Femenino	4	64.0
Masculino	2	33.0
Edad:	(*)	
20-30 años	3	50.0
31-40 años	2	33.0
41-50 años	1	17.0
Perfil ocupacional:		
Enfermera	2	33.0
Médico general	2	33.0
Ginecólogo	1	17.0
Médico interno	1	17.0
Experiencia laboral:		
< 5 años	3	50.0
5-10 años	2	33.0
>10 años	1	17.0
¿Ah recibida capacitación en contracepción para adolescentes?		
SI	3	50.0
NO	3	50.0
(*) Edad mínima: 21 años Edad máxima: 45 años Edad promedio: 30 años Moda : 30 años		

Fuente: Entrevista aplicada a usuario internos que brindan atención en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Tabla 4:		
Capacidad instalada para brindar atención en anticoncepción a los adolescentes puérperas del Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.		
Condición de la Sala de Maternidad:		
	SI	NO
1. El ambiente está limpio y ordenado	X	
2. Cuenta con Fuente luz natural o artificial adecuada	X	
3. Circulación de aire adecuado	X	
4. Hay privacidad visual y auditiva		X
5. Cuenta con adecuado mobiliario e instrumental (camas, camilla revisión, escritorio y equipo para toma de signos vitales y material de reposición periódico)	X	
Servicios básicos:		
6. Hay suficientes sillas para los pacientes o acompañantes		X
7. Se encuentran en buen estado las sillas	X	
8. Sanitarios limpios y funcionando	X	
9. Servicio de agua potable seguro	X	
10. Recipientes para disposición desechos (comunes y de riesgo biológico)	X	
Materiales educativos expuestos:		
11. Murales educativos en anticoncepción familiar		X
12. Folletos educativos en anticoncepción familiar		X
13. Videos educativos en anticoncepción familiar		X
Personal para atención de los usuarios del servicio de maternidad:		
14. Cuentan con la cantidad de médicos obstetras necesarios	X	
15. Cuentan con la cantidad de médicos generales necesarios	X	
16. Cuentan con la cantidad de enfermeras y auxiliares de enfermería necesarios	X	
17. Cuenta con personal paraclínico y de limpieza necesario	X	
Flujograma de Atención enfocada en los adolescentes:		
18. Cuentan con Normativas de Atención y guías de trabajo en cada sala de maternidad en contracepción		X
Capacidad del servicio para brindar servicio de anticoncepción a los adolescentes:	TOTAL: 12	
Buena (13 a 18 puntos)	Regular (7 a 12 puntos)	Mala (1 a 6 puntos)

Fuente: Encuesta observacional aplicada a la institución que brinda el servicio de contracepción post parto en el Hospital Departamental España, enero a marzo 2022

Tabla 5:

Valoración del componente fiabilidad del servicio en anticoncepción brindada a adolescentes puérperas según modelo Servperf, atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Variables	Usuario Externo (76)				Usuario Interno (6)			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
F1: Orientaciones en contracepción	76	100.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0
F2: Tiempo de atención adecuado	70	92.0	6	8.0	5	83.0	1	17.0
F3: Distribución pacientes	49	64.4	27	35.6	3	50.0	3	50.0
F4: Respeto derechos reproductivos individuales	76	100.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0
F5: Opciones contraceptivas	65	85.5	11	14.5	6	100.0	0	0.0

Fuente: Entrevista aplicada a los usuarios atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Tabla 6:

Valoración del componente capacidad de respuesta del servicio en anticoncepción brindada a adolescentes puérperas según modelo Servperf, atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Variables	Usuario Externo (76)				Usuario Interno (6)			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
C1: Disposición del personal para ayudar a seleccionar un método	76	100.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0
C2: Satisfacción de las necesidades del usuario con el método ofertado	68	89.5	8	10.5	6	100.0	0	0.0
C3: Proceso de entrega y aplicación del método (fácil y rápido)	71	93.0	5	7.0	6	100.0	0	0.0
C4: Entrega de documentos pertinentes a su atención (epicrisis /HCPB)	76	100.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0

Fuente: Entrevista aplicada a los usuarios atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Tabla 7:

Valoración del componente seguridad del servicio en anticoncepción brindada a adolescentes puérperas según modelo Servperf, atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Variables	Usuario Externo (76)				Usuario Interno (6)			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
S1: Transmisión de confianza y seguridad por parte del personal de salud con la información transmitida.	76	100.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0
S2: Se explican los efectos secundarios del método seleccionado	76	100.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0
S3: Se le da respuesta a las dudas y consultas referente a la anticoncepción	76	100.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0
S4: Respeto a la privacidad del usuario/paciente	74	97.0	2	3.0	6	100.0	0	0.0

Fuente: Entrevista aplicada a los usuarios atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Tabla 8:

Valoración del componente empatía del servicio en anticoncepción brindada a adolescentes puérperas según modelo Servperf, atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Variables	Usuario Externo (76)				Usuario Interno (6)			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
E1: Trato durante proceso atención fue: amable, respetuoso y paciente.	76	100.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0
E2: Se pide su consentimiento para exploración física.	76	100.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0
E3: El lenguaje que se utilizo fue sencillo y fácil de entender.	75	99.0	1	1.0	6	100.0	0	0.0
E4: Atención brindada fue individualizada según las necesidades de cada usuario/paciente.	74	97.4	2	2.6	6	100.0	0	0.0
E5: Se brinda información sobre la próxima cita para seguimiento en contracepción.	76	100.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0

Fuente: Entrevista aplicada a los usuarios atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Tabla 9:

Valoración del componente elementos tangibles del servicio en anticoncepción brindada a adolescentes puérperas según modelo Servperf, atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Variables	Usuario Externo (76)				Usuario Interno (6)			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
ET1: Considera adecuados los ambientes de atención: aspecto, iluminación, servicios sanitarios y mobiliario.	50	66.0	26	34.0	4	67.0	2	33.0
ET2: Considera adecuado el porte, aspecto e identificación del personal sanitario.	76	100.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0
ET3: Existen medios informativos visuales y auditivos en la sala de maternidad.	0	0.0	76	100.0	0	0.0	6	100.0
ET4: Existe adecuada organización de los ambientes de atención y en su señalización.	60	79.0	16	21.0	3	50.0	3	50.0

Fuente: Entrevista aplicada a los usuarios atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

Tabla 10:
Percepción de la calidad de atención en anticoncepción brindada a adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, utilizando el modelo SERVPERF, enero a marzo 2021.

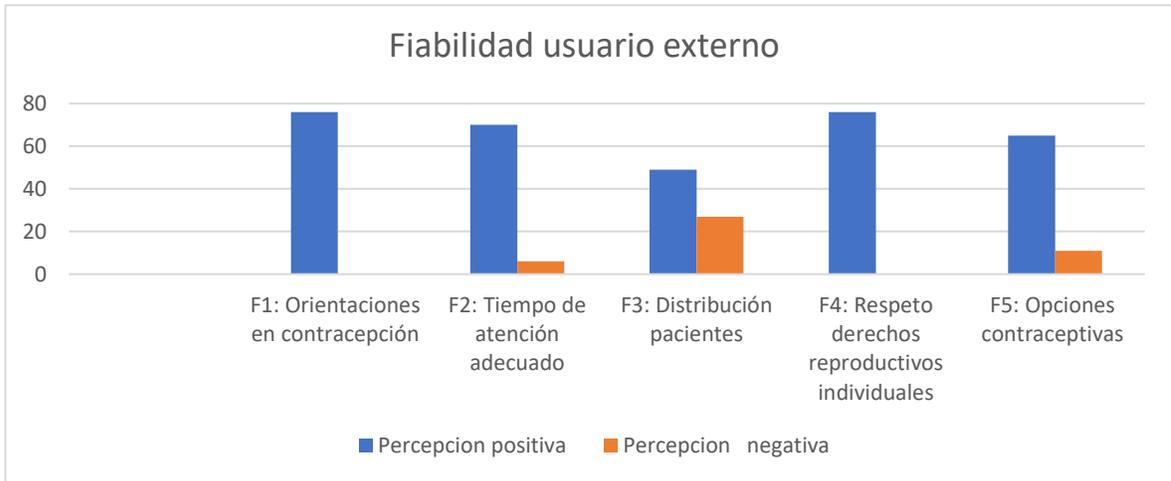
Usuario/Observador	CALIDAD DE LA ESTRUCTURA INSTALADA							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Usuario Externo	45	59.0	28	37.0	3	4.0	76	100.0
Usuario Interno	4	67.0	1	17.0	1	17.0	6	100.0
Observador	12	100	0	0.0	0	0.0	12	100.0
Usuarios	CALIDAD DEL SERVICIO PERCIBIDO-BRINDADO							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Usuario Externo	68	89.0	8	11.0	0	0.0	76	100.0
Usuario Interno	4	67.0	2	33.0	0	0.0	6	100.0

Fuente: Entrevista aplicada a los usuarios externos e internos del servicio de maternidad del Hospital Departamental de Chinandega.

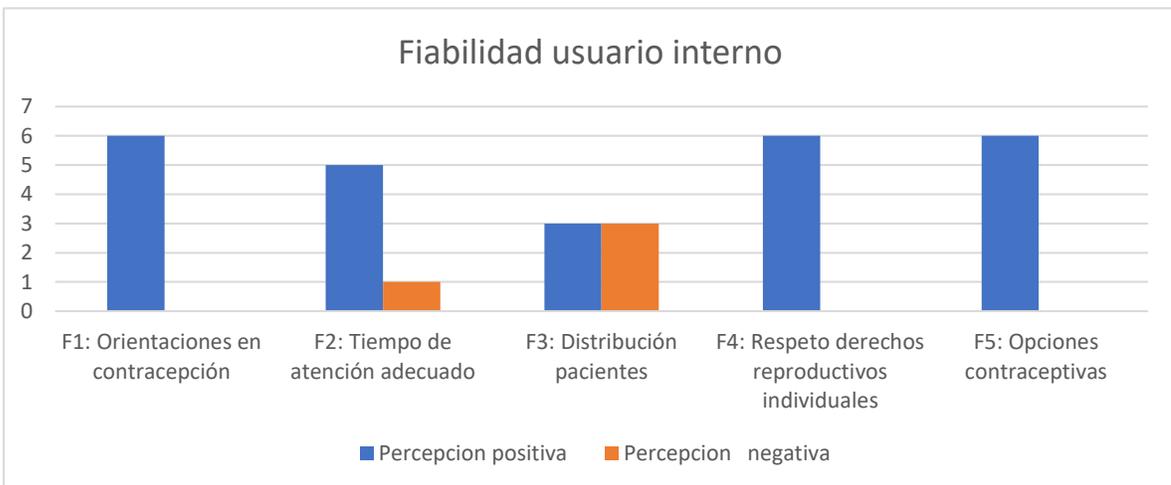
Gráfico 1:

Valoración del componente fiabilidad del servicio en anticoncepción brindada a adolescentes puérperas según modelo Servperf, atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

n=76



n=6

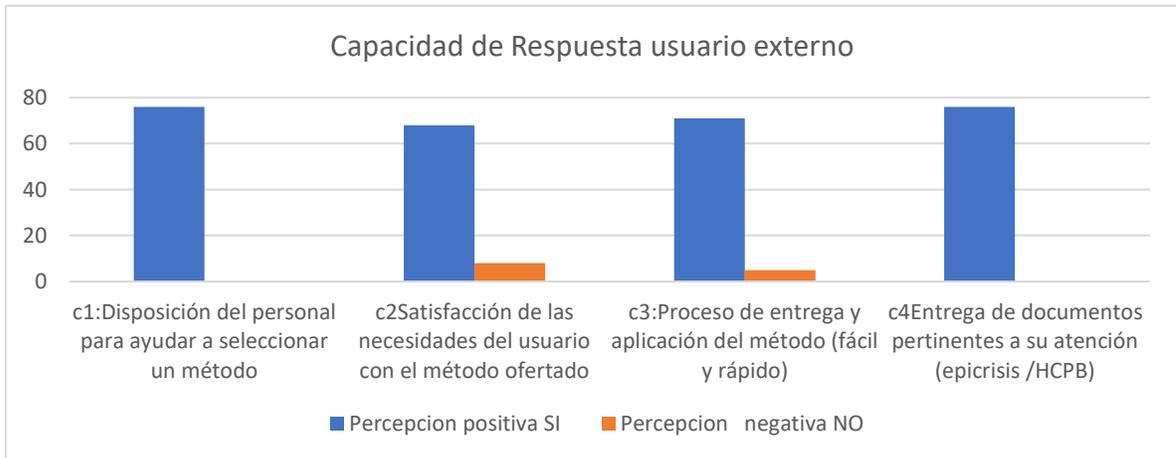


Fuente: Tabla 5

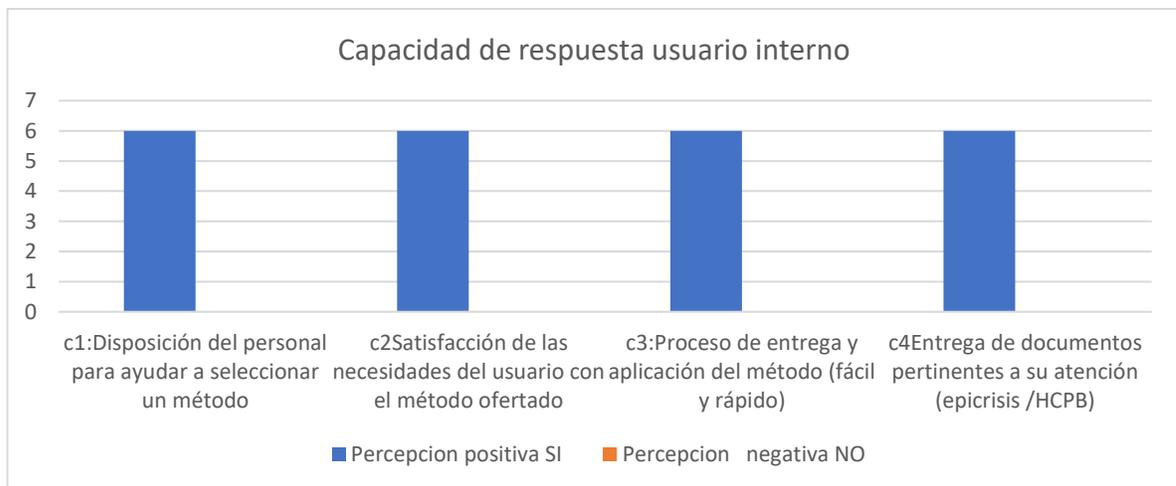
Gráfico 2:

Valoración del componente capacidad de respuesta del servicio en anticoncepción brindada a adolescentes puérperas según modelo Seryperf, atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

n=76



n=6

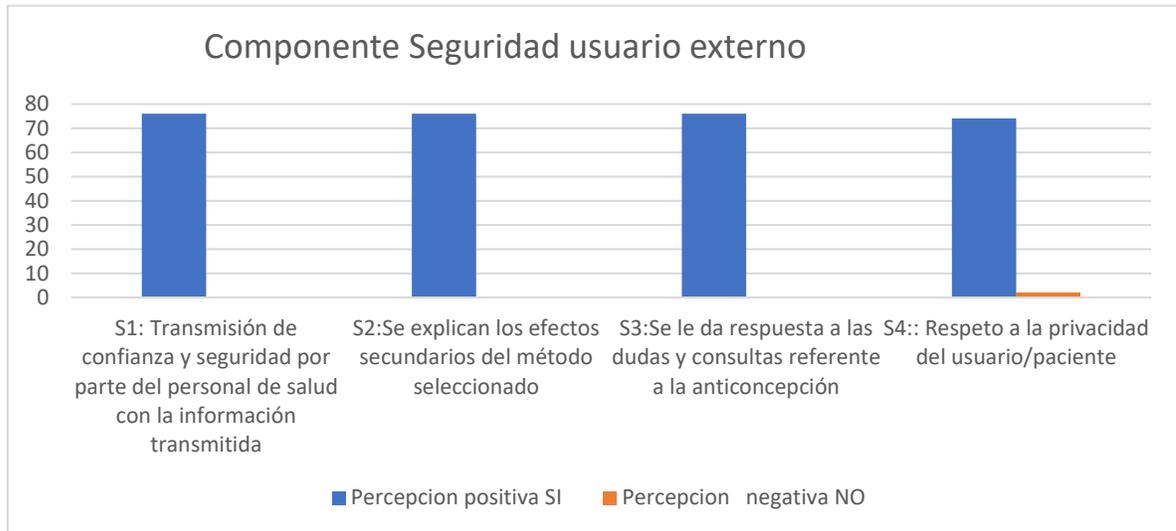


Fuente: Tabla 6

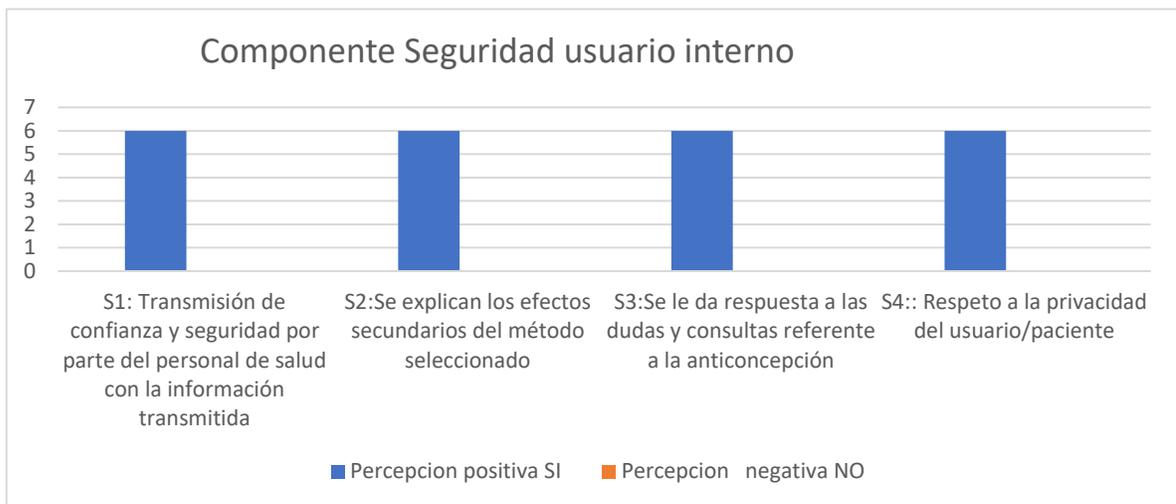
Gráfico 3:

Valoración del componente seguridad del servicio en anticoncepción brindada a adolescentes puérperas según modelo Servperf, atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

n=76



n=6

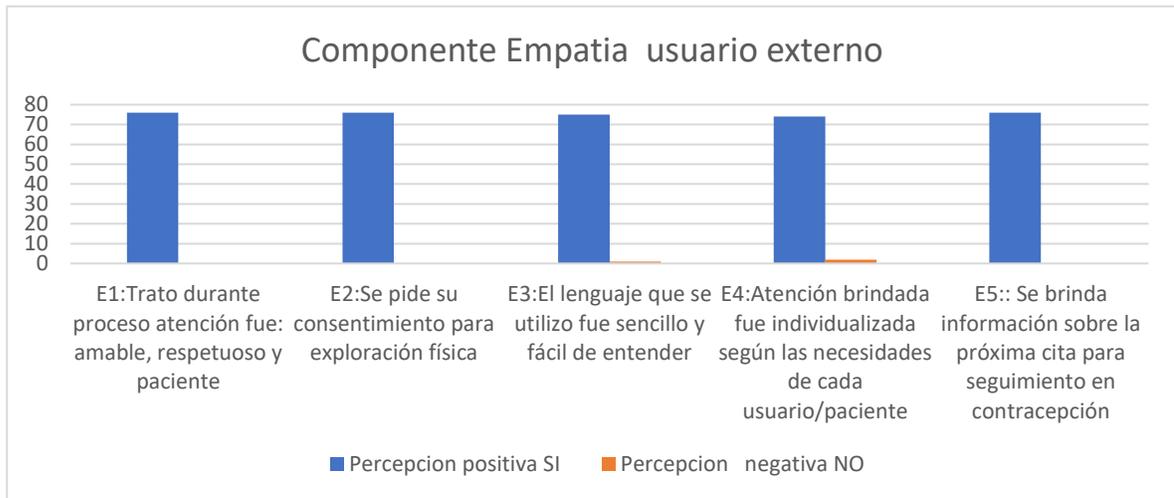


Fuente: Tabla 7

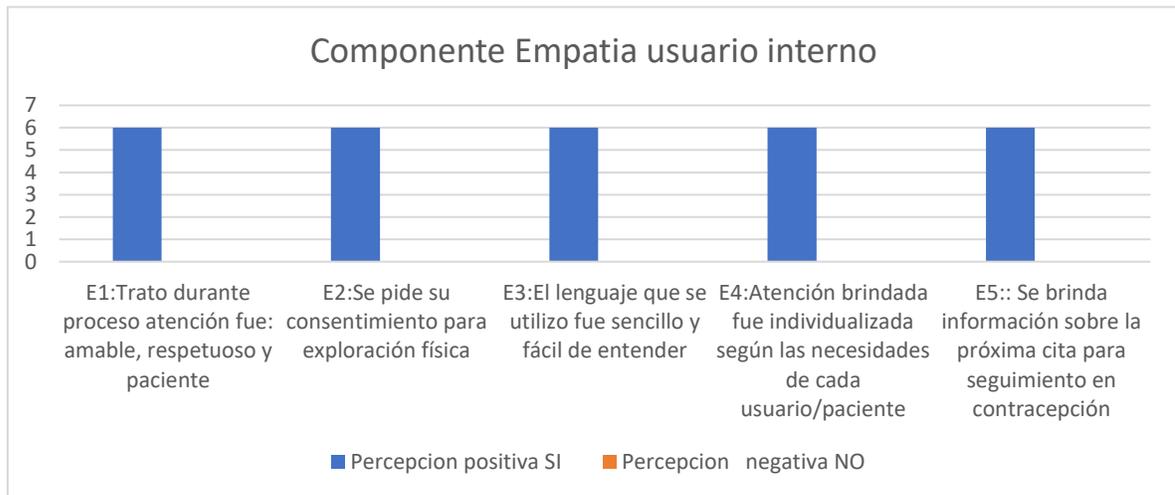
Gráfico 4:

Valoración del componente empatía del servicio en anticoncepción brindada a adolescentes puérperas según modelo Servperf, atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

n=76



n=6

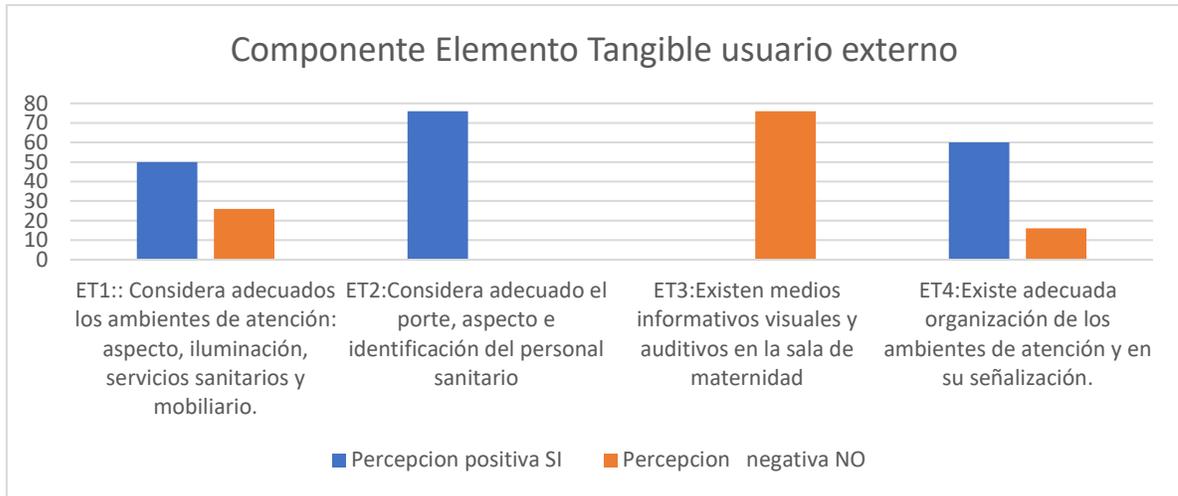


Fuente: Tabla 8

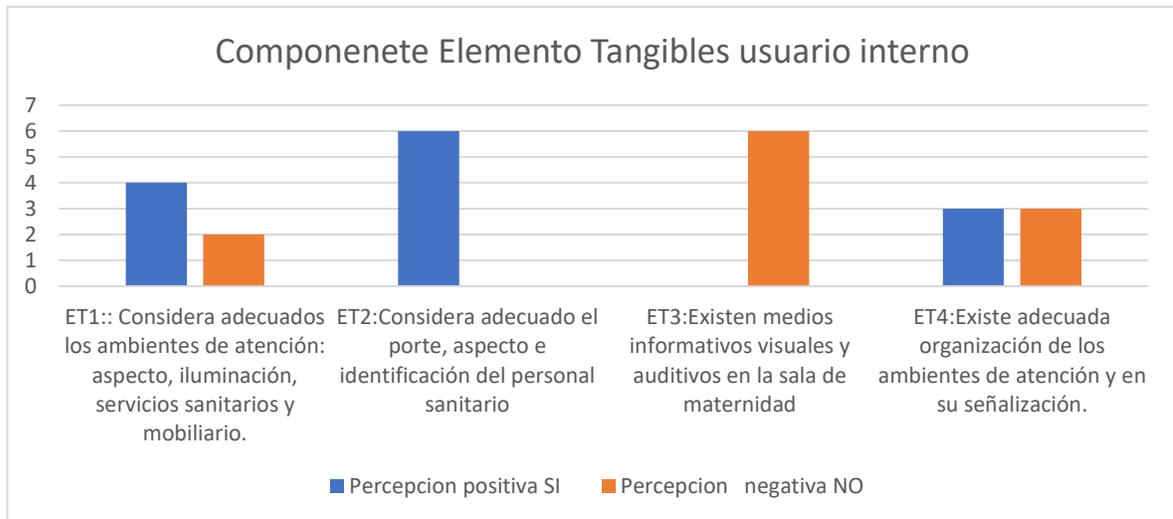
Gráfico 5:

Valoración del componente elementos tangibles del servicio en anticoncepción brindada a adolescentes puérperas según modelo Servperf, atendidas en el Hospital Departamental España de Chinandega, enero a marzo 2021.

n=76



n=6



Fuente: Tabla 9