

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL CONTROL PRENATAL:
OPINIÓN DE LAS USUARIAS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SERVICIOS DE BOGOTÁ D.C.- COLOMBIA**

KATERINNE LISETTE CASTAÑO SIERRA

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D.C.
2009**

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL CONTROL PRENATAL:
OPINIÓN DE LAS USUARIAS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SERVICIOS DE BOGOTÁ D.C.- COLOMBIA**

KATERINNE LISETTE CASTAÑO SIERRA

**Trabajo de grado para optar el título de:
Enfermera**

**Asesor
Daniel Gonzalo Eslava Albarracín
RN. MsC. PhD
Profesor Asociado**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ
2009**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá. D. C., Junio de 2009

*A Dios todopoderoso
y a mi familia quienes
me apoyaron durante
todo este proceso.*

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que de alguna manera contribuyeron en la realización de este trabajo les quiero agradecer por su motivación, consejos y colaboración haciendo posible este sueño.

Agradezco primeramente a Dios, quien me dirigió en esta etapa, quien a través de Jesucristo me llevó de la mano para levantarme en los momentos de dificultad y me llenó de valentía para seguir luchando por este propósito alcanzado.

A mi familia, quienes me han brindado un apoyo incondicional y a quienes les dedico este triunfo obtenido, gracias por su amor, su dedicación, y por todos los principios y valores que me inculcaron para hoy en día ser una profesional.

A la Pontificia Universidad Javeriana por ofrecerme un ambiente tan cálido, lleno de ideas y experiencias que llevaré con orgullo en mi vida personal y laboral.

A la Facultad de Enfermería y en especial a mi asesor Daniel Gonzalo Eslava, quien me brindó su tiempo, me orientó en este proceso, y me enriqueció de conocimientos para mi vida intelectual.

A aquellas mujeres gestantes que participaron en la investigación y quienes dieron a conocer sus experiencias.

A la I.P.S. SERVIMED y a todo su personal por hacer posible la realización de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
1. ANTECEDENTES	12
2. SITUACIÓN PROBLEMA	21
3. JUSTIFICACIÓN	23
4. OBJETIVOS	25
4.1 OBJETIVO GENERAL	25
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
5. PROPÓSITOS	26
6. MARCO DE REFERENCIA	27
6.1 POLÍTICA DE SALUD REPRODUCTIVA Y SOCIAL - MATERNIDAD SEGURA	27
6.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CALIDAD	29
6.3 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DESDE ENFERMERÍA	33
6.4 ATENCIÓN PRENATAL	36
6.4.1 El control prenatal	37
6.4.2 La consulta prenatal	38
6.4.3 Exámenes básicos de laboratorio	39
6.5 LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD	40

7. DISEÑO METODOLÓGICO	42
7.1 TIPO DE ESTUDIO	42
7.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA	42
7.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	42
7.4 INSTRUMENTO	42
7.5 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
7.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	43
8. ANÁLISIS DE RESULTADOS	45
8.1 ESTRUCTURA	45
8.2 PROCESOS	45
8.3 GRADO DE SATISFACCIÓN	47
8.4 RESPUESTAS FRENTE A LA ESTRUCTURA	47
8.4.1 Instalaciones	47
8.4.2 Recursos humanos	49
8.4.3 Facilidad de acceso	49
8.5 RESPUESTAS FRENTE A LOS PROCESOS	51
8.6 RESPUESTAS FRENTE A LOS RESULTADOS	60
9. CONCLUSIONES	62
10. RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	76

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL CONTROL PRENATAL:
OPINIÓN DE LAS USUARIAS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE BOGOTÁ D.C.-
COLOMBIA**

RESUMEN

El presente trabajo se efectuó con el objetivo de describir la opinión que tienen las gestantes con respecto a la calidad de atención que reciben en el Control Prenatal, en una Institución Prestadora de Servicios ubicada en la localidad de Chapinero, enfatizando en la estructura, procedimientos y resultados de asistencia, desde el enfoque satisfacción de usuarias, con el fin de caracterizar la atención en salud e identificar los principales nudos críticos de la Atención Prenatal.

Para ello se realizó un estudio descriptivo de tipo cualitativo dirigido a 10 mujeres embarazadas, habitantes de la ciudad de Bogotá, inscritas a dicha I.P.S. El instrumento empleado fue una entrevista semi-estructurada, herramienta que se consideró como la más apropiada para penetrar en las significaciones y comportamientos de las usuarias, aplicada en el mes de Noviembre de 2008.

Al evaluar todas y cada una de las respuestas en forma global, se encontró que la apreciación que tienen las entrevistadas frente a la I.P.S. Chapinero es altamente negativa, frente a un bajo porcentaje que se siente satisfecha o medianamente satisfecha con los servicios ofrecidos por el centro de salud.

Dado lo anterior, se sugiere al personal prestador de los servicios de salud, tomar conciencia de su corresponsabilidad frente a los diversos problemas que se presentan en los centros de salud, adoptando, por parte de algunos servidores, una postura menos indolente frente a las necesidades de los usuarios.

**QUALITY OF THE ATTENTION IN THE PRENATAL CONTROL:
OPINION OF THE USERS OF AN INSTITUTION PRESTADORA OF SERVICES DE BOGOTÁ D.C. -
COLOMBIA**

ABSTRACT

The present work you makes with the objective of describing the opinion that they have the gestantes with regard to the quality of attention that you/they receive in the Prenatal Control, in an Institution Prestadora of Services located in the town of Chapinero, emphasizing in the structure, procedures and results of attendance, from the focus satisfaction of users, with the purpose of to characterize the attention in health and to identify the main critical knots of the Prenatal Attention.

For it one carries out a descriptive study of qualitative type directed to 10 pregnant women, inhabitants of the city of Bogota inscribed this I.P.S. The used instrument was a semi-structured interview, tool that was considered as the most appropriate to penetrate in the significances and the user's behaviors, applied in the month of November of 2008.

When evaluating all and each one of the answers in global form, it was found that the appreciation that they have the interviewees in front of the I.P.S. Chapinero is highly negative, in front of a low percentage that feels satisfied or fairly satisfied with the services offered by the center of health.

Given the above-mentioned, it is suggested to the personal lender of the services of health, to take conscience of their corresponsabilidad in front of the diverse problems that are presented in the centers of health, adopting, on the part of some servants, a less indolent posture in front of the necessities of the users.

INTRODUCCIÓN

El Sistema Único de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud⁴¹, define la atención de salud como el conjunto de servicios que se prestan al usuario, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, los que se prestarán con calidad, entendida ésta, como la provisión de servicios accesibles y equitativos, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la vida o la salud, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

De hecho para la prestación de los servicios se requiere, además, de personal tanto profesional como técnico, suficientemente capacitado, cuya formación demanda la interrelación entre las instituciones educativas y las entidades prestadoras de servicios de salud, con miras a preparar un futuro profesional cuyo desempeño contribuya a garantizar la prestación de los servicios con calidad y eficiencia.

Es importante anotar que la mortalidad materna se considera, hoy por hoy, como la punta visible de un gran bloque que representa una problemática mucho más compleja. Como profesionales de la salud nos ha tomado mucho tiempo comprender la epidemiología de la enfermedad y de la muerte, dentro de un complejo más amplio que el del ámbito clínico, es decir, dentro de un contexto que encierra dos puntos de vista claros y reales: los derechos humanos y el cambio social.

Ahora entendemos mejor la morbi-mortalidad materna en este contexto más global y hemos comprendido que somos parte de una lucha más amplia, que necesita

perspectivas nuevas para los problemas que nos aquejan desde hace tiempo, como la mortalidad materna. ¿Cómo lograr que los servicios de salud donde atendemos las complicaciones del parto sean accesibles y aceptables para las mujeres? ¿Cómo hacer que esos servicios funcionen de manera armónica entre sí y con las expectativas de las mujeres en cuanto a dignidad y respeto, y atención médica segura y de calidad?

Uno de los elementos importantes para contribuir en la reducción de mortalidad materna es el desarrollo de un excelente control prenatal.

Dado lo anterior, se hace necesario en primera instancia, abordar el concepto de control prenatal, y de esta forma y deslindando las prioridades a tener en cuenta para un buen servicio y una atención óptima en los centros de salud.

El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal¹.

Desde este punto de vista, como profesionales de la salud, debemos tener en cuenta un aspecto de gran significado en la prestación de servicios que se ha considerado una herramienta esencial: la calidad de atención.

La calidad es una propiedad que la atención en salud posee en grado variable. Calidad se refiere a la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores.

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos.

El interés en la calidad de la atención de los profesionales de la salud tiene su origen no solo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales de salud, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que no se manifiestan exclusivamente en la cobertura, sino además en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales.

La calidad de la atención en salud que proporcionan las instituciones de este sector influye en la utilización y continuidad de los servicios médicos³⁴, en la capacidad para comprender y aceptar el tratamiento, así como en la asistencia a las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud de los pacientes. Por otro lado, la satisfacción del paciente es un componente destacado de la calidad de la atención médica que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento terapéutico.

Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión¹.

La práctica en salud, servicios, programas y funcionarios son cada vez más objeto del creciente interés de los tomadores de decisiones y pobladores para valorar la calidad de los mismos. El análisis de situación y la formulación de soluciones se

realizan con la participación de los usuarios externos y del personal de salud de todos los perfiles y servicios.

Con base en esto, el Ministerio de Protección Social, a través de sus diferentes reglamentaciones², ha venido promoviendo un proceso de ajustes en las políticas y estrategias relacionadas principalmente con la organización de los servicios de salud, con el objeto de garantizar una atención de calidad a la población con énfasis en los grupos poblacionales más desprotegidos y vulnerables, que permita aumentar la cobertura en la atención, optimizar los recursos humanos, materiales y financieros, introduciendo nuevos enfoques en los modelos de atención, promoviendo y facilitando la participación comunitaria y la educación a los distintos actores involucrados.

En el actual sistema de salud, la demanda de atención de salud y los costos crecientes de la misma obligan a una óptima utilización y distribución de los recursos existentes, hecho que adquiere suma importancia en lo que hace referencia a la planificación de los servicios sanitarios.

Es por esto, que en la elaboración del presente trabajo, se buscó describir la calidad de atención en el nivel primario, contando con la opinión de las mujeres embarazadas que acuden a una Institución Prestadora de Servicios (I.P.S.) ubicada en la localidad de Chapinero, en el periodo del mes de Noviembre del año 2008.

En este marco se diseñó una encuesta en el programa de Control Prenatal desde el enfoque de satisfacción de usuarias con el fin de caracterizar la atención en salud e identificar los principales nudos críticos de la Atención Prenatal.

1. ANTECEDENTES

La iniciación del ciclo fértil ubica a la mujer en un lugar asignado por la sociedad y por ella misma que es básicamente el destino de la maternidad. De esta manera su identidad se construye privilegiando este rol sobre los demás. La ubicación de género encuentra en la maternidad un punto de inflexión, ligado con el mandato social y moral que predetermina en las mujeres la valoración de su existencia a través de la procreación. En este sentido afirma M. Lagarde: "...la maternidad gira en torno a la procreación, pero la rebasa a tal grado, que existe más allá de sus límites. En aras de la maternidad los cuerpos vividos femeninos son disciplinados no sólo para la procreación –concepción, gestación, parto y lactancia–, sino para sus extensiones: los quehaceres invisibles que permiten dar cuidados vitales toda la vida a todos"³.

La condición materna, independientemente de la procreación real, es precisamente la legitimadora de la condición de género que atraviesa la cotidianeidad de las mujeres a lo largo de su vida, a veces con expresiones definitivas –como son las relativas al hecho reproductivo biológico–, otras de manera sutil y permanente, como es la que se registra en la reproducción generacional a través de los innumerable cuidados que se despliegan en la unidad maternal.

Para lograr lo anterior se tiene que tener instrumentos que cumplan las características de ser fácilmente entendibles y que se adapten a los diferentes niveles de atención y complejidad, es aquí cuando se habla de la consulta pre-concepcional y el control prenatal, para lograr una maternidad y nacimiento seguros.

El cuidado primario prenatal busca identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el transcurso normal del embarazo y la salud del recién nacido con el propósito de adelantar acciones preventivas y terapéuticas que beneficien la salud materna y perinatal. Si se tiene en cuenta que la mortalidad materna y perinatal es un problema de salud pública, es prioritario, no sólo el aumento de la cobertura del control prenatal en la población, sino una adecuada intervención de los factores de riesgo que permita lograr un impacto positivo en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal³.

En los países vecinos latinoamericanos y en contextos de pobreza que le son característicos la detección tardía del embarazo y los controles insuficientes, permiten inferir que desde el momento de la gestación los niños presentan ya desigualdades que comprometen seriamente su futuro.

Hoy en día, el cuidado prenatal a nivel mundial, sobre todo en lo que respecta a los países desarrollados, se encuentra muy adelantado y se compagina muy bien con las exigencias de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la cual constantemente está monitoreando que se cumpla con las exigencias que sobre la materia asiduamente se implementan.

Sin embargo, en América Latina y el Caribe la mayoría de los partos, cerca del 75 por ciento, tiene lugar en centros asistenciales. Pese a ello, en 17 países la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal son mayores de lo previsto para la población en riesgo, de lo que se infiere una deficiente calidad de la atención de salud. Esto indica que las mujeres con complicaciones no tienen acceso a los servicios debido a barreras económicas o geográficas, o bien que los servicios de salud no están suficientemente equipados o capacitados para abordar el problema⁴.

Tanto así que entre el 20 y el 25 por ciento de la población de América Latina y el Caribe no tiene acceso permanente a los servicios de salud u otro tipo de medida de protección social, señala la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.)⁵.

En efecto, diversas investigaciones nacionales¹² sobre la mortalidad materna han concluido que al contrastarlas con la mayoría de los países de la región latinoamericana los servicios de salud no están preparados para resolver situaciones de urgencia y que la calidad de la atención es precaria y deficiente.

En Colombia el control prenatal ha sido objeto de reglamentación. Tal es el caso de la resolución 412 del 2000, emanada del Ministerio de Salud, por la cual “se establecen actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específicas y detección temprana y atención oportuna a enfermedades de interés de salud pública”⁶.

Revisando la literatura sobre el tema, se encuentra que en 2003, Colombia tenía una tasa de Mortalidad perinatal de 24 por 1.000 nacidos vivos, mientras que en Bucaramanga era de 24.5, muy superior a lo que ocurre en países desarrollados como Estados Unidos (7.2), Japón (4.5), Inglaterra (6.6), Alemania (6.2) o Cuba (6.0)⁷.

En el país, en la última década se ha aumentado considerablemente la cobertura del control prenatal sobre todo a nivel urbano, progreso que es importante en la medida en que los equipos básicos de salud adelanten una adecuada identificación y clasificación del riesgo obstétrico definiendo el nivel de atención y las acciones específicas para la intervención del riesgo obstétrico especialmente para la pre-eclampsia, el parto prematuro y el bajo peso al nacer⁸.

El Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Protección Social), mediante Decreto No. 2174 de noviembre de 1996, expidió una serie de normas y sanciones orientadas a garantizar parámetros mínimos de calidad en la atención en salud como un primer paso para iniciar un proceso de mejoramiento continuo de los servicios de salud y promover el desarrollo de una cultura de calidad entre los usuarios y las entidades que constituyen el sistema general de seguridad social en salud⁹.

Las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (I.P.S.), de acuerdo a lo que pretende el Estado en este contexto, deben desarrollar sistemas de garantía de calidad y adelantar acciones de autoevaluación para garantizar eficacia, eficiencia, seguridad y racionalidad técnica en sus servicios.

Cabe destacar que los servicios de salud públicos destinados a la atención de la población de menores recursos se encuentran atravesados por la crisis; la contracción del gasto en salud se refleja en el progresivo deterioro de los servicios, que acentúa su incapacidad de captar y dar respuesta a la creciente demanda de los habitantes¹².

A pesar de que el Control Prenatal significa una oportunidad para identificar factores de riesgo, existe cerca del 15% de mujeres embarazadas que al momento del parto pueden presentar una complicación que ponga en riesgo su vida, por lo cual es esencial que las unidades de salud se encuentren preparadas para brindar cuidados obstétricos de emergencia de calidad¹⁰.

La gran mayoría de las muertes maternas está relacionada con causas obstétricas directas. Este dato refleja una seria limitación en la atención institucional. No es suficiente el hecho que la mujer acuda a la unidad de salud si ésta no cuenta en todo momento con personal capacitado para brindar una atención adecuada a su

embarazo, atender su parto e identificar y atender oportuna y correctamente las complicaciones del puerperio. Además, las unidades de salud deberían contar con los insumos, equipos y medicamentos para garantizar una atención adecuada.

Dado lo anterior, en el país se está en mora de asumir una concepción integral de la seguridad social enmarcada en el contexto socioeconómico de la globalización y sus implicaciones políticas. Se debe hacer especial referencia a los procesos de reforma de la seguridad social en el ámbito mundial, señalando diferencias para los más atrasados y particularidades en lo atinente a salud; centrándose en el análisis de la reforma sectorial colombiana.

Para un análisis certero se deben considerar varias evaluaciones y propuestas que se han efectuado en los 15 años de implementación de la Ley 100 de 1993. Es decir, aquellas que propenden hacia la integración del modelo, basado en los principios filosóficos y en la Constitución Nacional, con énfasis en aquellos que propenden por el bienestar ciudadano, la descentralización, la recuperación de la salud pública y la legitimación de la reforma frente a la población, así como en la simplificación normativa del sistema de seguridad social en salud.

Varios debates se han realizado alrededor del tema de la Seguridad Social en Colombia y más específicamente sobre la Ley 100 de 1993, con diferentes visiones y posiciones acerca del real estado de la reforma colombiana. La mayoría de las veces las presentaciones, aún las del medio académico, terminan en la polarización de unos defendiendo el sistema y otros como detractores del mismo, aunque ya son menos quienes se consideran protectores de una reforma que cada vez encuentra más dificultades¹¹.

La atención del parto institucional en Colombia (ENSAB III) es del 88.8% (IC 95 %:85.2- 93.2), que está dentro de los rangos que se tenían como metas fijadas en

1996 en el documento de mortalidad materna del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Protección Social). La tasa de mortalidad materna continúa estando muy elevada en Colombia ya que en 1996 se tuvo como meta reducir a la mitad la tasa de 78,2 por 100.000 N.V. que se tenía en 1994. La tasa que se obtuvo en 1998 fue de 70,3 por 100.000 N.V. muy superior a la meta propuesta¹².

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia 2000 (ENDS)¹³ mostró que en Colombia el 91% de los nacimientos en los últimos 5 años tuvieron control prenatal, realizado por personal capacitado para detectar de forma precoz las complicaciones que se puedan presentar en transcurso del embarazo, como lo pueden ser preclampsia y eclampsia. Con medidas como la anamnesis de sintomatología y la toma de la tensión arterial en toda gestante permite detectar oportunamente la patología, para iniciar su tratamiento y evitar mayores complicaciones. A pesar de esto, esta patología es la causa más frecuente de muerte materna.

En Colombia, el 83% de los partos son atendidos por profesionales de la salud, (ENDS 2000) personal capacitado para manejar las complicaciones durante el trabajo de parto y parto, sin embargo estas complicaciones son la segunda causa de muerte materna en Colombia. Por esto se abren interrogantes como: ¿las complicaciones del trabajo de parto y parto se presentaron en el 17% restante?, que no fue atendido por profesionales de la salud; o ¿los recursos de los centros de salud regionales no son los suficientes para atender complicaciones que no dan tiempo de remisión a un nivel de mayor complejidad? (hemorragia post parto); o también, podría ser ¿falta de entrenamiento por parte del personal de enfermería?¹³.

En Colombia según los egresos hospitalarios en 1997 se presentaron 43.114 casos de embarazos terminados en abortos con el diagnóstico de: Mola 0,8% (360/43.114) embarazo ectópico 8,7% (3.760/43.114) aborto retenido 4,7%

(2.030/43.114) aborto espontáneo 2,8% (1.236/43.114) aborto inducido legalmente 0,07% (33/43.114) aborto inducido ilegalmente 0,4% (213/43.114) aborto no especificado 80,5% (34.721/43.114)¹³. Las estadísticas en Colombia no registran el aborto provocado, ya que el aborto ilegal solo se registra en los casos que presenten complicaciones que necesiten hospitalización y generalmente se deja en la historia un diagnóstico diferente, por la penalización a la madre. Los matices legales, sociales y psicológicos del aborto influyen en que se desestime la notificación, por lo tanto no se posean cifras que describan el panorama de la morbi-mortalidad por abortos provocados en el país¹³.

Dentro de la población materna cuyo parto no fue atendido por personal de salud (12%) el 83% no recibió ninguna atención médica en el post-parto (ENDS 2000). A pesar que 42 días después del parto el 68.5 % de las mujeres refirieron haber presentado síntomas como fiebre (15%) flujo vaginal (14.2%) sangrado vaginal intenso (14%) disuria (12%) infección de los senos (5,7%) síncope o lipotimia (4,8%), incontinencia urinaria (2,8%). Solamente el 54% de las mujeres consultó y recibió tratamiento de un profesional de la salud en los servicios de salud. La falta de cobertura de control puerperal explica por qué las complicaciones como las sepsis de origen obstétrico sean una de las principales causas de muerte materna. Si tenemos en cuenta que la endometritis puede ser el inicio de una sepsis y su presentación clínica en el puerperio va ser: malestar general, fiebre y el flujo fétido entonces significaría que esta paciente tiene un 54% de posibilidades de ser captada oportunamente por un centro de salud antes que evolucione a una sepsis¹³.

La atención del embarazo actual según la ENDS 2005, cerca de una tercera parte (31.3 por ciento) de las mujeres actualmente embarazadas, no ha recibido atención prenatal por parte de un profesional de la salud, enfermera o partera.

Esta cifra se redujo en cerca de 16 puntos porcentuales con relación al resultado de la encuesta del 2001¹³.

Afortunadamente, el porcentaje mayor (59.5 por ciento) está entre las que tienen de 1 a 3 meses de embarazo, porque posteriormente pueden recibir el servicio¹³.

Lo lamentable es que la mitad de las que no tienen educación, no han tenido atención prenatal, mientras, entre las de secundaria baja al 27.1 por ciento y entre las que han tenido por lo menos un semestre de universidad todas las embarazadas han tenido este servicio¹³.

De acuerdo con esta gran encuesta de PROFAMILIA, en promedio, las mujeres que están actualmente embarazadas, están en el quinto mes de embarazo, y tuvieron su primer control al tercer mes y han tenido tres controles más hasta el momento.

La calidad de la atención durante los controles prenatales mejoró entre las dos encuestas, especialmente en cuanto a la aplicación de la vacuna antitetánica, que aumento 37 puntos porcentuales, la explicación de los síntomas de complicaciones del embarazo, que aumentó 18 puntos porcentuales y la medición de la altura uterina, que aumentó 16 puntos porcentuales (ENDS2005).

Siendo los embarazos de alto riesgo responsables de 70% a 80% de la morbilidad perinatal¹⁴, la historia prenatal debe constituirse además en un instrumento útil que permita seleccionar las pacientes de un bajo riesgo para ser atendidas en niveles menos complejos y remitir las pacientes con embarazos de alto riesgo a un nivel tecnológico capacitado para resolver situaciones de mayor complejidad. Aunque esta estrategia es lógica y busca la racionalización de los recursos, su eficiencia depende del buen diligenciamiento de la historia, de la acertada detección de

situaciones de riesgo, de la capacitación del personal que realiza el control, de la adecuada dotación de las instituciones y de un buen funcionamiento de los sistemas de remisión.

Hay que tener en cuenta, además, que Colombia tiene la infraestructura para cumplir con el compromiso de disminuir la mortalidad materna en los próximos años, en esta tarea se deben comprometer las entidades como: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.), entre otras, así como otros sectores del Estado y la comunidad, para fortalecer y mejorar la atención a la materna en Colombia sin importar su edad, régimen de afiliación, residencia o estrato socioeconómico y etnia. De forma tal, que la mortalidad materna por causas evitables, como son en la mayoría de casos, disminuya sustancialmente; logrando mejorar la calidad de vida de la población, y con esto, fomentar el desarrollo de la comunidad colombiana¹⁵.

2. SITUACIÓN PROBLEMA

A pesar de los enormes esfuerzos que hace el gobierno colombiano por lograr una cobertura amplia y satisfactoria, así como de buscar por todos los medios el poder lograr que se cumpla las diferentes políticas de salud pública por parte de las I.P.S., las Administradores de Regímenes Subsidiados (A.R.S.)², las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.), etc., con los lineamientos y estándares exigidos a nivel internacional con respecto al eficiente y eficaz servicio para los usuarios de las entidades de salud¹⁶, todavía se adolece de grandes fallas que no permiten que se pueda hablar de una verdadera política social en salud que prevalezca en el país y que conlleve a una alto grado de satisfacción, sobre todo en cuanto a la calidad del servicio y a la satisfacción de las necesidades básicas que como derecho constitucional exigen los usuarios de dichas entidades.

El gobierno nacional, a través del Ministerio de Protección Social, y demás organismos competentes, ha expedido una serie de leyes, decretos, resoluciones¹⁷, etc., tendientes a regular el servicio de las entidades prestadoras del país, así como la elaboración de una serie de estudios tendientes a medir la calidad percibida por los usuarios frente a dichas entidades prestadoras de salud, sin que se logren, por lo menos hasta ahora, resultados satisfactorios, sobre todo en lo que hace referencia a las clases menos favorecidas, las cuales aducen que el servicio, en algunos casos, es deficiente y de pobre calidad¹¹.

Por otro lado, la poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal y todo esto se traduce en mala calidad de la atención.

Aunque la cobertura del control prenatal en Colombia ha aumentado en los últimos años, es frecuente sin embargo, aún hoy en día, la captación tardía en el último trimestre del embarazo, un bajo promedio de controles prenatales por la paciente y el llenado incompleto de la historia clínica que se ha convertido en una desafortunada costumbre en la práctica de salud moderna¹³.

La muerte materna y la muerte fetal son dos tragedias propias del subdesarrollo de graves repercusiones sociales y psicológicas para el grupo familiar que sobrevive y que trascienden como el resultado final de una serie de circunstancias negativas que van desde la discriminación, la pobreza, la ignorancia, y la falta de recursos hasta la carencia tecnológica y el desacierto o la negligencia en el actuar del personal de salud¹⁸.

El argumento de que si la calidad mejora aumentarán los costos de los servicios por incremento de la demanda no es muy acertado. Mejorando la calidad se reducen tratamientos y pruebas diagnósticas innecesarias, que son la principal causa de los altos costos de la atención.

Sin embargo, en muy pocos casos se está teniendo en cuenta la opinión de las gestantes con respecto a la calidad de atención que se les brinda en su Control Prenatal, debido a que el personal de salud se rige por las normas y políticas establecidas por el gobierno, dejando a un lado el sentir de cada una de ellas. Con base en lo anterior, se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la opinión de las gestantes con respecto a la calidad de atención que se brinda en control prenatal, en una institución prestadora de servicios, localizada en la localidad de Chapinero en la ciudad de Bogotá, D. C.?

3. JUSTIFICACIÓN

La cobertura y calidad de la atención prenatal y durante el parto constituyen factores estrechamente ligados a la salud materna e infantil y son por lo tanto, datos que se requiere tener en cuenta para la evaluación de la situación general de la salud de la población. Por otra parte, se debe recordar que el embarazo constituye una situación especial en la mujer, que está asociada con riesgos que puede conllevar a un incremento en la probabilidad de daño o muerte tanto de la mujer como del niño. Por este motivo, en este estudio se pretende describir la calidad de atención prenatal, teniendo en cuenta la opinión de las gestantes usuarias de la I.P.S. SERVIMED, en la ciudad de Bogotá, D. C.

Teniendo en cuenta que el control prenatal tiene como objetivo una oportuna identificación y un manejo adecuado de los factores de riesgo obstétricos, la realización de pruebas de laboratorio básicas y el seguimiento de parámetros básicos como son la altura uterina, el peso materno y la presión arterial diastólica, lo cual ayuda a un diagnóstico temprano de patologías clínicamente evidentes y a un manejo oportuno de factores de riesgo, que benefician la salud materna y perinatal conjuntamente con el suministro de micronutrientes (hierro, ácido fólico y calcio) especialmente en pacientes con estados carenciales o clasificadas como de alto riesgo obstétrico, se hace necesario describir a través de la opinión de las gestantes que acuden a la Institución Prestadora de Servicio (I.P.S.) SERVIMED, ubicada en la localidad de Chapinero, una serie de factores de riesgo que permitan calificarlo y de esta manera conocer el estado actual de los centros de salud y de su atención a las usuarias que allí asisten, con el fin de tener una información detallada de sus servicios, desde el punto de vista de la calidad, la eficiencia y la eficacia de los mismos.

Es de interés para el personal de salud que participa en el proceso de atención en salud, conocer la atención a las usuarias gestantes que se presta en la I.P.S. de la localidad de Chapinero en la ciudad de Bogotá, D. C., cualificando sus servicios, con el fin de traducir esta cualificación en detectar las fallas que se presentan y así efectuar acciones específicas, con el fin de mejorar la calidad de los servicios que en estas I.P.S. se prestan, beneficiando con ello a las gestantes que allí acuden.

En cuanto a la importancia del estudio para los profesionales de la salud, cabe destacar que la acción de involucrar a las enfermeras en los programas de calificación de la calidad de la atención, es una estrategia que genera mayor compromiso y actitudes más positivas del personal de salud en la atención de la mujer embarazada.

Así mismo es de gran importancia conocer la opinión de las gestantes con respecto a la calidad de atención que se les brinda en los Centros de Salud, ya que ellas con sus aportes, podrán contribuir en el mejoramiento de la atención tanto para las gestantes, como para sus bebés, y de esta manera, detectar en forma precoz las diversas complicaciones que puede traer un embarazo y ampliando la cobertura materna en lo que a salud se refiere.

A nivel general, el trabajo se justifica ya que permite comparar el estado actual de la gran mayoría de los centros de salud en el país, se justifica porque permite dar a conocer la realidad de la calidad de atención de las usuarias de los centros de salud, específicamente de la I.P.S. SERVIMED, de la localidad de Chapinero, poder verificar, a través de las conclusiones de las respuestas de las usuarias, si se están aplicando las políticas y protocolos emanados del Ministerio de Protección Social y demás organismos competentes sobre el tema, y por último describir en qué estado se encuentran los centros de salud a través de esta muestra que se proyecta en este trabajo.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir la opinión que tiene un grupo de mujeres con respecto a la calidad de la atención que reciben en el Control Prenatal en una I.P.S. ubicada en la localidad de Chapinero, durante el periodo de Noviembre de 2008.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las ideas que tienen las usuarias gestantes a partir de la estructura que posee la I.P.S., en lo relacionado con instalaciones, recursos humanos y facilidad de acceso.
- Identificar el conocimiento que tiene las usuarias gestantes con respecto a los procesos y protocolos que se llevan cabo en la I.P.S., con relación a asistencia al control prenatal, tiempo de espera, tiempo de duración de consulta, exámenes de laboratorio, educación en salud y demás actividades que se realizan en el Control Prenatal.
- Identificar el grado de satisfacción de las usuarias gestantes con relación a las actividades que se realizan en todo el proceso de atención que se les brinda.

5. PROPÓSITOS

El presente trabajo aportará a todos y a cada uno de los que forman parte de la I.P.S., valiosas herramientas para poder evaluar a conciencia los servicios que prestan, enfocados en tres aspectos fundamentales: la estructura, los procesos y los resultados, todos obtenidos del estudio realizado a las usuarias de la I.P.S. SERVIMED, en la localidad de Chapinero.

A la sociedad en general, porque servirá para orientarla en lo que representa una I.P.S., los servicios que en estas instituciones se prestan, la forma como lo hacen y la razón de ser de las mismas en la atención en salud de los usuarios.

Los profesionales en salud, por su parte, tendrán la posibilidad de conocer el sentir de las usuarias frente a la prestación de los servicios en las I.P.S., y la opinión que de éstas tienen ellas, una vez utilizados sus servicios, todo con el fin de mejorarlos y de tomar las medidas necesarias para optimizarlos.

Por último, para los servicios de salud esta investigación servirá para que se opte por mejorar en todos los aspectos relacionados con la atención, el servicio y la orientación a las usuarias, como una forma de compromiso frente a ellas, lo cual redundará positivamente frente a lo que las I.P.S. representan, y a la importancia de las mismas para continuar prestando un servicio de calidad que se verá reflejado en una opinión positiva y esperanzadora para las futuras usuarias de los servicios de salud en el país.

6. MARCO DE REFERENCIA

6.1 POLÍTICA DE SALUD REPRODUCTIVA Y SOCIAL - MATERNIDAD SEGURA

El conjunto de acontecimientos relacionados al proceso de fecundidad durante la vida fértil de la mujer se define como “salud reproductiva”. Este concepto debe ser abordado desde una óptica multidimensional e interdisciplinaria, ya que en él operan factores físicos, psíquicos, familiares, económicos y políticos, sujetos a la condición de género y ubicación social de la mujer.

Desde la perspectiva física el ciclo reproductivo no implica riesgos potenciales; sin embargo durante este proceso son muchas las mujeres que sufren, enferman o mueren por causas evitables si el conocimiento y la prevención por parte de ellas se conjugaran con la captación y tratamiento precoz por parte de los servicios de salud. No es casual que, especialmente en los países del Tercer Mundo, la mortalidad materna presente valores altos en relación a los países avanzados, donde la maternidad no conlleva situaciones de riesgo; que los abortos inducidos asciendan a cifras de aproximadamente un aborto por cada dos embarazos a término; que muchas mujeres desconozcan cómo regular su fecundidad y cuidar su salud reproductiva; o que lleguen al parto sin haber concurrido a realizar los controles necesarios durante el embarazo¹⁹.

Los factores psíquicos son aquellos relacionado con aspectos emocionales y subjetivos ligados al conocimiento o desconocimiento del propio cuerpo. Estos se traducen en imaginarios que asocian la sexualidad a la reproducción, imponiendo exigencias acerca de la maternidad como reglas relativamente estrictas, frente a las cuales las mujeres experimentan el control social muchas veces tomado como culpa en tanto no se ajusten a ellas.

Desde la perspectiva familiar la maternidad muchas veces actúa como causal de la formación de la pareja y en uniones ya formalizadas la llegada de un nuevo hijo tiende a movilizar su estructura.

Desde la perspectiva política, las distintas fuerzas en pugna por el poder son las que marcan las estrategias y reglamentaciones en torno a la salud reproductiva, a través del diseño de políticas públicas que limitan o auspician el acceso a los servicios que atienden la salud de la mujer¹⁹.

En el plano social si bien la experiencia y práctica de la maternidad abarca y atraviesa los sectores sociales sin distinción, ésta adquiere connotaciones diferenciales en los distintos estratos sociales, diferencia que también se observa en los comportamientos preventivos.

Los servicios de salud tienen una particular incidencia en el proceso reproductivo. Si bien destinan la mayor parte de su infraestructura a la atención de los eventos reproductivos y aún siendo los egresos hospitalarios principalmente por causas obstétricas, ello no implica necesariamente una adecuada atención de la salud de la mujer. La práctica médica tiende a segmentar a la mujer en lo relativo a su condición sexual y reproductiva visualizándola partir de especialidades que la atienden fragmentando en lo corpóreo su integralidad: las distintas especialidades -ginecología, obstetricia, planificación familiar, etc.- operan, desafortunadamente, en forma negativa en la posibilidad de acceder a una visión integral y totalizadora de la salud reproductiva¹⁹.

Para hablar de control prenatal se tiene que tener primero el concepto claro de salud reproductiva, que es el estado completo de bienestar físico y mental y social y no solamente la ausencia de las enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

6.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y CALIDAD

En cuanto a los cuidados de enfermería, razón primordial de la profesión y, así mismo objetivo clave dentro de la atención brindada en los centros de salud, se deben tener en cuenta los siguientes: Ofrecer atención prenatal personalizada. Fomentar en la mujer embarazada una actitud proactiva en su cuidado personal y brindarle información para tomar decisiones adecuadas. Detectar tempranamente eventos y complicaciones. Establecer una relación estrecha y cálida con la mujer embarazada y su familia, haciendo ver que el embarazo es un proceso que involucra a ambos. Fomentar el auto-cuidado en la mujer, para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna.

Para poder lograr estos objetivos, se hace necesario, además, una serie de condiciones básicas que permitan que estos se logren. Entre ellas se tienen las siguientes: Disponer de un área física dentro del servicio de salud para desarrollar actividades educativas, tanto individuales como colectivas. Proporcionar privacidad en las consultas, exámenes clínicos y ginecológicos. Ofrecer fácil acceso a sanitarios, en lo posible, disponer de un área física especial para las embarazadas y destinar un espacio para archivar los expedientes de atención prenatal¹⁹.

Ahora bien, para lograr que se preste un servicio de calidad, eficiente y eficaz, y atender la demanda real en forma oportuna y continua, se deben tener en cuenta los siguientes puntos: Establecer horarios de consulta adecuados que faciliten la asistencia a mujeres trabajadoras (turnos matutinos y vespertinos). Informar sobre los horarios de funcionamiento del servicio. Garantizar la atención tanto a las mujeres con cita previa, como aquellas que demanden consulta de manera espontánea. Repartir las fichas en horarios accesibles. Asignar días específicos para las consultas prenatales. Reducir el tiempo de espera. Hacer un sistema de

referencia que asegure el acceso al servicio especializado o de mayor complejidad, en caso de ser necesario.

En cuanto a la calidad del control prenatal, se hace necesario tener en cuenta los siguientes factores, los cuales coadyuvarán a un mejor desempeño dentro de los centros de salud, así como a una óptima atención y seguimiento a las usuarias del mismo: Capacitar al personal de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud en acciones preventivas y asistenciales, así como en los aspectos ético-legales relacionados con la atención materna perinatal y en las acciones pertinentes a cada nivel de atención. Realizar actividades educativas de mantenimiento de la salud y auto cuidado. Captar tempranamente a las pacientes, mediante la creación de una conciencia de vulnerabilidad, que permita a las beneficiarias evaluar su propio riesgo. Desarrollar canales eficientes de comunicación entre los diferentes niveles de atención. Establecer un sistema de información oportuno y eficiente para la toma de decisiones adecuada. Incentivar, capacitar y apoyar el desarrollo de investigaciones que permitan el ajuste permanente de las directrices preventivas y asistenciales del manejo materno-perinatal. Por último, Implementar un sistema permanente de monitoreo de calidad y seguimiento clínico¹⁹.

Un requisito mínimo de calidad es una historia prenatal única, completa, de fácil elaboración, que permita cuantificar el riesgo y que brinde la posibilidad de conocer las estadísticas de cada institución para modificar conductas y corregir errores. No se justifica actualmente continuar probando nuevos y extensos modelos de Historia Prenatal cuando existen instrumentos suficientemente utilizados como el propuesto por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) que ha demostrado excelentes resultados en el diagnóstico prenatal y en la identificación de los factores de riesgo²⁰.

La detección temprana de dichos factores y su manejo adecuado pueden modificar o prevenir un pobre resultado perinatal²¹ y un buen cuidado prenatal es una de las estrategias más importantes para disminuir la mortalidad perinatal.

Las instituciones deben exigir a su personal de salud el completo y correcto llenado de la información tanto del control prenatal como de las remisiones, contra-remisiones y de los eventos finales del embarazo y deben además crear sistemas que operen en la recolección de la información de los resultados perinatales, pues es el único mecanismo que permite evaluar el impacto de sus programas sobre la morbi-mortalidad materna y fetal.

Así mismo, es importante resaltar que una atención prenatal debe cumplir con cinco requisitos básicos, los cuales se definen a continuación: **Precoz:** Primera consulta durante los 3 primeros meses del retraso menstrual. **Periódico:** Las consultas se programan según los riesgos de cada mujer embarazada. Aquellas de bajo riesgo se deben programar al menos 4 controles. **Completo:** El contenido mínimo de las consultas debe garantizar acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. **Amplia cobertura:** Cada territorio debe conocer a todas sus embarazadas y los embarazos esperados. Se deben plantear metas de coberturas. Lo ideal sería controlar al 100% de las embarazadas, si es menor de la meta, aplicar metodología del enfoque de riesgo. **Gratuidad:** Incluyendo los exámenes de laboratorio básicos.

Ahora bien, en cuanto a la atención que se debe brindar en los centros de salud, es importante resaltar que el punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades.

Se parte de las características que deben tener los servicios de salud, en el proceso de atención a los usuarios, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores como por los usuarios²².

Así, si se admite que ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes e incluso sobrepasarlas, “Debo medir la calidad de mi servicio en forma realista²⁰”. Esto implica conocer las virtudes y defectos del mismo para poder exponerlos o mejorarlos según sea el caso, para ello debo establecer estándares y evaluar en forma fehaciente los principales componentes de la calidad del servicio, los cuales son: **Carácter tangible:** es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación (cómo se lo atiende por teléfono, las condiciones de confort y limpieza del consultorio, cómo lo recibe la recepcionista etc.). **Fiabilidad:** consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Hay que tener cuidado porque normalmente el 96% de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones, pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. Si se atiende un paciente mal o no se le presta la debida atención en la primera consulta, esa es la impresión que el va a tener y luego es muy difícil de modificarla. **Rapidez:** se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por períodos muy largos. **Competencia:** del personal que debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio. El personal que acompaña al profesional debe conocer todas las indicaciones del servicio de manera de poder transmitir las claramente al paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios. **Cortesía:** expresada través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal y del profesional hacia el paciente. **Credibilidad:** es decir, honestidad del profesional que presta el servicio tanto en sus palabras como en sus actos. **Seguridad:** ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el

servicio. **Accesibilidad:** que se traduce por la facilidad con la que el paciente puede utilizar el servicio en el momento que lo desee o necesite. **Comunicación:** se debe informar al paciente con un lenguaje que éste entienda, eliminar vocablos técnicos que lo confunden y asustan. **Conocimiento del paciente:** se trata del esfuerzo realizado por el profesional para entender a sus pacientes y sus necesidades, para poder atenderlo y contenerlo.

6.3 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DESDE ENFERMERÍA

Al manifestar que la calidad de atención en salud es un atributo que esta debe tener a un grado mayor o menor implica que el objetivo primario de estudio es una serie de actividades que se llevan acabo por y entre profesionales y pacientes. La base para el juicio de la calidad es la relación entre las características del proceso de atención en enfermería y sus consecuencias para la salud y el bienestar de los individuos.

Hay tres enfoques principales para calificar la calidad¹: *Estructura, Procesos y Resultados*; cabe resaltar que existe una relación fundamental entre ellos.

Las características estructurales de los lugares en donde se imparte la atención tienen una propensión a influir en el proceso de atención disminuyendo o acrecentando en forma similar los cambios en el proceso de la atención incluyendo las variaciones en su calidad sobre el estado de salud.

El análisis del proceso proporciona una visión mas ajustada y cercana a la calidad asistencial que el de la estructura aunque también tiene competencia en el bienestar de los usuarios. La apreciación de la estructura informa sobre cómo podría funcionar un servicio en el caso de disponer de medios idóneos, la del

proceso proporciona datos reales sobre cómo funciona en la práctica un grupo o institución que se haya de valorar²³.

El enfoque del análisis del proceso, pretende efectuar una estimación de la calidad de la actuación de los diferentes procedimientos o actividades que se realizan en un centro de salud, o de las acciones que lleven a cabo los diferentes profesionales o trabajadores dentro del mismo. Este análisis se puede llevar a cabo de forma directa, con método prospectivo, por observación de las acciones que se realizan o del proceso en su totalidad o mediante una entrevista estructurada a los profesionales o a los usuarios, a los que se demanda datos acerca de la atención recibida¹.

Los elementos de la interrelación personal y de las comodidades son la medida que los usuarios pueden sobre estimar para evaluar un servicio, pues asume que la calidad técnica depende de ella. El personal científico con frecuencia centra su interés en la evaluación de la calidad técnica, dejando los componentes humanos de la atención que pueden condicionar la misma.

La calidad del servicio depende esencial, pero no exclusivamente del “acto profesional” en términos de sus especificaciones técnicas, la oportunidad en la prestación del servicio, la continuidad del tratamiento, la integridad de la atención y las relaciones interpersonales entre el paciente y quienes prestan el servicio.

El acto profesional es influido notablemente por la infraestructura administrativa pues de ella depende disponer oportunamente del personal, los equipos y los elementos necesarios para su realización.

En los resultados la calificación de los servicios debe fundamentarse en una apreciación del impacto sobre las personas que son la razón de ser de los servicios. El resultado último de estas acciones es la efectividad. El flujo

operacional se inicia en la población donde algunos individuos perciben cierta necesidad, hacen contacto con los servicios diseñados para resolverla (preventivos, curativos, de rehabilitación) y regresan a la población con su necesidad resuelta o con la misma u otras necesidades²².

Para determinar la efectividad de un servicio se debe conocer la situación de salud de la población antes y después de realizar las acciones que se pretende valorar. La eficacia de los servicios está determinada por dos factores: La calidad, que depende fundamentalmente de factores internos (humanos, físicos, tecnológicos). Factores externos relacionados con la constitución y capacidad de los pacientes, sus condiciones de vida, sus actitudes frente a la enfermedad y los servicios se mide en términos del resultado deseable o del propio objetivo del servicio. La eficiencia del programa es la relación entre los resultados logrados con los insumos utilizados.

Otro criterio más subjetivo que se refiere a otra dimensión de la eficacia es el grado de satisfacción que el usuario obtiene como consecuencia del trato por parte del personal de Salud.

El cumplimiento de la atención de servicios debe conceptuar previamente a la salud como un proceso complejo, resultante de la interacción de múltiples factores sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales, y cuyo desbalance en su interacción en un individuo puede manifestarse en necesidad de salud, y posteriormente en el uso de servicios de salud. Las necesidades de salud son definidas de diversas formas. Sociológicamente, se puede hablar de necesidad normativa cuando ésta es definida por el investigador basándose en un estándar deseable; necesidad sentida, cuando es definida por la percepción individual; necesidad expresada o demanda, cuando la necesidad sentida se hace concreta y se pone en acción; y necesidad comparativa, cuando

es fruto de una investigación sobre servicios recibidos en comunidades con características similares. Estas definiciones se superponen e interrelacionan por lo que es importante definir lo que es una necesidad real²⁴.

Una vez que la persona decide acudir a un profesional de salud, se pasa a la atención de salud, donde puede quedar su necesidad satisfecha o no. En caso de tener una necesidad no satisfecha el paciente puede demandar atención en los servicios de medicina occidental o podrá recurrir a la medicina tradicional o a la automedicación, formas alternas para satisfacer su necesidad de salud.

La satisfacción del usuario es percibida cuando las expectativas iniciales son confirmadas con el servicio actual²⁵. Cuando una persona no percibe satisfacción con el servicio recibido acumula una experiencia negativa que la extiende a su entorno y demanda otro servicio²⁶.

Con la finalidad de investigar y determinar los factores que influyen en la demanda de atención se han planteado diversos modelos²⁷, los cuales convergen en el concepto de demanda como un proceso dinámico que combina recursos, conocimientos y patrones de comportamiento, tecnología, servicios e información disponible, con la finalidad de poder restaurar, mantener y promover la salud en sus miembros.

La oferta constituirá el conjunto de servicios y recursos que la institución pone a disposición del usuario con el objeto de atender la causa por la cual se utiliza el servicio.

6.4 ATENCIÓN PRENATAL

Existen varios conceptos relacionados con Atención Prenatal, uno de ellos describe que es la atención médica que una embarazada recibe durante su embarazo antes de que nazca su bebé. Entre las actividades sugeridas se

encuentran: acudir en forma temprana y regular, en este último aspecto se les recomienda a las embarazadas programar en conjunto con su proveedor las citas y no faltar a las mismas. La atención prenatal es importante porque al verla en forma regular su proveedor de atención médica tiene la oportunidad de descubrir los problemas en forma temprana para que puedan ser tratados lo antes posible. También es posible prevenir otros problemas. Muchos estudios demuestran que la atención prenatal temprana y regular es importante, tanto para la salud de las madres como para la de sus bebés. Con la atención prenatal se debe asegurar la pronta detección y el tratamiento adecuado de posibles complicaciones del embarazo y prevenirlas cuando sea posible. También se describe como la atención proporcionada a la mujer embarazada, con el objetivo de prevenir complicaciones y disminuir la incidencia de mortalidad materna y perinatal.

6.4.1 El control prenatal

Es una estrategia que permite durante la gestación la detección de factores de riesgo, algunos de los cuales, podrán ser modificados para obtener un binomio madre-hijo sanos.

La adecuada aplicación de estos conceptos, permitirá mantener unas tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal en niveles aceptables, siendo estas, indicadores de calidad de la atención en salud que diferencian significativamente a países desarrollados de los países en vías de desarrollo. Se presenta un modelo de atención prenatal que tiene en cuenta el tipo de seguridad social colombiano, con las barreras que se derivan de tener un manual restringido de exámenes de laboratorio y un arsenal farmacológico limitado, pero también en donde debe primar la racionalidad en la solicitud y la prescripción de los mismos y por sobretodo un compromiso por parte del personal en salud que atiende a la gestante. Este modelo permite, atender adecuadamente dos pacientes por el

mismo costo de una que fuese vista según el modelo actual recomendado por el Ministerio de Protección Social.

El control prenatal tiene como objetivo una oportuna identificación y un manejo adecuado de los factores de riesgo obstétricos, la realización de pruebas de laboratorio básicas y el seguimiento de parámetros básicos como son la altura uterina, el peso materno y la presión arterial diastólica, lo cual ayuda a un diagnóstico temprano de patologías clínicamente evidentes y a un manejo oportuno de factores de riesgo, que benefician la salud materna y perinatal conjuntamente con el suministro de micronutrientes (hierro, ácido fólico y calcio) especialmente en pacientes con estados carenciales o clasificadas como de alto riesgo obstétrico.

6.4.2 La consulta prenatal

La atención médica para las madres que se encuentran en embarazo, se inicia desde el momento de la definición del embarazo hasta el parto. Estas consultas se realizan para detectar riesgos de enfermedad o muerte de la madre o el feto²⁸.

Debe llenarse el instrumento de historia clínica de control prenatal y el carné, este último debe ser entregado a la gestante. La historia clínica perinatal por utilizar es la del Centro Latinoamericano Asociado de Perinatología (CLAP).

El control por enfermera por primera vez debe ser de 30 minutos, y los siguientes de 20 minutos, y deben incluir: Anamnesis: indagar sobre cumplimiento de recomendaciones y aplicación de tratamiento y remitir si hay presencia de signos o síntomas. Examen físico completo. Análisis de las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino, presión arterial media. Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos: este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en

caso de anormalidades remitir al profesional de la salud. Información y educación sobre la importancia de la atención del parto institucional, sobre condiciones particulares y sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente, tales como: sangrado genital, ruptura prematura de membranas, edema, vértigos, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina. Remisión a curso de preparación para el parto. Informar, educar y brindar consejería en planificación familiar. Solicitar firma del consentimiento informado de la gestante en caso de elegir método permanente para después del parto. Educar y preparar para la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años. Diligenciar historia clínica y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones de la paciente. En el último control con enfermera deben darse instrucciones a la madre para que asista al siguiente control con profesional de la salud. Diligenciar y entregar el carné y dar indicaciones sobre el siguiente control según condiciones y criterio de n profesional de la salud. En el último control deben darse instrucciones a la madre para que presente su carné materno en la institución en la que se atenderá el parto. Remitir a la gestante a la consulta médica si encuentra hallazgos anormales que sugieren factores de riesgo, o si los exámenes paraclínicos reportan anormalidades²⁹.

6.4.3 Exámenes básicos de laboratorio

A toda paciente, en su primer control prenatal, se le solicitarán los siguientes exámenes: Cuadro hemático (se hará cada trimestre). Glicemia: únicamente antes de la semana 20; luego, a todas las gestantes se solicitará el test de O'Sullivan-tamizaje de glucosa (semanas 24 a 28). Si el resultado está en el límite o es dudoso, deberá complementarse con una prueba confirmatoria: curva de tolerancia a la glucosa con carga de glucosa de 100 g. El tamizaje consiste en darle a ingerir a la gestante, en ayunas, 50 gramos de glucosa. Pasada una hora,

se le toma una muestra de sangre. Valor normal: < 135 Mg%. Si el tamizaje es positivo (resultado entre 135-180 mg %) se practicará la prueba de tolerancia a la glucosa a las 1, 2 y 3 horas con carga de 100 g; si el resultado es superior a 180, es positivo y diagnóstico, y en este caso no es necesario hacer curva de tolerancia y la gestante debe ser remitida a segundo o tercer nivel. Un valor por encima de 180 mg en la prueba de tamizaje. En la curva de tolerancia a la glucosa dos valores alterados confirman el diagnóstico de diabetes gestacional. Creatinina. Sólo para pacientes con riesgo de acuerdo con su evolución. Sólo para pacientes con riesgo. Hemoclasificación. Sólo en la primera consulta en caso de desconocerse. Serología. En primera consulta y tercer trimestre. Parcial de orina. Cada trimestre. Citología vaginal. Si la última citología cubre el periodo de la gestación, se hará sólo en casos de factores de riesgo y a toda gestante que no haya cumplido con el esquema 1-1-3. Frotis vaginal, y cultivo si la paciente lo requiere. Ecografía. Solicitar en la primera consulta de control prenatal independiente de la edad gestacional. Si inicia control prenatal temprano se solicitará a las semanas 8 a 10n (transvaginal) y repetir a las 20-24, y en el último trimestre a criterio de un profesional de la salud, preferiblemente en el sitio en el que se va atender el parto. Si la paciente llega por primera vez después de la semana 32 y antes del trabajo de parto, se le efectuará una ecografía²⁹.

6.5 LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (I.P.S.)

Son las entidades, asociaciones y/o personas de carácter público, privado o de economías mixtas, catalogadas y autorizadas para desempeñarse como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que prestan parcial o totalmente el Plan Obligatorio de Salud POS. Respecto a I.P.S., establece la ley 100 de 1993 en su artículo 156, "Características Básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud". El Sistema General de Salud tendrá las siguientes características:

"Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las instituciones prestadoras de servicios de tipo comunitario y social"².

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo de tipo cualitativo, dirigido a mujeres embarazadas, habitantes de la ciudad de Bogotá, durante el mes de noviembre de 2008.

7.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA

Se trabajó con una muestra de 10 mujeres embarazadas que están inscritas a la I.P.S. SERVIMED, ubicada en la localidad de Chapinero, en Bogotá D. C., y que asisten al programa de Control Prenatal.

7.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

- Mujeres que estén embarazadas
- Mujeres gestantes que ingresen voluntariamente al estudio

7.4 INSTRUMENTO

La investigación fue de carácter exploratorio con la utilización de entrevista, herramienta que se consideró como la más apropiada para penetrar en las significaciones y comportamientos de las usuarias. Ésta se aplicó en el mes de Noviembre de 2008, en una I.P.S. ubicada en Chapinero.

La entrevista se enfocó en identificar cuál es la opinión que tienen las usuarias gestantes que asisten a dicha I.P.S., con respecto a la calidad de servicios o

atención en el control prenatal que le brindan en Estructura, Procedimientos y Resultados.

7.5 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de la realización de esta investigación se tuvo en cuenta los aspectos éticos tomados de la Resolución No. 8.430 de 1993, emanada del Ministerio de Protección Social, señalando el artículo 5º, donde se indica que: “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”.

Se elaboró un consentimiento informado con el fin de explicar a las mujeres gestantes participantes el objetivo general y la finalidad de la investigación, y se consiguió la autorización para su realización. Así mismo se garantizó la respectiva aclaración de dudas con respecto al estudio, y la seguridad de preservar la confidencialidad del entrevistado.

7.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para obtener la información necesaria con el fin de desarrollar los objetivos, se tuvo contacto previo con diez (10) madres gestantes, escogidas al azar, que asistieron a la I.P.S. de Chapinero durante el mes de noviembre de 2008 en Bogotá, D. C. Se les dio a conocer la investigación, se les explico de qué se trataba, objetivos y propósitos de ésta.

Al conocer cuántos madres gestantes asistirían y querían participar se les entregó el consentimiento informado mostrando la importancia de la realización de la presente investigación, junto con la metodología y los beneficios que se esperan luego de la realización del estudio.

El abordaje cualitativo de esta investigación, se hizo posible a través de una entrevista semi-estructurada focalizada anónima, con el fin de conocer el grado de satisfacción de las usuarias de la I.P.S., frente a la calidad de atención en el nivel primario, lo cual permitió una mayor interacción con la población de estudio y por ende mejor comprensión del problema.

Para el desarrollo de esta técnica, fue importante generar un ambiente adecuado y controlar las variables necesarias (tiempo, calidad, cualidad, satisfacción, relaciones interpersonales, las acciones de revisión y diagnóstico, el tiempo dedicado a la consulta, y las acciones de información, educación y comunicación), interrelacionadas en la estructura, los procesos y los resultados, con el fin de obtener información valiosa acerca de su opinión personal.

El presente estudio, buscó a través una entrevista semi-estructurada focalizada, lograr el descubrimiento de nueva información acerca del grado de satisfacción de las usuarias, por medio de los aportes de las participantes. El instrumento permitió captar las opiniones de las usuarias e interpretar las experiencias humanas a través del relato hecho por cada uno de las mismas.

Para facilitar el proceso y adecuado uso de la información suministrada por la población de estudio, se elaboraron tablas descriptivas que soportaban toda la información recogida en cada una de las entrevistas, las cuales se dividieron en tres aspectos básicos, estructura, procedimientos y resultados, permitiendo así explicar y resumir las opiniones que tienen las gestantes frente a la calidad de atención en el nivel primario en la I.P.S.

Las preguntas se formularon previa redacción de las mismas, teniendo en cuenta los aspectos de estructura, procedimientos y resultados.

En este trabajo se evalúa la calidad de la atención prenatal percibida por las usuarias, y no se exploran la dimensión técnica, la disponibilidad de insumos, la productividad ni el desempeño. Por lo tanto, estos resultados solo expresan la opinión de la población que acude a la consulta prenatal en la I.P.S. SERVIMED-Chapinero en la ciudad de Bogotá, D. C.

Al concentrar los factores asociados con los aspectos negativos de la atención y caracterizar los conceptos de buena y mala calidad con respecto a ella, es importante hacer hincapié en las variables que influyeron en el proceso mismo de la atención, entre las cuales resaltan las asociadas con las relaciones interpersonales, las acciones de revisión y diagnóstico, el tiempo dedicado a la consulta, y las acciones de información, educación y comunicación. No obstante, las condiciones de accesibilidad a los servicios y las variables relacionadas con los aspectos organizacionales, como el tiempo de espera y la capacidad resolutive de la I.P.S., influyeron de manera determinante en la percepción de la calidad de la atención.

8. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A partir del siguiente contexto se describieron y analizaron las vivencias del grupo de madres gestantes participantes, teniendo en cuenta tres aspectos: **Estructura, Procesos y Resultados.**

8.1 ESTRUCTURA

Para proceder a evaluar la estructura e infraestructura de la I.P.S. Chapinero, por parte de las usuarias, se tuvieron en cuenta tres variables: Instalaciones, Recursos Humanos, Facilidad de acceso.

La valoración de la estructura informa sobre cómo podría funcionar un servicio en el caso de disponer de todos y cada uno de los medios idóneos para su aplicación.

8.2 PROCESOS

En este caso se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: Asistencia al Control Prenatal, Tipos de Exámenes de Laboratorio, Educación en Salud y Actividades Complementarias (cursos profilácticos, vacunación, etc.).

La valoración del proceso proporciona datos reales sobre cómo funciona en la práctica el grupo o institución que se vaya a valorar.

El enfoque del análisis del proceso, pretende efectuar una evaluación de la calidad de la actuación de los diferentes procedimientos o actividades que se realizan en un centro de salud, o de las acciones que lleven a cabo los diferentes profesionales o trabajadores dentro del mismo. Este análisis se puede llevar a cabo de forma directa, con método prospectivo, por observación de las acciones que se realizan o del proceso en su totalidad o mediante una entrevista

estructurada a los profesionales o a los usuarios, a los que se demanda datos acerca de la atención recibida.

En el proceso de atención se tienen dos tipos de elementos cuya calidad es posible de apreciar: unos de carácter técnico y otros de carácter humano y ambiental. Los elementos de carácter técnico tienen que ver preferencialmente con la eficacia clínica de los servicios. Los elementos humanos y ambientales determinan preferencialmente la satisfacción del usuario pero que pueden afectar de manera notable los resultados clínicos esperados.

Los elementos de la interrelación personal y de las comodidades son la medida que los usuarios pueden sobre estimar para evaluar un servicio, pues asume que la calidad técnica depende de ella.

En los resultados la valoración de los servicios se fundamenta en una apreciación del impacto sobre las personas que son la razón de ser de los servicios. El resultado último de estas acciones es la efectividad. El flujo operacional se inicia en la población donde algunos individuos perciben cierta necesidad, hacen contacto con los servicios diseñados para resolverla (preventivos, curativos, de rehabilitación) y regresan a la población con su necesidad resuelta o con la misma u otras necesidades.

Para determinar la efectividad de un servicio se debe conocer la situación de salud de la población antes y después de realizar las acciones que se pretende calificar. La eficacia de los servicios esta determinada por dos factores: La calidad, que depende fundamentalmente de factores internos (humanos, físicos, tecnológicos). Factores externos relacionados con la constitución y capacidad de los pacientes, sus condiciones de vida, sus actitudes frente a la enfermedad y los servicios se mide en términos del resultado deseable o del propio objetivo del servicio. La

eficiencia del programa es la relación entre los resultados logrados con los insumos utilizados

Otro criterio mas subjetivo que se refiere a otra dimensión de la eficacia es el grado de satisfacción que el usuario obtiene como consecuencia del trato del personal de salud.

8.3 GRADO DE SATISFACCIÓN

En este punto se analiza la satisfacción de las usuarias frente a todos los servicios que les brinda la I.P.S. Chapinero, con el fin de conocer su grado de conformidad o de inconformidad frente a los mismos.

El objetivo de este trabajo es presentar los resultados del estudio cualitativo, en relación con las usuarias de servicios de salud: ¿cómo ven ellas la utilización de los servicios? ¿Qué opinan de diferentes aspectos relacionados con el servicio?, etc.

8.4 RESPUESTAS FRENTE A LA ESTRUCTURA

8.4.1 Instalaciones

Un primer aspecto que se tomó en cuenta para llevar a cabo las entrevistas es el relacionado con la infraestructura general del centro de salud, proporcionando con las respuestas una aproximación sobre el grado de satisfacción que encuentran las usuarias en la comodidad, la habilitación del centro de salud y la infraestructura general de las instalaciones.

La demanda de atención de salud y los costos crecientes de la misma obligan a una óptima utilización y distribución de los recursos existentes, hecho que

adquiere suma importancia en lo que hace referencia a la planificación de los servicios sanitarios³⁰. Lo cual conlleva a que los centros de salud deban estar en óptimas condiciones de infraestructura, brindando a los usuarios una óptima comodidad que les permita sentirse a gusto y con las comodidades puestas a su servicio³¹.

Las apreciaciones esgrimidas por las usuarias en cuanto a su percepción de la I.P.S. Chapinero, dentro del contexto comodidad-infraestructura, demuestran que existe disparidad de criterios, pues si bien algunas consideraron estar conformes con este aspecto, respondiendo: "Muy cómodo todo", otras no lo estuvieron tanto, destacándose respuestas como: "No me parece, las camillas son incómodas, lo mismo que las sillas de espera", lo que implica un grado de insatisfacción a tener en cuenta por parte del centro de salud, con el fin de detectar y corregir las fallas encontradas por las usuarias en este aspecto, atendiendo las recomendaciones emanadas del Decreto No. 02174 de noviembre 28 de 1996, "Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud "³², el cual en términos generales obliga a cubrir todos y cada uno de los aspectos referenciados en este primer punto.

Y aunque falta mucho por hacer o por mejorar, ya existe una conciencia por parte del gobierno y del personal de la salud en que es necesario priorizar todos y cada uno de los servicios ofrecidos, en aras de la búsqueda de la calidad integral que redundará a mediano plazo en algo positivo para quienes se convierten en usuarios de estos centros de salud, buscando evitar al máximo la inconformidad de los usuarios, y por supuesto que no se presenten inconformidades como en esta respuesta de una usuaria: "Me siento muy mal porque no lo atienden a uno como es debido para estas situaciones", haciendo referencia tanto al personal administrativo, como el de salud.

Es de resaltar que para las usuarias entrevistadas la infraestructura y el equipamiento fueron suficientes para brindar una atención de calidad.

8.4.2 Recursos humanos

Este punto hace referencia a las preferencias de las usuarias por el género (masculino-femenino) del facultativo(a) que las atiende.

Las usuarias de la I.P.S. Chapinero contestaron, en su gran mayoría, que preferían hombres, o por lo menos que les era indiferente, siempre y cuando brindaran una atención de calidad, resaltándose respuestas como: Yo pienso que el género no es lo más importante, si no la calidad de persona”, o “Que lo atiendan a uno como es debido”, lo cual resalta nuevamente que la calidad es lo más importante para las usuarias en lo que respecta a todos y cada uno de los puntos evaluados y referenciados.

8.4.3 Facilidad de acceso

Las usuarias estuvieron de acuerdo en cuanto al tiempo que gastan en llegar al Centro de Salud, que había una cierta distancia entre la I.P.S. y su lugar de residencia. Que aunque no estaba tan lejos, sí constituía una distancia media de 30 minutos para llegar al sitio. Sin embargo no objetaron con mucha vehemencia que el lugar estuviera muy retirado o que fuera de difícil acceso, por lo que la accesibilidad geográfica no constituyó una barrera para acceder a los servicios de salud, ya que si bien la dificultad de atravesar la ciudad de extremo a extremo se dificulta algunas veces por diferentes factores, como las vías en reparación, los embotellamientos del tráfico, el pico y placa, etc., las usuarias consideraron que de acuerdo a lo equidistante de su sitio de residencia había más demora, pero estuvieron de acuerdo en que el centro de salud está localizado en un sitio

accesible y que existen diferentes vías de acceso para llegar a éste. De acuerdo con este criterio, las respuestas variaron entre: “De 30 a 45 minutos” y “Yo me gasto 1 hora y media en llegar hasta allá”.

Las diferentes formas para poder llegar al centro de salud se evidenciaron en las respuestas proporcionadas por las usuarias consultadas, las cuales no encontraron ninguna dificultad, ya que el transporte público, principal medio de transporte de las mismas, no representaba ningún problema de accesibilidad, por cuanto a un alto porcentaje les servía, tanto para llegar, como para devolverse, generando respuestas como: “Debo coger un bus que me deja al frente”, y un mínimo porcentaje utilizaba vehículo particular, respondiendo: “Bueno, a veces en bus, a veces en carro, nosotros tenemos transporte”, o “carro particular”. Ahora bien, de acuerdo con diferentes estudios sobre este aspecto, la distancia al establecimiento muestra cierta asociación inversa con el nivel de satisfacción, es decir, menores distancias se reflejan en mayor satisfacción para los usuarios³².

Pese a los diferentes problemas que se originan en las usuarias que por razones de su trabajo o de sus diferentes actividades deben adaptarse a los horarios del centro de salud, las respuestas que se presentaron están divididas. Por una parte, algunas consideran que los horarios “Deberían de ser más extensos” y así facilitarles su disponibilidad, o “Pues es relativo, hay ocasiones que le toca a uno adaptarse a ellos”, con lo cual demuestran su inconformidad, otras respondieron que: “Son buenos, no tengo problema con ellos”, o “No he tenido ningún inconveniente con el horario, yo llamo a pedir una cita y me la asignan sin ningún problema”, lo que implica que existe disparidad de criterios, muchas veces por el temor a que se presente una emergencia fuera de los horarios establecidos por el centro de salud, lo cual debe ser tenido en cuenta al momento de evaluar los protocolos de funcionamiento por parte de éste y corregir las fallas que se puedan presentar al respecto.

Entre todas las preguntas de la entrevista quizás la relacionada con la organización que se tiene en este Centro de Salud, es la que originó respuestas más negativas y de inconformidad por parte las usuarias de la I.P.S. Chapinero.

Las respuestas aportadas por las usuarias fueron, entre otras: “Por lo menos en Chapinero he tenido problemas porque no lo asesoran a uno y es muy congestionado porque no lo atienden a uno rápido”, “Yo creo que para todos los afiliados es muy extenuante, mucho protocolo y a veces los pacientes nos toca perder mucho tiempo”; para otras, sin embargo, las respuestas fueron más positivas: “Es súper buena, todo tiene su coordinación”, “Todo está muy bien”.

Al respecto cabe destacar que de acuerdo con lo expresado en la Sentencia T-760 de 2008, que hace referencia a los “aspectos relevantes para el régimen subsidiado”, “las E.P.S., en el contexto del régimen subsidiado, tienen la obligación de brindar la información y el acompañamiento necesario a las personas, incluso cuando se trata de servicios de salud que éstas requieran y la entidad no esté obligada a garantizar”³³.

Se debe tener en cuenta este aspecto para mejorarlo en forma positiva, por cuanto como se ha venido insistiendo la cuestión de calidad debe ser integral, es decir, que debe abarcar todos los aspectos relacionados con el servicio, ya que de esto dependerá enormemente la opinión positiva que las usuarias de la I.P.S. tengan en conjunto de la misma, así como de la forma como debe administrarse por parte de los profesionales de la salud dicho centro.

8.5 RESPUESTAS FRENTE A LOS PROCESOS

Las diferentes respuestas obtenidas por las usuarias de la I.P.S. Chapinero frente al tema del control prenatal, pone de manifiesto una constante de conocimiento

sobre el tema entre la mayoría de ellas al responder: “La importancia de realizarse un control prenatal es que en él se puede prevenir enfermedades para el bebé y la madre”, o “Claro, evitar mortalidad tanto materna como fetal y evitar complicaciones durante el parto y después del parto”, lo que infiere un conocimiento, por lo menos básico, de para qué sirve el control prenatal; pero sin embargo, pese a que existe un consenso de conocimiento general sobre este tema, otras manifestaron no estar conformes con la atención allí recibida, con respuestas como: “Claro que sí, (importancia del control prenatal), pero con esta atención que brinda esta EPS, es muy mala”. Cabe anotar que aunque la pregunta iba dirigida a saber el conocimiento de las usuarias sobre el control prenatal, esta respuesta indica que hay una queja evidente en la atención y por ende divergencia sobre el servicio prestado en el centro de salud.

En cuanto a la regularidad o periodo de tiempo entre cita y cita para la asistencia al control prenatal, la respuesta promedio fue de un mes, pero nuevamente se suscitaron quejas por parte de algunas usuarias que al respecto respondieron: “Pues yo quisiera cada mes pero como a uno ni lo atienden”, “Siempre, el problema es a veces las citas”. Dos puntos a tener en cuenta en el centro de salud, para poder corregir estas anomalías.

En cuanto al tiempo de espera para pasar a la consulta, la mayoría de las encuestadas manifestó que son por lo general 5 minutos. Solo una queja en este aspecto se derivó con la siguiente respuesta: “Es bien rápido, pero a veces nos cambiaban la cita y no nos avisaban”. Lo cual implica que se debe mejorar en este aspecto para evitar disconformidad entre las usuarias, sobre todo en algo tan importante como las citas de control, ya que al cambiar una cita y no avisar a la paciente se puede crear desconfianza y muchas veces alterar las actividades personales (permiso en el trabajo, por ejemplo) de las usuarias para acudir a los controles.

En relación al tiempo empleado en la consulta del control prenatal, el promedio de respuestas está en 20 minutos, algunas más otras menos. Al consultar sobre este punto, las usuarias consideraron que la auscultación médica es concisa y directa, y que no va más allá de lo requerido dentro de los protocolos para este tipo de consulta. Cabe anotar aquí que La calidad de la atención médica que proporcionan las instituciones del sector de la salud influye en la utilización y continuidad de los servicios médicos³⁴, en la capacidad para comprender y aceptar el tratamiento, así como en la asistencia a las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud de los pacientes. Por otro lado, la satisfacción del paciente es un componente destacado de la calidad de la atención en salud que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento terapéutico³⁵. Esto se debe tener en cuenta en el centro de salud para saber si están cumpliendo con la normatividad y los protocolos en el tiempo de consulta dedicado a cada paciente.

En cuanto a las actividades (examen, orientación, diagnóstico) referidas con la relación enfermera-médico-paciente que se llevan a cabo en consulta, las respuestas fueron similares y de acuerdo a lo establecido en los protocolos. Es de anotar que de acuerdo a lo estipulado en la Resolución No. 412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, los controles deben propender a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad. Procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte³⁶.

Además, hay que tener en cuenta que la prevención en cuidados de salud únicamente se basa en el cumplimiento de esquemas de vacunación, control de los brotes epidémicos, la detección de enfermedades crónicas y la promoción de la atención prenatal y del recién nacido. La educación en salud se reconoce como necesaria para la prevención y la mayor colaboración del paciente en el cuidado y tratamiento médico; sin embargo, no se otorgan las condiciones para que durante la consulta se promuevan estas acciones³⁴.

En relación a los exámenes que les han realizado, las usuarias en la investigación nombraron en forma general lo concerniente a los exámenes que les han practicado dentro de los controles de gestación, indicando los descritos en los protocolos, como cuadro hemático, frotis de flujo vaginal, test de O' Sullivan-tamizaje de glucosa y ecografías. No hubo quejas respecto a la omisión de algún examen por parte del facultativo, y consideraron en forma general que los exámenes que les realizaban estaban dentro de los requeridos para el control. Algunas respuestas fueron: "Los habituales del embarazo, aparte un electrocardiograma", "Todos los que el profesional de la salud me indica", solo una contestó al respecto que: "Ninguno, todos me los he realizado por particular".

En cuanto al conocimiento de la importancia de los exámenes realizados, las entrevistadas respondieron: "Claro que sí para saber cómo se está formando el bebé", "Sí tuvimos asesoría algunas veces con la jefe enfermera". Las usuarias contestaron que conocían de antemano la importancia de someterse a los exámenes, ya que con los resultados podían estar al tanto de la salud de ellas y de sus bebés. Aquí el centro de salud está orientando bien a las usuarias, puesto que la mayoría estuvo de acuerdo en que se les da asesoría al respecto dentro del mismo centro.

En cuanto a los resultados, se encontró que en relación al grado de satisfacción con la duración de la consulta, las respuestas conllevan una serie de quejas y difieren entre sí entre las que están conformes y las que no lo están. Respuestas como: “No porque a veces nos atienden muy rápido”, “Pues más o menos, porque me gustaría que durara un poquito más para mirar con claridad cómo está la bebé”, “Me parece que deberían tener más tiempo con el paciente, ser un poco más abiertos a escuchar el paciente”, “Me parece que deberían dar más tiempo en una consulta de control prenatal, porque me parece que no es lo mismo valorar un paciente en una consulta general a valorar una paciente materna”.

Lo cual implica que las usuarias desearían tener una mejor relación personal de salud-paciente basada en la posibilidad de dedicarle mayor tiempo a la consulta. Otras, respondieron: “Si me parece suficiente”, o “Sí, creo que es lo normal”.

Sin embargo, el personal de salud de las instituciones públicas consideran que el tomar en cuenta estos criterios para evaluar la calidad genera una valoración parcial, ya que la población “no comprende” que se trata de problemas propios de todas las instituciones que atienden a poblaciones numerosas y no toman en cuenta el “esfuerzo” que los profesionales de la salud realizan para resolver los problemas de salud²².

Además, en su opinión la mayor y mejor tecnología de estas instituciones favorece una calidad más elevada que la atención en los servicios privados. El énfasis se hace, en primer lugar, en la vocación con la que el profesional de la salud otorga el servicio; en segundo lugar, en la eficacia curativa y, por último, en las condiciones del servicio con las que tiene que enfrentarse el paciente. En cierta forma, el concepto de calidad del servicio se disocia entre aquello que resulta de las condiciones y normas de las instituciones y lo que corresponde estrictamente al quehacer del profesional de la salud y su capacidad técnica³⁴.

En lo referente a la limpieza del área, las usuarias consultadas respondieron en su gran mayoría sentirse conformes y satisfechas con las condiciones higiénicas del área: “Es súper buena ya que no hay ningún tipo de suciedad”, “Todo se ve limpio, los baños y todo”, “Buena limpieza en los consultorios”. Salvo algunas excepciones que contestaron en forma muy negativa esta pregunta: “Pienso que la casa no es tan ideal para el estándar que se quiere, que no hayan alfombras porque eso es un foco de infección”, “Pues lo ms importante ha estado limpio, pero los baños me parecen horribles, sucios, llenos de papel, horribles...en los dos baños, 1er y 2do piso”. Es indiscutible que el factor de asepsia dentro de un centro de salud debe ser una prioridad, y si por algún motivo algo está fallando, los directivos del centro deberán tomar los correctivos del caso a la mayor brevedad posible para focalizar los sitios donde se presenten estas fallas, evitando por todos los medios a su alcance que se vuelvan a repetir.

Uno de los temas más importantes y que revisten mayor atención es la forma como se trata a las usuarias gestantes (y al público en general, por supuesto) en el centro de salud. Aquí cabe anotar que existe la percepción, por parte de las usuarias encuestadas, de una especie de displicencia por parte del personal de recepción que no tiene una actitud positiva frente a los usuarios e incurre en conductas y trato poco profesionales frente al público. En este caso particular, hubo respuestas como ésta: “Me parece que esas niñas no tiene una buena actitud frente a los usuarios, o sea, están ahí todas como groseras...con la doctora no he tenido inconveniente, me refiero a las niñas auxiliares, ni buenas tardes ni nada, con una actitud toda rara”, lo que implica un urgente llamado de atención y una evaluación y seguimiento por parte de los directivos del centro de salud y así poder evitar que se repitan estos maltratos psicológicos que tanto incomodan a cualquier persona, pero en especial a las gestantes, ya que por su estado son bastante vulnerables y necesitan toda la atención posible que se les pueda brindar, empezando por un trato amable. Al respecto, en un artículo sobre

“Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo”, en donde se cita a Donabedian, éste advierte que: “los pacientes son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención”³⁷, por lo que la dimensión interpersonal cobra una gran importancia.

Otros autores manifiestan que “la calidad la define el cliente, y éste queda satisfecho o no en el momento en que hace contacto con la institución”³⁸. Se refiere al contacto entre el usuario y la persona que está más a mano para pedir informes, ya sea el vigilante, el personal de recepción u otro empleado. Así es como el personal del módulo de los informes y el que proporciona la ficha clínica influyen de manera determinante con su actitud poco amable, y en ocasiones grosera, en la percepción que tiene el usuario de la atención brindada.

En relación con complicaciones en los embarazos anteriores, las entrevistadas respondieron a modo de queja: “Pues yo sí he tenido aunque es el primer embarazo por lo mismo que no me han atendido para los controles”, o “Éste es un embarazo de alto riesgo, pre eclampsia, macrosomía fetal, obesidad, por eso me está controlando la ginecóloga y no estoy con médico general”. Las usuarias entrevistadas respondieron en forma diversa, pero por lo general no han tenido complicaciones, en varios casos por tratarse del primer hijo, y en otros porque las complicaciones ya han sido atendidas por especialistas.

En cuanto al grado de satisfacción de las usuarias frente al futuro parto, es de resaltar un generalizado optimismo frente al mismo y una confianza plena en lo que están haciendo, así como en la orientación ofrecida por el centro de salud, pues en algunos casos se hizo la observación de haber seguido las indicaciones de los facultativos para que todo se consolide positivamente. Respuestas como: “Tranquila porque he obtenido mucha información”, o “Bien, tengo suficientes conocimientos”, así como: “La verdad con un poquito de miedo porque no tengo la

clínica, no me han dicho nada, y he sido juiciosa con mis controles”, indican cierto grado de confianza en el centro de salud y en las orientaciones impartidas por éste para las usuarias gestantes.

En relación a la evaluación por parte de las gestantes consultadas frente al tema de la calidad de la atención en el centro de salud. Promediando los resultados obtenidos se puede afirmar que la calificación es de **6,6**, con respuestas como: “Yo pienso que un 6 ó 7”, lo cual significa que para las usuarias aún existen una serie de problemas que deben ser solucionados y es una voz de alerta para las directivas para que puedan corregir las fallas que se presentan, evitando que se vuelvan a repetir. Preocupante la calificación de dos usuarias que le colocaron **3**, con respuestas como: “Por mí un 3”, o “3”, esta calificación no debe repetirse en el futuro, e implica que todavía hay mucho que corregir para mejorar.

En cuanto a la atención brindada por el centro de salud, es necesario resaltar algunas respuestas: “Es buena, podría ser excelente si mejoraran las cosas negativas”, “Bien, me parece bueno con los profesionales, el único inconveniente es en los procesos de las citas que den la información correcta y adecuada”, o “Me parece muy mala porque lo mandan a uno de lado a lado, y dan citas cada 2 meses”. A este respecto, la percepción generalizada que tienen los usuarios de la salud, no solo en el país, sino en prácticamente todo el mundo, hace referencia a aspectos que tienen que ver con la calidad de los servicios ofrecidos, los cuales redundan en una calificación negativa por parte de los usuarios.

Los ejemplos de insatisfacción ante la calidad de los servicios también constituyen un factor que determina la utilización de los servicios. Abundan los testimonios de informantes que señalan que “para qué van a ir al centro de salud si ahí los tratan muy mal, o no les explican qué tienen”. Por otra parte, debido al carácter frecuentemente caótico de los servicios de salud, los usuarios conciben la experiencia de utilizarlos como una cuestión de suerte. De esta última dependerá

que no “les toque” esperar mucho, que no haya mucha gente y, por lo tanto, que alcancen a recibir una ficha para la consulta, que el personal encargado encuentre su expediente, que el profesional de la salud que los reciba tenga buen carácter y que les regalen el medicamento al salir³⁴.

La calidad en la atención sanitaria, por su parte, se considera como el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios, a fin de brindar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para sus afiliados³⁹. Se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones, conducentes a una mejor prestación de servicios.

La calidad de la atención en salud es un problema muy complejo que se origina por la interacción de seis áreas, propuestas por Galán Morera y colaboradores⁴⁰ en el contexto en el cual se presta la atención: Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto (DOPRI) En efecto, el paciente, que resulta de un contexto y de una necesidad de atención médica, recibe los recursos que ofrece el servicio de salud, a través de un poco de atención; de la interacción entre la oferta y los procesos, surgen unos resultados o productos, que se traducen, finalmente, en un impacto.

Desde este punto de vista práctico, se considera que la calidad se puede valorar al final de la cadena antes mencionada utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador fundamental del impacto de calidad asistencial. Si este indicador sufre cambios significativos con el tiempo, es posible asumir que la institución está brindando una atención de buena calidad.

8.6 RESPUESTAS FRENTE A LOS RESULTADOS

La falta de cultura preventiva por parte de la población es un problema frecuentemente señalado. Dentro de este tema, sin embargo, hay matices: en las instituciones donde existen programas de prevención de la enfermedad se confirma el hallazgo, documentado previamente, en el sentido de que tales programas asumen un papel activo. Los programas preventivos mencionados se refieren principalmente a los de vacunación, la distribución de los sobres de rehidratación oral o al manejo de los brotes de enfermedades epidémicas, pero no existe una cultura de la prevención entre las usuarias, y es necesaria mucha más educación para solventar este problema³⁴.

En lo relacionado con las charlas del personal de salud, las usuarias tuvieron respuestas como: “Sí, nos han explicado a mi esposo y a mí sobre los riesgos que se presentan en el embarazo”, o “Pues lo de la lactancia, el trabajo de parto, nacimiento del bebé y ejercicios”. Frente a este tema hay una división de criterios, pues alrededor del 50% consideró que no y el otro 50% nombró algunas que ha recibido. Esto sirve para tener en cuenta en el centro de salud de la importancia de orientar, promocionar y prevenir a las usuarias a través del diseño metodológico de una serie de charlas concernientes a diversos temas relacionados con la gestación, nacimiento, lactancia, etc., coordinado por profesionales de la salud y con cierta periodicidad y regularidad, con lo cual se puede llenar un vacío existente frente a este tema específico de la charlas.

En cuanto a otras actividades le han realizado en el Control Prenatal, también existe mucha disparidad, y al parecer no hay una buena recepción frente a éste, pues consideran que se han llevado actividades muy normales y comunes, y seguramente esperan otro tipo de acciones que se puedan desarrollar en el centro de salud que sirva para sus propósitos y que las motive aun más a asistir.

Se hace necesario tener en cuenta este punto para coordinarlo con el centro de salud y tomar los correctivos necesarios.

Dado lo anterior, si el resultado es adverso para la calidad, el indicador permitirá identificar los vacíos en cada una de las áreas de valoración. De ahí que las respuestas de las usuarias frente a cada uno de los temas evaluados: Estructura, Procesos Resultados, permite tener una visión de conjunto de lo que está sucediendo a nivel interno dentro de las I.P.S., específicamente de la de SERVIMED-Chapinero, y lo que se debe hacer para mejorar y así obtener una mejor calificación, conllevando a que las usuarias adquieran plena confianza en cada uno de los procesos y protocolos exigidos para el mejoramiento de la calidad de los servicios de atención prenatal.

9. CONCLUSIONES

- En este trabajo se evaluó la calidad de la atención prenatal percibida por las usuarias, y no se exploraron la dimensión técnica, la disponibilidad de insumos, la productividad ni el desempeño. Por lo tanto, estos resultados solo expresan la opinión de la población que acude a la consulta prenatal en la I.P.S. SERVIMED-Chapinero en la ciudad de Bogotá, D. C., y de su percepción frente a la atención brindada en el control prenatal en esta I.P.S.
- Al concentrar los factores asociados con los aspectos negativos de la atención y caracterizar los conceptos de buena y mala calidad con respecto a ella, es importante hacer hincapié en las variables que influyeron en el proceso mismo de la atención, entre las cuales resaltan las asociadas con las relaciones interpersonales, las acciones de revisión y diagnóstico, el tiempo dedicado a la consulta, y las acciones de información, educación y comunicación. No obstante, las condiciones de accesibilidad a los servicios y las variables relacionadas con los aspectos organizacionales, como el tiempo de espera y la capacidad resolutive de la I.P.S., influyeron de manera determinante en la percepción de la calidad de la atención.
- Se hace necesario establecer mecanismos de comunicación y evaluación entre los diferentes prestadores de servicios que permitan analizar y buscar soluciones, de manera conjunta, a la problemática de la calidad de los servicios en los diferentes centros de salud, unificando criterios ajustados a la ley, que conlleven a una mejora sustancial e integral del servicio.
- Es necesario concientizar al personal de salud y de atención a los usuarios, acerca de la forma en que estos los perciben y de las razones que dan para dichas afirmaciones o percepciones. En la mayoría de los casos, los

- El grado de satisfacción de los usuarios de los centros de salud influye en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los tratamientos y consejos médicos y ambos aspectos influyen directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud.

A continuación se expresan los tres aspectos globales evaluados:

LA ESTRUCTURA. En lo concerniente a la evaluación de las entrevistadas frente al tema de las Instalaciones, la idea que se han formado es de un amplio porcentaje de aceptación, con una respuesta positiva, frente a un bajo porcentaje que presentó algún reparo o no opinó positivamente. En relación a los Recursos Humanos, sucedió lo contrario, el un amplio porcentaje presentó algún tipo de queja o de inconformidad, mientras que solo un bajo porcentaje adujo estar satisfecha en este aspecto. En cuanto a la Facilidad de acceso, las entrevistadas contestaron positivamente en un alto porcentaje y de inconformidad sólo un bajo porcentaje.

LOS PROCESOS. En lo relacionado con Asistencia al control prenatal, un alto porcentaje de las entrevistadas adujo que lo hacían cada mes, mientras que el restante presentó algún tipo de queja relacionada con la fijación de citas o falta de atención. El tiempo de espera tuvo amplia aceptación, pues fue considerado rápido (una media de 5 minutos), mientras que un bajo porcentaje se quejó por cambio de cita sin previo aviso. En términos generales este ítem fue bien calificado por las entrevistadas por considerar que el tiempo de espera es mínimo.

El tiempo de duración de la consulta fue en promedio de 30 minutos para un tres de las entrevistadas, entre 15 y 20 minutos, para un 6 y de 10 minutos (demasiado corto) para una. Los exámenes de laboratorio fueron expresados en un alto porcentaje como los normales para las gestantes y se los realizaron en el centro de salud, solo una dijo habérselos realizado fuera del centro. En lo relacionado con educación en salud y actividades que se realizan en el Control Prenatal, 5 manifestaron haber recibido algún tipo de charla u orientación sobre cursos, mientras que las otras 5 manifestaron que “no ha recibido ninguno”.

LOS RESULTADOS. La dimensión del resultado se evaluó mediante indicadores tales como la satisfacción del usuario y la calificación al centro de salud. En el primer caso hay un grado de satisfacción bajo, frente a un alto porcentaje que se quejó de una u otra forma del servicio. En el segundo caso, 4 usuarias respondieron con calificaciones entre 8 y 9; otras 4 con calificaciones entre 5 y 7, y 2 lo calificaron con 3. Las variables indicadoras de una buena dimensión interpersonal se encontraron asociadas de manera inversa con la percepción de mala calidad. Tres de todas las entrevistadas percibió un trato poco amable o francamente descortés por parte del que prestaba los servicios. El mayor número de quejas, manifestada por un bajo porcentaje de las usuarias, se recibió sobre el personal que proporcionaba la ficha clínica (en el caso de la seguridad social, el asistente o auxiliar médico); en segundo lugar, sobre el personal en general y en tercer lugar, sobre el profesional de la salud.

Para finalizar, al evaluar todas y cada una de las respuestas en forma global, se infiere que la apreciación que tienen las entrevistadas frente a la I.P.S. Chapinero es altamente negativa, frente a un bajo porcentaje que se siente satisfecha o medianamente satisfecha con los servicios ofrecidos por el centro de salud.

Bastante preocupante la percepción de las usuarias frente a los servicios ofrecidos por la I.P.S. Chapinero, lo que obliga a sus directivas a buscar los correctivos necesarios para que este porcentaje negativo cambie, ya que la evaluación que de éste se hace no conlleva a considerarlo como un centro de salud para recomendar, y esto amerita un cambio de actitud, de seguimiento de los protocolos, de ajustarse a las normas y de proyectarse para que en el futuro el balance sea más equilibrado y redunde, finalmente, y como debe de ser, en el bienestar de los usuarios en general y del personal prestador de los servicios de salud en particular.

10. RECOMENDACIONES

- Impulsar en el ámbito nacional (urbano y rural) el establecimiento de los derechos de los pacientes tomando como referencia la normatividad que para tal efecto han expedido las autoridades competentes (Ministerio de Protección Social, Corte Suprema, entre otras).
- Tomar conciencia por parte del personal prestador de los servicios de salud de su corresponsabilidad frente a los diversos problemas que se presentan en los centros de salud, específicamente en la I.P.S. Chapinero, adoptando, por parte de algunos servidores, una postura menos indolente frente a las necesidades de los usuarios de los mismos.
- Mejorar las acciones tendientes a optimar la calidad de la atención médica, ya que esto es considerado por la población como constitutivo de sus derechos, buscando un acercamiento más fructífero en la relación profesional de la salud-paciente.
- Estimular y apoyar los emprendimientos de las organizaciones prestadoras de salud, especialmente en el sector público y de obras sociales, que tiendan a considerar el reconocimiento de la opinión de pacientes y profesionales, a través de mecanismos adecuados de producción de información y respuesta a las necesidades y demandas registradas.
- Buscar la manera de hacer cumplir las resoluciones, decretos y demás normas, expedidos con el fin de tecnificar y asegurar la atención óptima, eficiente y eficaz a los usuarios de los servicios de salud en el país.

- Favorecer todo tipo de investigaciones y de estudios focalizados en el conocimiento y percepción de los usuarios frente a los servicios prestados en los centros de salud.
- Se requiere que las autoridades sanitarias del orden municipal y departamental, continúen la búsqueda de soluciones que den respuesta a las deficiencias en la prestación de servicios, sobre todo, si se tiene en cuenta que sus actuaciones están direccionadas a través de una normatividad clara y vigente al respecto, que al no ser tomada en cuenta vulnera los derechos de los usuarios de los servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1 Donabedian, A. La calidad en la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica Mexicana, 1984, citado por Lylliam Murillo Acuña y Walter Miranda Abaunza en “Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto-Octubre 2004”. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/40.pdf, consulta: septiembre de 2008.

2 Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Reforma al sistema de seguridad social integral. Ley 100 de 1993. En: www.minproteccionsocial.gov.co/sogc/NewsDetail2.asp?ID=17346&IDCompany=11-30k-, consulta: septiembre de 2008. Resolución 412 de 2000. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/VerImp.asp?ID=16062&IDCompany=3-7k-, consulta: septiembre de 2008.

3 Lagarde, Marcela. Maternidad, Feminismo y Democracia en Repensar y Politizar la Maternidad, un Reto del Milenio. Grupo de Educación Popular con Mujeres, A.C. (GEM). México, 1994. En el artículo: “Uso y gestión de los servicios de salud publica en la atención del embarazo y regulación de la fecundidad”. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 1996, XV, N° 1. Disponible en: www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/96a/12-16.pdf, consulta: septiembre de 2008.

4 Ortiz, Marcela. Mortalidad materna en el siglo XXI, disponible en <http://www.mujereshoy.com/secciones/769.shtml>, citado por Murillo Acuña, Lylliam y Miranda Abaunza, Walter. “Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto-Octubre 2004”. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/40.pdf, consulta: septiembre de 2008.

5 Organización Panamericana de la Salud. Informe “La Salud en las Américas 2000-2005”, publicado en el libro: Salud en las Américas 2007, 2 vols., (español-inglés). Disponible en www.paho.org/hia, consulta: septiembre de 2008.

6 El Portal de la Salud - CONTROL PRENATAL. Disponible en: http://www.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&task=, consulta: septiembre de 2008.

7 Díaz L. A, Cáceres FM, Pérez LA, Becerra C, Uscátegui AM. Causas y determinantes de la mortalidad perinatal, Bucaramanga, 1999. Med. UNAB 2000; 3:5-16, Citado por Ricardo Ortiz Serrano, M. D. y Beltrán Avendaño, Mónica Andrea, MD, en el artículo “Modelo de atención prenatal de bajo riesgo”. Disponible en <http://caribdis.unab.edu.co/pls/portal/url/ITEM/20BED9C868B16489E0440003BA3D5405>, consulta septiembre de 2008.

8 Evaluación del riesgo obstétrico en el cuidado prenatal. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol33No1/prenatal.htm>, consulta: septiembre de 2008.

9 Ministerio de Salud. Decreto No. 2174 de noviembre 28 de 1996. Disponible en: Atención Prenatal Discusión <http://encolombia.com/medicina/ginecologia/obste52101-mejoramamiento2.htm>, consulta: septiembre de 2008.

10 Arias Iván y cols. “Mejoramiento Continuo de la Atención Prenatal”. Murillo Acuña, Lylliam y Miranda Abaunza, Walter. “Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto-Octubre 2004”. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/40.pdf, consulta: marzo de 2009.

11 Franco G., Álvaro. Seguridad Social y Salud en Colombia. Estado de la Reforma. Ponencia presentada en el Congreso Internacional “Salud para todos, desarrollo de políticas de salud para el siglo XXI”, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín, Diciembre 9 de 1999. Disponible en: www.revmed.unal.edu.co/revistasp/v2n1/Rev211.htm - 73k -, consulta: septiembre de 2008.

12 Documento de mortalidad materna del Ministerio de Salud, Bogotá, D. C., 1996.

13 PROFAMILIA: Salud Sexual y Reproductiva en Colombia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud resultados 2000. Bogotá, Octubre de 2000; págs. 96, 97, 107-117. Disponible en: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública. Panorama de la mortalidad materna en Colombia, 1995 - 2000: logros, fracasos, compromisos y retos (Parte II). En <http://www.ops.org.ar/>. Consulta: Septiembre de 2008.

14 Huaman M. Influencia de los programas de planificación familiar en la mortalidad perinatal. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología 1997; 48 (2): 135-137. Disponible en: Atención Prenatal Discusión <http://encolombia.com/medicina/ginecologia/obste52101-mejoramiento2.htm>, consulta: septiembre de 2008.

15 Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública. Panorama de la mortalidad materna en Colombia, 1995 – 2000: logros, fracasos, compromisos y retos (Parte II). Disponible en: <http://www.ops.org.ar/>, consulta: Septiembre de 2008.

16 Ministerio de Protección Social. Resolución 1446 de 2006. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=15504&IDCompany=11 - 40k -, consulta: septiembre de 2008.

17 Cabrera-Arana, Gustavo A., Londoño-Pimienta, Jaime L. y León D. Bello-Parías. Validación de un Instrumento para Medir Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales de Colombia. Medellín: 2007.

18 Arias Iván y cols. “Mejoramiento Continuo de la Atención Prenatal”. Murillo Acuña, Lylliam y Miranda Abaunza, Walter. “Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto-Octubre 2004”. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/40.pdf, consulta: septiembre de 2008.

19 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (ASBOG). Guía de control prenatal y factores de riesgo. Edgar Cancino, MD. ESE Fontibón. Herson León, MD. ESE El Tunal. Rafael Otálora, MD. ESE Suba. Ebert Pérez González, MD. ESE Pablo VI Bosa. Rafael Sarmiento M.D. ESE Pablo VI Bosa. Adriana Yates, MD. ESE Rafael Uribe Uribe. Disponible en: www.saludcapital.gov.co/.../Guías%20para%20la%20atención%20Materno%20Perinat, consulta: septiembre de 2008.

20 Schwarcz R. y col. Historia Clínica Perinatal simplificada. Propuesta de un modelo para la atención primaria de baja complejidad. O.P.S. / O.M.S. / CLAP. Publicación científica 973, 1983. Disponible en: Atención Prenatal Discusión <http://encolombia.com/medicina/ginecologia/obste52101-mejoramiento2.htm>, consulta: septiembre de 2008.

21 Quintero C. Identificación y control del embarazo normal y de alto riesgo. En: R. Cifuentes, ed. *Obstetricia de alto riesgo*, cuarta edición, Cali: Aspromédica XYZ Impresores Ltda., 1994: 83-93. Disponible en: Atención Prenatal Discusión <http://encolombia.com/medicina/ginecologia/obste52101-mejoramiento2.htm>, consulta: septiembre de 2008.

22 Pavón, Hipólito. "Evaluación de los Servicios de Salud", citado por Lylliam Murillo Acuña y Walter Miranda Abaunza. En "Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto-Octubre 2004". Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/40.pdf, consulta: septiembre de 2008.

23 Malagón Londoño, G. "Garantía de la Calidad de Atención en Salud", citado por Lylliam Murillo Acuña y Walter Miranda Abaunza en "Calidad del Control Prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto-Octubre 2004". Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/40.pdf, consulta: septiembre de 2008.

24 Bradshaw, J. S. Una taxonomía de la necesidad social. En: *Problemas y Progresos en cuidados de medicina*, 7th Series, 1992. Citado por Llanos Zavalaga, Luis Fernando; Contreras Ríos, Carlos Enrique; Velásquez Hurtado, José Enrique; Peinado Rodríguez, Jesús. Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincias de Cajamarca. En: *Revista Médica Hered* 15 (1), 2004 11. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2004000100004&script=sci_abstract - 9k, consulta: septiembre de 2008.

25 Fitzpatrick, R. Estudio de la satisfacción del paciente. 1991; 302: 887-9. Citado por Llanos Zavalaga, Luis Fernando; Contreras Ríos, Carlos Enrique; Velásquez Hurtado, José Enrique; Peinado Rodríguez, Jesús. Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincias de Cajamarca. Disponible en: *Revista Médica Hered* 15 (1), 2004 11. www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2004000100004&script=sci_abstract - 9k, consulta: septiembre de 2008.

26 Cerezo, P. L. La calidad del servicio como elemento estratégico para fidelizar al cliente. En: *Telework. Spain*. 1997. Citado por Llanos Zavalaga, Luis Fernando; Contreras Ríos, Carlos Enrique; Velásquez Hurtado, José Enrique; Peinado Rodríguez, Jesús. Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincias de Cajamarca. Disponible en: *Revista Médica Hered* 15 (1), 2004 11.

[www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2004000100004&script=sci_abstract)

130X2004000100004&script=sci_abstract - 9k, consulta: septiembre de 2008.

27 Arredondo A., Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. Salud Pública México: 1992; 34: 36-49. Citado por Llanos Zavalaga, Luis Fernando; Contreras Ríos, Carlos Enrique; Velásquez Hurtado, José Enrique; Peinado Rodríguez, Jesús. Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincias de Cajamarca. Disponible en: Revista Médica Hered 15 (1), 2004 11. www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2004000100004&script=sci_abstract - 9k, consulta: septiembre de 2008.

28 Espinosa de los Reyes Sánchez, Víctor M., Azcárate Sánchez Santos, Sergio (1997-1998). Cambios fisiológicos durante el embarazo. Programa de Actualización Continua para Ginecología y Obstetricia libro 1 (Vigilancia prenatal): 18. En: es.wikipedia.org/wiki/Embarazo - 98k -Consultado el 8 de septiembre de 2008.

29 Secretaria de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá, Guía de control prenatal y factores de riesgo. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Desarrollo%20de%20Servicios/Gu%C3%ADas%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20Materno%20Perinatal/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>, consulta: febrero de 2009.

30 M. C. Sáenz González, J. A. Mirón Canelo, R. González Celador. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina-Hospital Clínico Universitario. Universidad de Salamanca. Valoración de la demanda y utilización de los servicios sanitarios por parte de la población rural de la provincia de salamanca. Encuesta por entrevista personal. Rev San Hig Púb 1991; 65: 61-70 No. 1 - Enero-Febrero.

31 Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Protección Social). Decreto No. 02174 de noviembre 28 de 1996. "Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Disponible en: www.idsn.gov.co/decretos/96/DEC021741996.htm, consulta: febrero de 2009.

32 Seclén-Palacin, Juan, Darras, Christian. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio-demográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822282004000200013&script=sci_arttext, consulta: febrero de 2009.

33 Sentencia T-760 de 2008. Aspectos relevantes para el régimen subsidiado. Disponible en: <http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2008/Aspectos%20Relevantes%20Sentencia%20760.pdf>, consulta: febrero de 2009.

34 Bronfman M. J. Del “cuánto” al “por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Salud Pública México: 1997; 39:442–450. Disponible en: http://danielmaceira.com.ar/WP5_CalidaddeAt.PDF, consulta: febrero de 2009.

35 Miguel P., Serrano A., Juárez N. La satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”: un parámetro importante para el entendimiento del tratamiento y la enfermedad de los niños. Hospital Infantil de México 1996: 3(1)12–17. Disponible en: http://danielmaceira.com.ar/WP5_CalidaddeAt.PDF, consulta: febrero de 2009.

36 Resolución No. 412 de 2000. Artículos: 6º y 7º. Disponible en: saludsantander.gov.co/documentos/res_412_2000.pdf, consulta: febrero de 2009.

37 Ortiz Espinosa, Rosa María, Muñoz Juárez, Sergio, Lechuga Martín del Campo, Diana y Torres Carreño, Erick. En: Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios.

38 Gutiérrez Pulido H. Calidad total y productividad. 1ª ed. McGraw-Hill; 1997.

39 Roldán P. Vargas CR y colaboradores Evaluación de la calidad en la atención en salud. Colombia Médica Vol. 32 N° 1, 2000. Disponible en: www.gerenciasalud.com/art489.htm, consulta: febrero de 2009.

40 Galán M., Malagón L, Pontón I. Auditoría en salud. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1997. Disponible en: www.gerenciasalud.com/art489.htm, consulta: febrero de 2009.

41 Percepción de usuarios, profesionales y estudiantes de salud sobre prestación de servicios de salud de tercer nivel de atención. Manizales. 2004. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 11, Enero - Diciembre 2006, págs. 95 - 105

ANEXOS

Anexo A. Consentimiento dirigido a usuarias gestantes en la I. P. S. Chapinero.



CONSENTIMIENTO INFORMADO
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD DE LOS COLECTIVOS

Consentimiento Informado para las gestantes que participaron en la entrevista desarrollada en la I.P.S. Chapinero, durante el mes de noviembre en la ciudad de Bogotá, D. C.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

Título de la investigación:

Opinión de la calidad de atención en control prenatal en un grupo de gestantes que asisten a una I.P.S., ubicada en la localidad de chapinero durante el periodo de noviembre de 2008.

Personas a cargo de la investigación:

Katerinne Lisette Castaño Sierra, estudiante de enfermería VIII semestre.

Dónde se va a desarrollar el estudio:

Se realizará en la ciudad de Bogotá, D. C., en las instalaciones de la I.P.S. Chapinero.

Se les pedirá a las gestantes que participen en esta investigación, ya que se trata de conocer sus vivencias frente a la atención en dicha entidad en tres aspectos: Estructura, Procesos y Resultados.

Información General del Estudio de Investigación:

El propósito de esta investigación es conocer las opiniones de las usuarias gestantes frente a diferentes aspectos relacionados con el servicio prestado en la I.P.S. Chapinero, desde el punto de vista de Estructura, Procesos y Resultados.

Plan del Estudio:

Se entrevistará a las usuarias gestantes. Se les pedirá que respondan unas preguntas acerca de diferentes aspectos relacionados con la cotidianidad de sus visitas a dicha I.P.S. La entrevista tendrá un tiempo de duración de 30 minutos aproximadamente, las cuales serán grabadas y la investigadora escribirá en cada formato las respuestas de las entrevistadas.

Beneficios de Participar en este Estudio:

- Usted podrá participar en una investigación en la cual tendrá la oportunidad de dar a conocer sus ideas, sus vivencias y sus sentimientos de una manera libre y confidencial.
- Usted también recibirá un informe final que contenga los resultados de esta investigación que podrá compartir con otros grupos sociales, como una vivencia nueva y enriquecedora.

Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación:

No se conoce de ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación.

Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato:

En la siguiente investigación se garantizaran los siguientes aspectos:

Privacidad: En las entrevistas que se realicen.

Confidencialidad: En las respuestas que se obtengan.

Su privacidad, así como la de los archivos con información se mantendrán de manera confidencial, Únicamente el personal autorizado como el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana puede revisar los archivos resultantes de este proyecto.

Participación Voluntaria:

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio, así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no participar o decide retirarse antes de terminar la investigación, no tendrá ninguna repercusión, ni tampoco perderá los beneficios que ya haya obtenido.

Preguntas y Contactos:

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con **Katerinne Lisette Castaño Sierra**, al Teléfono: 300 214 91 51.

Firma de la participante
C. C. No.

Nombre de la participante

Fecha

Firma del Investigador

Nombre del Investigador

Fecha

Anexo B. Cuadro de opinión de las usuarias entrevistadas en la I. P. S. Chapinero frente a tres aspectos de evaluación del centro de salud: Estructura, Procesos y Resultados.

ESTRUCTURA		
PARTICIPANTES	¿Cómo se siente con la condición de comodidad del Centro de Salud?	¿Qué puede resaltar de la infraestructura del Centro de Salud?
1	"Me parece que falta un área grande para realizar los cursos"	"La sala de espera es grande y confortable, y como está ordenado me parece adecuado"
2	"Muy bien, es buena la atención, se siente uno como paciente seguro"	"Los especialistas son buenos y le aclaran todas las dudas"
3	"Me siento muy mal porque no lo atienden uno como es debido para estas situaciones"	"Pues la verdad no sé, porque hasta ahora estoy conociendo sus atenciones"
4	"Me siento muy mal porque no lo atienden uno como es debido para estas situaciones"	"Es muy llamativo cada persona que viene se siente a gusto por como está organizado el lugar"
5	"Es muy buena, uno se siente bien o tiene ninguna incomodidad"	"No, nada me parece que así está bien"
6	"Muy bien todo hay suficientes espacios para uno poder descansar"	"Todo está bien..."
7	"Muy cómodo todo"	"Están en buenas condiciones todavía"
8	"Bien tiene las comodidades que uno por su condición necesita"	"Noté que habían cambiado el personal, por algún motivo lo habrán hecho"
9	"Pues, bueno en eso no tengo que discutir"	"Se está pasando por cambios, por acomodamientos, es una casa que han adecuado, pero pueden mejorar mucho la presentación, de repente los equipos"
10	"No me parece, las camillas son incómodas, lo mismo las sillas de espera"	"No, nada, no tengo que decir"

ESTRUCTURA		
PARTICIPANTES	¿Cuál es su preferencia del género del personal para su atención?	¿Cómo le parece la ubicación de la I.P.S.?
1	"Femenino porque me siento más tranquila"	"Queda cerca de mi casa y me parece buena la ubicación"
2	"Cualquiera, porque no tengo preferencias"	"Muy lejos pero es a la que me mandaron"
3	"Que lo atiendan a uno como es debido"	"Muy mal porque me queda muy lejos, además no le dan citas a uno ni lo atienden bien"
4	"Depende a lo que vaya, mejor una mujer porque me siento mas segura"	"Para mí que vivo lejos, pues no es buena"
5	"Cualquiera, lo que importa es que uno se pueda sentir bien con la atención"	"No es difícil llegar..."
6	"Me parece mejor como un hombre, me ha parecido mejor la atención"	"Bien, pero en mi caso que el control es por ginecología, me queda bastante retirado"
7	"Me da igual..."	"Si está bien ubicada y por lo menos para el barrio donde yo vivo me queda cerca"
8	"Yo pienso que el género no es lo más importante, si no la calidad de persona"	"Un poco retirado..."
9	"Puede ser cualquiera, siempre y cuando sepan lo que hacen"	"Pues que quedara cerca a mi casa sería de mi gusto"
10	"Para sentirme más tranquila preferiría una doctora porque como mujer deben saber que se siente y como les gustaría que las atendieran"	"Me parece que debería ser más central o tener una sede en el norte"

ESTRUCTURA

PARTICIPANTES	¿Qué tiempo gasta en llegar al Centro de Salud?	¿Cómo hace para llegar al Centro de Salud?
1	"30 minutos"	"Debo coger un bus que me deja al frente..."
2	"De 30 a 45 minutos"	"Coger primero un bus y luego el Transmilenio"
3	"Gasto dos horas y media"	"Lo más fácil es el Transmilenio"
4	"1 hora, 30 minutos"	"Cojo una buseta que sale de acá"
5	"Por ahí una hora"	"Transmilenio o bus, trato de ir lo más cómoda posible, cuando se puede"
6	"Yo me gasto 1 hora y media en llegar hasta allá"	"En buseta, aunque a veces se dificulta..."
7	"Media hora"	"A veces me tocaba coger carro o sino colectivo"
8	"Como 45 minutos"	"Bueno, a veces en bus, a veces en carro, nosotros tenemos transporte"
9	"Siempre nos toca como con una hora de anticipación"	"Carro particular..."
10	"20 minutos..."	Casi siempre en transmilenio pero es bastante incomodo porque mantiene muy lleno"

ESTRUCTURA		
PARTICIPANTES	¿Qué opina con respecto a los horarios que le brindan para la atención?	¿Cómo le parece la organización que se tiene en este Centro de Salud?
1	"Son buenos, casi siempre me atienden en las tardes"	"Buena, aunque en la recepción me parece que debe haber otra persona"
2	"Deberían de ser más extensos"	"Regular, a veces no están en lo que tienen que hacer"
3	"Pues no me parece porque que tal si uno se enferma en las horas de la noche y en todos atienden hasta las 4:00 pm"	"Pues no lo conozco lo suficiente para dar su opinión"
4	"Son buenos, no tengo problema con ellos"	"Es súper buena, todo tiene su coordinación"
5	"Están bien de todas maneras no tengo problema en venir a cualquier hora siempre y cuando me atiendan cuando lo necesito"	"Todo está muy bien..."
6	"Bien, inconvenientes con los cursos psico-profilácticos porque no puedo en horas de la mañana"	"Bien, para el espacio que se tiene esta bien distribuidos los consultorios"
7	"Pues es relativo, hay ocasiones que le toca a uno adaptarse a ellos"	"Por lo menos en Chapinero he tenido problemas porque no lo asesoran a uno y es muy congestionado porque no lo atienden a uno rápido"
8	"Bien, pero los sábados no había para autorizaciones, que me tocó ir dos veces por cuestión de trabajo"	"Pues a veces hay desorganización en la información"
9	"Pienso que si es un examen de sangre debe ser temprano, eso esta bien"	"Yo creo que para todos los afiliados es muy extenuante, mucho protocolo y a veces los pacientes nos toca perder mucho tiempo"
10	"No he tenido ningún inconveniente con el horario, yo llamo a pedir una cita y me la asignan sin ningún problema"	"No cuentan con clínicas, les digo dónde puedo ir en caso de urgencias y no me dan información"

PROCESOS		
PARTICIPANTES	¿Sabe cuál es la importancia de realizarse un Control Prenatal?	¿Con que frecuencia asiste usted al Control Prenatal?
1	“La importancia de realizarse un control prenatal es que en él se puede prevenir enfermedades para el bebé y la madre”	“Yo asisto a los controles mensualmente”
2	“Sí, porque así conocemos como va nuestro bebé y si tiene algún riesgo”	“Cada mes, eso si no lo deajo pasar por alto”
3	“Claro que sí, pero con esta atención que brinda esta EPS, es muy mala”	“Pues yo quisiera cada mes pero como a uno ni lo atienden”
4	“Sí cada vez que vengo me realizan exámenes importantes y así sé más sobre mi embarazo”	“Cada mes...”
5	“Me explicaban todo, es importante porque sabía cómo estaba yo y como va mi bebé”	“Fui a siete controles”
6	“Saber si el bebé está en condiciones normales”	“Siempre, el problema es a veces las citas”
7	“Sí, claro, porque le llevan control de todo, del embarazo, de la hora del parto y todo”	“Más o menos cada mes”
8	Sí, claro, la importancia de saber cómo está el bebé y uno”	“Cada vez que me dice el profesional de la salud”
9	“La maternidad es algo muy lindo y así como tal uno debe tener los cuidados pertinentes”	“Cada mes...”
10	“Claro, evitar mortalidad tanto materna como fetal y evitar complicaciones durante el parto y después del parto”	“Mensual y es como se debe acostumbrar a hacer”

PROCESOS		
PARTICIPANTES	¿Qué tiempo requiere para pasar a la consulta?	¿Cuál es el tiempo de duración de la consulta?
1	"Después de facturar 5 minutos aproximadamente"	"35 minutos aproximadamente"
2	"De 5 a 10 minutos, es lo ideal"	"De 30 a 45 minutos..."
3	"No más de 5 minutos espero en la sala"	"Una vez que me han atendido solamente media hora"
4	"Me atienden rápido..."	"15 minutos por máximo"
5	"Es puntual, me gusta esa rapidez para con nosotras que necesitamos de mas atención"	"15 a 20 minutos..."
6	"Saber si el bebé está en condiciones normales"	"Lo suficiente entre 15 y 20 minutos"
7	"Tan pronto termino el curso psico-profiláctico paso a la consulta"	"Unos 15 a 20 minutos"
8	"Por ahí 5 minutos"	"Como 20 minutos"
9	"Es bien rápido, pero a veces nos cambiaban la cita y no nos avisaban"	"Por ahí 10 minutos"
10	"No es mucho tiempo, por ahí 5 minutos, me parece que es lo apropiado en estas condiciones de embarazo"	"Aproximadamente de 15 a 20 minutos"

PROCESOS		
PARTICIPANTES	¿Qué actividades le realizan durante la consulta?	¿Qué exámenes le han realizado?
1	"Me toman la tensión, talla, peso, me preguntan si me he sentido bien, y toman altura uterina y me dan recomendaciones"	"VIH, cuadro hemático, parcial de orina, frotis de flujo vaginal, hepatitis entre otros"
2	"Nos chequean, es decir toman la tensión, peso, talla"	"Parcial de orina, de sangre, de azúcar, citologías, ecografías, toxoplasma, etc."
3	"Pues a mí solo me han mirado como está el bebé, cuanto peso y si está bien"	"Uno solo de médico general, pero no recuerdo"
4	"Control preventivo, como tomar la tensión, pesarme y explicaciones"	"Todos los que se le hacen a una embarazada, los habituales según lo que me comento la enfermera..."
5	"Me examinan, me tocaban la barriguita, me toman la tensión, me pesan, me hizo tacto"	"De orina, VIH, toxoplasma, hepatitis, no recuerdo más"
6	"Tomarme la tensión, el peso, la talla y lo de la respiración"	"Los habituales del embarazo, aparte un electrocardiograma"
7	"Pues la exanimación mía del útero y además peso y talla"	"Hepatitis, glicemia, toxoplasma, VIH"
8	"Creo que todos los requeridos para el control"	"Todos los que el profesional de la salud me indica"
9	"Tomar la tensión, medida la altura uterina..."	"Creo que todos los requeridos para el control"
10	"A las que he asistido me han tomado las tensión, miden el útero, me pesan y me dan las recomendaciones necesarias"	"Ninguno, todos me los he realizado por particular"

PROCESOS		
PARTICIPANTES	¿Conoce la importancia de los exámenes realizados?	¿Ha tenido charlas ofrecidas por el personal de salud?
1	"Si porque así sé como estoy yo y mi bebé"	"Sí, nos han explicado a mi esposo y a mí sobre los riesgos que se presentan en el embarazo"
2	"Claro que sí, ellos lo explican"	"Sí, cursos psico-profilacticos y me parece muy bueno"
3	"Claro que sí para saber cómo se está formando el bebé"	"Por el momento no..."
4	"Sí, claro en todo caso es importante que se le explique a no todo lo referente a su bebe"	"Acá en este lugar no, pero en otro centros si"
5	"Sí más o menos tengo idea..."	"Una vez asistí a una charla de los exámenes y las vacunas"
6	"Sí que todo esté normal"	"Una vez de la lactancia..."
7	"Sí, claro pues se que son para saber las condiciones mías y las condiciones de mi bebe"	"Pues lo de la lactancia, el trabajo de parto, nacimiento del bebé y ejercicios"
8	"Pues sí, que todo vaya bien"	"No hasta el momento"
9	"Sí tuvimos asesoría algunas veces con la jefe enfermera"	"Solamente la charla para el examen porque después suspendieron dos cursos psico-profilácticos y los tomamos en otra parte"
10	"Sí claro que sé la importancia"	"Nunca asistí ni a una charla, no me dieron la información"

PROCESOS		
PARTICIPANTES	¿Qué otras actividades le han realizado en el Control Prenatal?	
1	"Ejercicios de estimulación"	
2	"Cursos psico-profilácticos"	
3	"Por urgencias me han hecho las ecografías"	
4	"Ninguno porque no me han remitido a mas actividades hasta el momento"	
5	"Vacunación y odontología"	
6	"Vacunas dos dosis de tétanos"	
7	"Vacunación"	
8	"Ninguna ni ejercicios ni nada"	
9	"Actividades extras como vacunación y odontología"	
10	"Solo me informaron de vacunación"	

RESULTADOS		
PARTICIPANTES	¿Se siente conforme con la duración de la consulta?	¿Cómo se siente con la limpieza del área?
1	“Sí me parece suficiente”	“Es adecuada”
2	“No porque a veces nos atienden muy rápido”	“Es buena, claro que es algo que se debe hacer en todo lugar, y más en lo que es de la salud”
3	“Pues más o menos, porque me gustaría que durara un poquito más para mirar con claridad cómo está la bebé”	“Pues me parece que está bien”
4	“Si creo que es lo normal”	“Es súper buena ya que no hay ningún tipo de suciedad”
5	“Sí está bien, es más que suficiente para mi...”	“Todo se ve limpio, los baños y todo”
6	“Sí es suficiente para este ámbito...”	“Buena limpieza en los consultorios”
7	“Sí me parece bien y las muchachas saben muy bien hacer las cosas”	“Me siento bien, es agradable que se tenga en cuenta el aseo”
8	“Me parece que está bien, se nota la limpieza desde que uno entra a este sitio”	“Es bien limpio...”
9	“Me parece que deberían tener más tiempo con el paciente, ser un poco más abiertos a escuchar el paciente”	“Pienso que la casa no es tan ideal para el estándar que se quiere, que no hayan alfombras porque eso es un foco de infección”
10	“Me parece que deberían dar más tiempo en una consulta de control prenatal, porque me parece que no es lo mismo valorar un paciente en una consulta general a valorar una paciente materna”	“Pues lo ms importante ha estado limpio, pero los baños me parecen horribles, sucios, llenos de papel, horribles...en los dos baños, 1er y 2do piso”

RESULTADOS		
PARTICIPANTES	¿Cómo le parece el trato brindado por el personal de salud y recepción?	¿Ha tenido complicaciones en alguno de sus embarazos anteriores?
1	“Es bueno, lo tratan con respeto y cariño”	“Ninguna”
2	“Excelente, son muy amables”	“Es el primero”
3	“Pues malo porque ellos no miran ni consideran lo que le está pasando a uno”	“Pues yo sí he tenido aunque es el primer embarazo por lo mismo que no me han atendido para los controles”
4	“Es buena, tratan de que uno como paciente se sienta bien en el lugar”	““No he tenido embarazos anteriores”
5	“Lo atienden a uno bien, pero dan mal la información en recepción”	No aplica
6	“Muy bien pero a veces en el embarazo anterior me decían cosas que no coincidían”	“No ninguno...”
7	“Tuve muchos inconvenientes con el ginecólogo, muy desorganizado y la atención no me parece”	“La vez pasada tuve un aborto, pero con este no he tenido complicaciones”
8	“Bien lo único que no me gusto fue con los exámenes la persona que aplica es muy brusca de pronto, me parece a mí”	“No ninguna...”
9	“Hubo gente muy linda, pero no todo el personal trabaja igual, yo pienso que a todo el personal le falta ser un poquito más considerable”	“Es el primer bebé...”
10	“Me parece que esas niñas no tiene una buena actitud frente a los usuarios, o sea, están ahí todas como groseras...con la doctora no he tenido inconveniente, me refiero a las niñas auxiliares, ni buenas tardes ni nada, con una actitud toda rara”	“Este es un embarazo de alto riesgo, pre eclampsia, macrosomía fetal, obesidad, por eso me está controlando la ginecóloga y no estoy con médico general”

RESULTADOS		
PARTICIPANTES	¿Cómo se siente frente al futuro parto?	Califique de 1 a 10 la calidad de atención brindada en el centro de salud
1	“Tranquila porque he obtenido mucha información”	8”
2	“La verdad un poco nerviosa algunas cosas no se cómo las voy a enfrentar pero creo que lo voy a hacer bien”	“La calidad de atención un 7”
3	“Pues le pido a Dios que todo me salga bien”	“Por mí un 3”
4	“No tengo experiencia así que todo sale como uno pueda”	“9”
5	“Muy contenta, y esperando el momento para seguir los consejos que me han dado para el cuidado de mi creatura”	“9”
6	“Bien, tengo suficientes conocimientos”	“8”
7	“Bien, contenta, con muchas expectativas, quiero compartir muchas cosas con mi bebe”	“5”
8	“Es una experiencia muy bonita”	“7”
9	“Nos hemos preparado muy bien para este trabajo, es una responsabilidad muy grande”	“3”
10	“La verdad con un poquito de miedo porque no tengo la clínica, no me han dicho nada, y he sido juiciosa con mis controles”	“Yo pienso que un 6 ó 7”

RESULTADOS		
PARTICIPANTES	Resuma en una frase cómo le parece la calidad de atención brindada en esta I.P.S.	
1	“Me siento satisfecha...”	
2	“Es buena, podría ser excelente si mejoraran las cosas negativas”	
3	“Me parece muy mala porque lo mandan a uno de lado a lado, y dan citas cada 2 meses”	
4	“A mí me parece que a uno lo atienden bien, pero las citas de control las dan muy lejos después de un mes”	
5	“Súper buena es lo que yo esperaba, aunque siempre se puede dar más y está muy bien que nos atiendan como nos lo merecemos”	
6	“Bien, me parece bueno con los profesionales, el único inconveniente es en los procesos de las citas que den la información correcta y adecuada”	
7	“Pues regular, no es como uno esperaba que lo atiendan a uno... en cuestión de recepción y secretarias no saben dónde están paradas”	
8	“La calidad de atención está mejorando mucho”	

<p>9</p>	<p>“Yo creo que Colombia está pasando por un cambio en la infraestructura muy tenaz, porque las EPS te mandan a pasear por toda la ciudad y eso me parece muy incómodo, todo debería ser en un mismo lugar”</p>	
<p>10</p>	<p>“En cuanto a satisfacción si me gusta la ginecóloga como me ha llevado mi control prenatal por esa parte me siento muy satisfecha, pero por la otra parte no me parece ni siquiera la jefe que me atendió ese día porque estaba hablando por teléfono y no me pudo atender bien porque es que a mi me parece que hay cosas más importantes, primero el paciente pienso yo y después ahí sí la llamada que tengas pendiente con aquella persona y lo mismo con las niñas que están ahí en recepción”</p>	

ANEXO C. ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN LA I.P.S. CHAPINERO, POR PARTE DE LAS USUARIAS DEL MISMO, DESDE TRES ASPECTOS: ESTRUCTURA, PROCESOS Y RESULTADOS

ESTRUCTURA:

- 1) ¿Cómo se siente con la condición de comodidad del Centro de Salud?
- 2) ¿Qué puede resaltar de la infraestructura del Centro de Salud?
- 3) ¿Cuál es su preferencia del género del personal para su atención?
- 4) ¿Cómo le parece la ubicación de la I.P.S.?
- 5) ¿Qué tiempo gasta en llegar al Centro de Salud?
- 6) ¿Cómo hace para llegar al Centro de Salud?
- 7) ¿Qué opina con respecto a los horarios que le brindan para la atención?
- 8) ¿Cómo le parece la organización que se tiene en este Centro de Salud?

PROCESOS:

- 1) ¿Sabe cuál es la importancia de realizarse un Control Prenatal?
- 2) ¿Con que frecuencia asiste usted al Control Prenatal?
- 3) ¿Qué tiempo requiere para pasar a la consulta?
- 4) ¿Cuál es el tiempo de duración de la consulta?
- 5) ¿Qué actividades le realizan durante la consulta?
- 6) ¿Qué exámenes le han realizado?
- 7) ¿Conoce la importancia de los exámenes realizados?
- 8) ¿Ha tenido charlas ofrecidas por el personal de salud?
- 9) ¿Qué otras actividades le han realizado en el Control Prenatal?

RESULTADOS:

- 1) ¿Se siente conforme con la duración de la consulta?
- 2) ¿Cómo se siente con la limpieza del área?
- 3) ¿Cómo le parece el trato brindado por el personal de salud y recepción?
- 4) ¿Ha tenido complicaciones en alguno de sus embarazos anteriores?
- 5) ¿Cómo se siente frente al futuro parto?
- 6) Califique de 1 a 10 la calidad de atención brindada en el centro de salud
- 7) Resuma en una frase cómo le parece la calidad de atención brindada en esta I.P.S.