



Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra de Administración

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA  
POBLACIÓN DE ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS EN EL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**AUTORES:**

Br. Bruzzone Birriel, Gerardo  
Br. García Félix, Stefania  
Br. Lesina Medina, Maria  
Br. Inés Regueiro, Maria Jose  
Br. Oyarvide Silvera, Carlos

**TUTORA:**

Mag. Sangiovanni, Rosa

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2009

## AGRADECIMIENTOS

Va este agradecimiento en forma de reconocimiento a todas aquellas personas que con su incondicionalidad, han apoyado y contribuido en la construcción de este trabajo.

Al cuerpo docente de la Cátedra de Administración, quienes representan el Marco Institucional que sustenta nuestra investigación.

A la Prof. Mag. Rosa Sangiovanni, por su dedicación, seguimiento y compartir sus conocimientos y transmitirlos a las nuevas generaciones, destacando el valioso aporte de su función docente.

Al Equipo de Salud del Centro de Salud “La Cruz de Carrasco”, principalmente a la Dirección y al equipo de Enfermería que participaron directa e indirectamente en el proceso de investigación.

Destacando el aporte de las Internas de la Facultad de Enfermería, quienes ofrecieron su tiempo y sus datos para realizar la investigación.

También aquellas personas ajenas a la Enfermería que colaboraron directamente en el trabajo. Valeria Oyarvide y Patricia D’Ottone, por haber realizado actividades de forma voluntaria para la mejor realización de la investigación.

A las usuarias, sujeto de intervención, por aceptar participar y aportar sus sentimientos y pareceres.

Por ultimo y no menos importante, al sexto compañero, incondicional de este trabajo. Colaborador e incentivo para continuar en los momentos de mayor desesperanza, va un agradecimiento y reconocimiento, Al Mate.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la satisfacción de las usuarias del Programa Salud y Género, Sub programa Embarazo Adolescente y Puerperio del Centro de Salud La Cruz de Carrasco en cuanto a la atención recibida por el equipo de enfermería.

**Material Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en una población de usuaria adolescentes embarazadas y puérperas. Esta investigación se realizó en Montevideo, en el Barrio La Cruz de Carrasco, en el Centro de Salud “La Cruz de Carrasco”, en el Programa Salud y Género Sub- Programa embarazo adolescente y puerperio. En el periodo de Agosto - Octubre del 2009. La información se recogió mediante una encuesta modificada del método SERVQUAL y la escala de LIKERT. Se analizaron las afirmaciones de forma cuantitativa y las preguntas abiertas de forma cualitativas, según postulados de Bardin.

**Resultados:** Se observó en las preguntas de análisis cuantitativo, en su gran mayoría acuerdo y máximo acuerdo con respecto a las afirmaciones planteadas. En relación a las preguntas de análisis cualitativo, se pudo apreciar satisfacción por la atención brindada, la cual se describió como amable, con respeto dedicación y simpatía por parte del equipo de enfermería. Como negativo se plantearon quejas enfocadas hacia el Sistema de Salud.

**Conclusión:** Se logró medir el grado de satisfacción de las usuarias con respecto a la atención brindada por el equipo de enfermería como indicador de calidad de los servicios de salud.

Por esto es que encontramos indispensable la presencia de Enfermería Profesional, en todos los servicios de salud pero principalmente en el Primer Nivel de Atención. Donde lo interpersonal, la comunicación, la educación son piedras angulares del quehacer enfermero, de la prevención de la enfermedad y promoción de salud como vías de mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Por otro lado creemos que con esto no basta y es necesario que los usuarios participen de forma activa, no solo en la etapa final de las políticas evaluándolas luego de aplicadas, sino en las instancias de decisión y conformación de las mismas.

## INDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>Pag. 1</b>
<b>Capitulo I: Puntos de partida</b>	
A) <i>Problema.....</i>	<b>Pag.3</b>
B) <i>Objetivos.....</i>	<b>Pag. 4</b>
<b>Capitulo II: Continente Teórico</b>	
A) <i>Antecedentes.....</i>	<b>Pag. 5</b>
B) <i>Marco Teórico.....</i>	<b>Pag. 8</b>
<b>Capitulo III: Metodología</b>	
A) <i>Material y Métodos.....</i>	<b>Pag. 23</b>
B) <i>Variables en Estudio.....</i>	<b>.Pag. 25</b>
<b>Capitulo IV: Reflexiones</b>	
A) <i>Resultados y Discusión.....</i>	<b>Pag. 27</b>
B) <i>Conclusiones.....</i>	<b>Pag. 43</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>Pag. 45</b>
<b>Apéndice.....</b>	<b>.Pag. 48</b>

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la Republica, correspondiente al primer modulo del cuarto ciclo.

Este estudio forma parte de una de las líneas de investigación de la cátedra de administración de la Facultad de Enfermería, enmarcado en la temática Satisfacción del Usuario en Primer Nivel de Atención. Este trabajo esta dirigido a conocer “cual es la satisfacción de las usuarias del Programa Salud y Genero, Sub programa Embarazo Adolescente y Puerperio del Centro de Salud Cruz de Carrasco en cuanto a la atención recibida por el equipo de enfermería”.

Si bien la calidad de la asistencia es un indicador complejo y engloba aspectos estructurales y subjetivos; se ha utilizado como indicador la satisfacción de los usuarios como forma parcial de medir la calidad.

En este sentido, continuamos con una gestión arraigada en los viejos paradigmas, ya que son muchos los trabajos de investigación realizados en el segundo nivel, pero hay muy pocos antecedentes de investigaciones en el primer nivel de atención y mucho menos en nuestro país.

Los adolescentes en nuestro país representan el 16.5% (521.262) de la población total. El embarazo adolescente es un problema de Salud Pública, por su prevalencia (25% de los nacimientos en el sector público), que se mantiene y tiende a aumentar en los sectores más carenciados de la población, porque potencialmente puede extenderse a un mayor número de adolescentes y porque puede ser evitado.<sup>1</sup>

Es importante conocer la satisfacción de los usuarios como forma de evaluación y de valoración de los programas y servicios. Conocer la percepción de los usuarios sobre la atención, implica una postura holística que empondera las subjetividades y genera un planteo que transforma al paciente en usuario de servicios como sujeto y no objeto de atención.

Las relaciones interpersonales, equipo de salud- usuario en particular enfermería-usuario son básicas en la promoción de la salud y hacen a la calidad de los servicios. Estimular la comunicación de los interlocutores, el conocimiento de la percepción de los usuarios y así conocer mas las necesidades de la población y generar alternativas de cambio...”Destinadas a promover el avance de la personalidad hacia la consecución de una vida personal y comunitaria creativa constructiva y productiva...”<sup>2</sup>

El diseño metodológico fue descriptivo de corte transversal. Surgiendo de la necesidad de generar un instrumento por el cual el usuario exprese y evalúe la calidad de atención recibida por el servicio.

El mismo consta de cinco preguntas cerradas, con cinco gradientes de puntuación que van desde el mínimo acuerdo al máximo acuerdo, basada en el método SERVQUAL y escala de LIKERT modificado y cuatro preguntas abiertas referente a lo mas gratificante y lo mas negativo del servicio de enfermería, analizando las mismas según fundamentos de Bardin. Aplicándose sobre una población muestral de 27 usuarias, lo que represento el 100% de nuestro universo.

---

<sup>1</sup> INE. Encuesta Nacional Ampliada de Hogares 2005

<sup>2</sup> H. Peplou. Enfermería Psicodinamica

Se pudo concluir que las usuarias lograron satisfacer sus expectativas en relación a la prestación brindada por enfermería.

En relación a las preguntas abiertas se destacó la amabilidad, respeto y buena atención como los principales aspectos que conforman la atención brindada. Con respecto a las preguntas negativas dejaron en evidencia las carencias del Sistema de Salud y no particularmente hacia el equipo de Enfermería.

## **CAPITULO I: PUNTOS DE PARTIDA**

### **A) PROBLEMA**

¿La población de adolescentes embarazadas y puérperas que concurre al servicio de ginecología del Centro de Salud La Cruz de Carrasco, se encuentra satisfecha con la atención brindada por el Equipo de Enfermería?

## **B) OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la satisfacción de las usuarias del Programa Salud y Género, Sub programa Embarazo Adolescente y Puerperio del Centro de Salud La Cruz de Carrasco en cuanto a la atención recibida por el Equipo de Enfermería.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conocer el perfil de la población de adolescentes embarazadas y puérperas del Centro de Salud de La Cruz de Carrasco.
- Describir el grado de satisfacción de la población en cuanto a la atención de Enfermería.
- Identificar la percepción del usuario sobre la calidad de atención brindada por el servicio de Enfermería.



## CAPITULO II: CONTINENTE TEÓRICO

### A) ANTECEDENTES

La revisión de antecedentes se comenzó con la búsqueda de bases electrónicas (Biblioteca Virtual en Salud, Bireme, LILAX, PubMed, Medline).

El planteo de los antecedentes se va a realizar desde una perspectiva temporo-espacial, desde un contexto mundial, continental, regional y nacional.

A **nivel global**; se conoce que el estudio más antiguo data de 1950 y mide calidad asistencial tomando el punto de vista del cliente, el cual fue realizado por Rose Lanb Coser en el hospital Mont Hermon (citado por Cuesta Gómez) cuyo resultado arrojaron dos conclusiones: 1) los pacientes solicitaban de los médicos competencia profesional, 2) mejorar las relaciones interpersonales con los clientes. Luego le siguen otros como el estudio realizado en el Hospital del Bronx de Nueva York en 1961, cuyas conclusiones tienen que ver con exigencias por parte de los clientes de médicos competentes y relaciones médico-paciente humanizadas. A la misma conclusión llegan los estudios realizados por Cartwrith en Inglaterra en 1964; Por Friedman en 1966 en una encuesta nacional en Estados Unidos, por Fisher en un hospital de Oklahoma en 1961 y por Rober Word Jonson en 1978.

El Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalucía, en los servicios de Atención Primaria prestados por el Servicio Andaluz de Salud (España) en el año 2005, se llevo a cabo un estudio para conocer cómo puede variar la satisfacción global de los usuarios del servicio sanitario público Andaluz en función de su satisfacción con aspectos concretos del mismo.

La satisfacción con los aspectos organizativos del servicio es la dimensión con más capacidad para explicar un aumento o descenso de la satisfacción global de los usuarios.

Se concluyó que, tras alcanzar un nivel de satisfacción alto con el acto médico, el ámbito que determina la satisfacción global en Atención Primaria es el organizativo, que contiene los aspectos con mayores niveles de insatisfacción.

Entre las revistas consultadas se encuentran: la revista de la “Fundación Argentina para el progreso de la Enfermería”, revista “Atención Primaria”, revista “Enfermería clínica”, revista “INDEX”.

### *Estudios realizados en países de América Latina.*

Un estudio realizado en Chile por Fernández K, Freya y col. En 1991 para evaluar la percepción que tienen las madres sobre la calidad de atención a los niños hospitalizados, se realizó encuesta especialmente diseñada y se aplicó en 100 madres, en forma aleatoria, al egreso de los niños. La atención fue encontrada excelente o buena en 96% y regular o mala en 4%; 74% de las madres que vio a alguien del personal en su mayoría auxiliar de enfermería, actuar cariñosamente con sus hijos; sólo el 2% afirmó que su hijo fue alguna vez maltratado o castigado. Al mismo tiempo, se destacaron diversos déficit materiales, de recursos humanos, de atención ó trato. Se concluyó que la atención fue percibida satisfactoria y que era necesario continuar estos estudios para perfeccionar la atención.

En noviembre de 1996 la Caja Costarricense de Seguro Social , en la región Atlántico de Costa Rica, realizó una encuesta de hogares cuyo fin era conocer los patrones de utilización de los servicios de salud, la satisfacción de la población y sus expectativas, las encuestas manifestaron su preocupación por la necesidad de mejorar los servicios, disminuir los tiempos de espera, ser informado de su padecimiento y diagnóstico en la consulta, recibir indicaciones y justificaciones para una cita posterior.

En 1996 un estudio sobre la satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital Hilario Sánchez de Masaya, en relación a la atención brindada por el equipo de Salud indica que el 52% de encuestados manifestaron satisfacción con la atención brindada por el Médico, 37% por Enfermería y un 55% de los encuestados manifestaron inconformidad con el personal de Admisión.

En encuesta realizada sobre satisfacción a los usuarios en los servicios de hospitalización y emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de Julio- Agosto 2004 se encontró que el 82% de encuestados manifestaron satisfacción con la atención brindada por seguridad, 85% por admisión, 88% por médico y 90% por enfermería.

Un estudio realizado en la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú; evaluó la Satisfacción de usuarios en Centros de Salud y Hospitales del MINSA. Donde se analizó la relación entre Satisfacción del usuario y nivel socioeconómico; y se identificaron los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Lo que concluyeron que los usuarios de los establecimientos mostraron características diferenciadas. La Satisfacción del Usuario fue 68,1% y 62,1% para los Centros de Salud y Hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor Nivel socioeconómico presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la Satisfacción del Usuario. Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario.

**En la región** (Argentina) se realizó una encuesta de Satisfacción de las Usuarias del servicio de obstetricia en relación con la atención de Enfermería, donde se obtuvo que la percepción sobre la satisfacción fue “buena”.

En relación al usuario dentro del ámbito hospitalario, se concluyó que la satisfacción en los cuidados de Enfermería corresponde a una alta satisfacción de los pacientes.

Existen otros estudios que intentan validar cuestionarios de satisfacción del personal de Enfermería y personal en general en Centros de Salud, y en cirugía mayor ambulatoria, en ambos se muestran resultados altamente positivos en relación a la atención recibida por Enfermería. Estos estudios fueron realizados a través del modelo SERVQUAL modificado.

**En ámbitos nacionales**, encontramos; trabajos realizados por la Cátedra de Administración de la Facultad de Enfermería en calidad de tesinas de grado y tesinas de maestría.

“Satisfacción del usuario en relación a la atención recibida del servicio de enfermería. Centros del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP)”, con el objetivo de conocer cual es el grado de satisfacción de los usuarios asistidos en los programas de captación y seguimiento del recién nacido y lactantes menores de un año, embarazo normal, embarazo adolescente, usuarios con patologías crónicas. Se encontró como resultado una ponderación de máxima satisfacción con respecto a los servicios brindados por el equipo de enfermería.

“Satisfacción del usuario asistido en el programa de atención a usuarios con patología crónica en relación con la atención recibida por el servicio de enfermería en centros de primer nivel de atención”. De la misma se tuvo como resultado; una alta satisfacción y agradecimiento por la atención brindada.

“Satisfacción del usuario asistido en el sub programa aduana, en relación a la atención recibida por los servicios de enfermería”. De dicha tesis se concluyó un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios.

En la esfera estatal encontramos como antecedentes la elaboración de estándares nacionales para los servicios de Enfermería en el cual se determina la valoración de la Satisfacción del Usuario y la familia en el programa de atención a la salud, como forma de medir la calidad de los servicios. Los mismos pueden ser aplicados en cualquier nivel de atención.

Más allá de esto, no existen normas ni instrumentos validos para su aplicación en la evaluación de la gestión de los cuidados de Enfermería.

A nivel nacional los estudios encontrados son muy escasos en relación a la satisfacción del usuario y nulos en relación a la evaluación de la Satisfacción de los Usuarios adolescentes de los programas en el Primer Nivel de Atención.

Se encuentran casos aislados correspondiente al Hospital Universitario en la consulta externa realizados por pasantes de la especialidad en administración de la Escuela de Graduados. Un estudio realizado en el tercer nivel pediátrico que estudia la percepción de los padres sobre la atención que reciben sus hijos. Un estudio en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital de niños.

## B) MARCO TEÓRICO

La investigación “*es el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social (investigación pura) o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos*”<sup>3</sup>.

Se dice que un producto es de **calidad** cuando satisface las necesidades de un cliente o usuario en cuanto a seguridad fiabilidad y servicio.

En el concepto actual de calidad total o calidad integral, ese proceso de control y evaluación no es la etapa final del proceso de producción sino que debe ser una actividad a aplicar durante todas las etapas de ese proceso, y a su vez debe comprender todos los elementos del sistema: Las entradas el procesador y las salidas. <sup>4</sup>

En esta línea los diccionarios describen la **calidad** como el grado de excelencia que algo posee<sup>5</sup>. En forma similar la atención de Salud de calidad ha sido descrita como el grado en que el proceso de atención aumenta las probabilidades de éxito y reduce aquellas que son indeseables. Una atención de calidad depende de tres aspectos: Estructura (organización, administración, equipos) Proceso (personal y pacientes) y resultados.

En la propuesta de Desarrollo a Escala Humana elaborada por Max-Neef, se plantea que: “...La calidad de vida es la consecuencia de la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales; y esto es posible por medio de un plan de desarrollo que se refiera a las personas y no a los objetos”. (Ver Anexo 1)

El Concepto de Salud según H Pepalau es una palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria,

Según la OPS, **La calidad en salud**: “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente.” Si no se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente. Comprendemos que la OPS no desea ser absoluta con su definición ni tiene la intención de recalcar en extremo el aspecto subjetivo, pero éste es enunciado y así lo debemos entender. Por lo tanto comprendemos que la Salud es un servicio. “La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimiento del paciente más allá de los que éste puede o espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio.”

---

<sup>3</sup> Ander-Egg, 1995: 59

<sup>4</sup> Fuente; Manuel de estándares para la acreditación de servicios de enfermería

<sup>5</sup> Webster, 1988 p.1099

#### Elementos esenciales de una atención **de Salud de Calidad**:

1. Produce la mayor mejora de la salud en el tiempo más breve.
2. Recalca la prevención, detección y tratamiento temprano.
3. Es brindada en tiempos debidos.
4. Trata de obtener la cooperación y participación fundamentada de los pacientes en decisiones relativas al proceso de prestación de cuidados.
5. Se basa en principios científicos aceptados y en el uso eficiente de la tecnología apropiada y de recursos profesionales.
6. Demuestra una sensibilización respecto al estrés y ansiedad del paciente y de su familia, así como interés en su bienestar general.
7. Aprovecha eficazmente la tecnología apropiada y otros recursos de atención a la salud.
8. Esta suficientemente documentada como para permitir la continuidad de los cuidados y evaluación de los colegas. (1)

En la asistencia sanitaria la calidad se determina en gran medida por los servicios de cuidados que proporciona el personal de Enfermería, dado que este mantiene el vínculo, mas estrecho con los pacientes y la comunidad, amen de que interactúa con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su integración a la cultura de calidad si se desean alcanzar los objetivos propuestos.<sup>6</sup>

Para asegurar la calidad en los servicios existen normas. Una norma de calidad de Enfermería es una definición valida de la calidad de los cuidados. Que incluye los criterios con que se puede evaluar la eficiencia de los mismos. Para garantizar la calidad, cada norma debe ser valida (es decir, los cuidados de enfermería administrados de acuerdo con la norma de calidad deben redundar en resultados positivos para el paciente). Una norma no es válida sino incluye los criterios para evaluar la calidad del cuidado de enfermería.

Existen tres tipos de normas de calidad de enfermería:

- 1) de proceso
- 2) de resultado
- 3) de estructura

#### **Norma de calidad de proceso**

Estas normas definen la calidad de ejecución de los cuidados de enfermería y deberían utilizarse en todas las actividades y unidades de cuidados de enfermería. Una actividad de enfermería o procedimiento contiene las normas de calidad de proceso que definen las acciones que a de realizar una enfermera para o con un paciente a fin de:

Modificar su entorno interno o externo en su propio beneficio.

Ayudarle a valerse a si mismo o cambiar su entorno.

Enseñarle como valerse por si mismo o a prevenir problemas de Salud.

---

<sup>6</sup> Fuente: manual de evaluación del servicio de calidad de enfermería; Ortega y Suárez

### **Normas de calidad de resultado**

Estas normas definen el cambio esperado en el estado de Salud del paciente y su entorno en los cuidados de Enfermería, así como el grado de satisfacción de aquel con respecto a los mismos. Tanto los resultados positivos como negativos pueden derivarse de dichos cuidados. Los resultados positivos se obtienen cuando los cuidados se ajustan a las necesidades del paciente.

### **Normas de calidad de estructura.**

Estas normas definen la esencia de los cuidados de Enfermería que se comunican a otros y la esencia de las decisiones de Enfermería. Deben desarrollarse en los siguientes casos:

Al educar al paciente y su familia u otros allegados.

En la comunicación terapéutica con los pacientes y sus familiares u otros allegados.

En la planificación intra e interdisciplinaria de las reuniones.

En las decisiones de Enfermería.

Cuando tengan que registrarse los datos del paciente y sus cuidados de Enfermería.

Cuando tengan que suministrarse datos a otros miembro del equipo.

**La satisfacción** implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio. Depende de muchos factores como las experiencias previas, las expectativas e información recibida de otros usuarios y de la propia organización de Salud. Esto hace que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en circunstancias diferentes.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los pacientes tienen derecho y responsabilidades al recibir atención médica en unidades hospitalarias.

La utilidad de la satisfacción, como indicador de la percepción que los pacientes tienen de los servicios de Salud, radica en su carácter personal y subjetivo. Es uno de los principales indicadores de la calidad del servicio, aunque es difícil de medir.

La Satisfacción del Usuario es de fundamental importancia como medida de la calidad de la atención, por que proporciona información sobre el éxito del prestador en alcanzar los valores y expectativas del paciente, que son asuntos sobre los que éste es la autoridad última.

Según Tse y Winston citado por Ruiz Olalla “es la respuesta del consumidor a la evaluación que realiza entre las expectativas previas y el rendimiento percibido del producto después de consumido”.

Las medidas externas de la calidad, las que se realizan a través de los Indicadores externos de la Calidad de Servicios<sup>7</sup>, son aquellas que se basan en medir la opinión manifestada expresamente por los clientes sobre el servicio que reciben. Se trata de medir la calidad del servicio propiamente dicha o lo que definimos en su momento como calidad percibida. El instrumento que se crea para llevar a cabo este tipo de medidas es el SERVQUAL, ideado para valorar la calidad del servicio según el grado de ajuste de la prestación de ese servicio a las expectativas del cliente.

El **SERVQUAL** es una herramienta desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L. Berry, como uno de sus resultados obtenidos de una investigación iniciada en 1983, con el apoyo del Marketing Science Institute de

Cambridge, Massachussets, la cual constituye una de las primeras investigaciones formales en materia de Calidad en el Servicio.

El modelo propuesto por los autores, es conocido como “Modelo de Discrepancias” y sugiere que la diferencia entre las expectativas generales de los clientes y sus percepciones respecto al servicio de un proveedor específico pueden construir una medida de la calidad en el servicio.

**El modelo SERVQUAL** sirve de instrumento para medir la calidad del servicio desde el punto de vista del usuario. Es un instrumento complejo de medición de la percepción de los usuarios en relación a la calidad del servicio percibido.

Zeithalm Parasuraman y Berry, a través de sus extensos estudios sobre la calidad en el servicio, han identificado cinco dimensiones que los clientes utilizan para juzgar a una compañía de servicios.

Estas dimensiones son:

**Elementos tangibles:** se refiere a la apariencia física de las instalaciones, equipos, personal y materiales de comunicación.

**Fiabilidad:** muestra la habilidad que tiene la organización (o institución) para ejecutar el Servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

**Capacidad de respuesta:** alude a la disposición de ayudar a los clientes para proveerlos de un servicio rápido.

**Seguridad:** conocimientos y atención mostrados por el personal y habilidad de los mismos para inspirar confianza y credibilidad.

**Empatía:** atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores.

El SERVQUAL como indicador externo de la Calidad del Servicio, identifica a la calidad del servicio como la diferencia entre expectativas y las percepciones de los usuarios. En estudios realizados en empresas de diferentes ramos (rubros) PZB (citado por Gómez, Olalla) se encontró que entre los factores que influyen en las expectativas de los usuarios están la comunicación boca a boca, las necesidades personales, las experiencias y la comunicación externa de las instituciones hacia sus usuarios, por

---

<sup>7</sup> Ruiz Olalla, Maria del Carmen. Calidad del servicio a través de indicadores externos, asociación española de contabilidad y administración de empresas. Ediciones graficas ortega Madrid

último aparecen las diez dimensiones de evaluación que utilizan los usuarios para calificar la calidad del servicio. La elaboración del instrumento concluyó luego de finalizada la investigación en donde aparecen dos partes diferenciadas: la primera dedicada a las expectativas que aparecen en 22 afirmaciones dirigida a identificar las expectativas generales de los clientes sobre un servicio concreto; la segunda dedicada a las percepciones formada por las mismas 22 afirmaciones anteriores donde la única diferencia está en que no hacen referencia a un servicio específico sino a lo que reciben de una empresa concreta que pertenecen a dicho servicio.

Este instrumento ha sido contrastado y validado empíricamente en varias ocasiones, pero no tiene características de rígido e inalterable, sino que por el contrario puede y debe ser ajustado a las necesidades del sector en el que se quiere llevar a cabo la medición. Cada una de las 44 declaraciones (22 más 22) deben ir acompañada de una escala de Likert de siete puntos que varía desde 1 (fuertemente en desacuerdo) hasta 7 (fuertemente de acuerdo).

La aplicación correcta de este instrumento puede convertirse en una fuente inagotable de información útil para la toma de decisiones estratégicas.

El uso reiterado en el tiempo del indicador SERVQUAL permite tener una visión clara de la evolución que sufre la calidad del servicio en una organización del punto de vista de sus clientes y establece si la causa de esa situación es producto de las expectativas o si por el contrario se debe a las percepciones. También permite evaluar las percepciones de los clientes internos sobre la calidad mediante una adaptación eficaz del cuestionario.

A continuación se presentan los dos modelos de cuestionarios, uno de ellos que mide las expectativas y el otro de las percepciones:

#### **Cuestionario 1 de 22 afirmaciones para las Expectativas como ideal o perfecto**

**Instrucciones:** basándose en su experiencia como usuario de los servicios que ofrece el (servicio X) por favor, valore para cada característica descrita en la escala mostrada a continuación, lo que mejor describe un **servicio ideal o perfecto**. Si usted cree que una característica no debe ser esencial para considerarla como ideal o perfecta a un (servicio X) ponga un 1 a la línea destinada al efecto. Si cree que la característica es esencial, ponga un 7. Si sus convicciones al respecto no son tan definitivas, haga un círculo alrededor de una de los números intermedios. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión lo que piensa respecto a las características que debería reunir un (servicio X) de excelente calidad. 1- fuertemente en desacuerdo; 7- fuertemente de acuerdo.

1. El (servicio X) ideal o perfecto tiene equipo de apariencia moderna

1 2 3 4 5 6 7

2. Las instalaciones físicas del (servicio X) ideal o perfecto son visualmente atractivas

1 2 3 4 5 6 7

3. Los empleados de (servicio X) ideales o perfectas tienen apariencia pulcra



1 2 3 4 5 6 7

4. En un (servicio X) ideal o perfecto, los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos

1 2 3 4 5 6 7

5. Cuando los (servicio X) ideales o perfectos prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen

1 2 3 4 5 6 7

6. Cuando un cliente tiene un problema, el (servicio X) ideal o perfecta muestra un sincero interés en solucionarlo

1 2 3 4 5 6 7

7. El (servicio X) ideal o perfecto realiza bien el servicio la primera vez

1 2 3 4 5 6 7

8. El (servicio X) ideal o perfecto concluye el servicio en el tiempo promedio

1 2 3 4 5 6 7

9. El (servicio X) ideal o perfecto no comete errores

1 2 3 4 5 6 7

10. El (servicio X) ideal o perfecto comunica a los clientes cuando concluirá la realización del servicio.

1 2 3 4 5 6 7

11. En un (servicio X) los empleados ofrecen un servicio rápido

1 2 3 4 5 6 7

12. En un (servicio X) ideal o perfecto los empleados siempre están dispuestos a ayudar a los clientes

1 2 3 4 5 6 7

13. En un (servicio X) ideal o perfecto los empleados nunca están demasiado ocupados para responder las preguntas de los clientes

1 2 3 4 5 6 7

14. El comportamiento de los empleados de un (servicio X) ideal o perfecto transmite confianza a los clientes

1 2 3 4 5 6 7

15. Los clientes del (servicio X) ideal o perfecto se sienten seguros en su relación con ellos

1 2 3 4 5 6 7

16. En un (servicio X) ideal o perfecto los empleados son siempre amables con los clientes

1 2 3 4 5 6 7

17. En un (servicio X) ideal o perfecto los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes

1 2 3 4 5 6 7

18. El (servicio X) ideal o perfecto da a sus clientes una atención individualizada

1 2 3 4 5 6 7

19. El (servicio X) ideal o perfecto tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes

1 2 3 4 5 6 7

20. Un (servicio X) ideal o perfecto tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes

1 2 3 4 5 6 7

21. Un (servicio X) ideal o perfecto se preocupa por los mejores intereses de sus clientes

1 2 3 4 5 6 7

22. Los empleados de un (servicio X) ideal o perfecto comprendes las necesidades específicas de sus clientes

1 2 3 4 5 6 7

### **Cuestionario 2 de 22 afirmaciones de las Percepciones**

**Instrucciones:** el siguiente grupo de afirmaciones se refiere a lo que usted piensa sobre el (servicio X). Para cada declaración indíquenos, por favor, hasta que punto considera que el (servicio X) posee las características descritas en cada afirmación. También en este caso, trazar un círculo alrededor del número 1 significa que usted está fuertemente en desacuerdo con que el (servicio X) tiene esa característica y rodear el número 7 significa que está fuertemente en acuerdo con esa afirmación. Usted puede trazar un círculo alrededor de cualquiera de los números intermedios que mejor representen sus convicciones al respecto. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene del (servicio X).

1. El (servicio X) tiene equipos de apariencia moderna

1 2 3 4 5 6 7

2. Las instalaciones físicas del (servicio X) son visualmente atractivas

1 2 3 4 5 6 7

3. Los empleados de (servicio X) tienen apariencia pulcra

1 2 3 4 5 6 7

4. En un (servicio X) los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos

1 2 3 4 5 6 7

5. Cuando los (servicio X) prometen hacer algo en cierto tiempo, lo hacen

1 2 3 4 5 6 7

6. Cuando un cliente tiene un problema, el (servicio X) muestra un sincero interés en solucionarlo

1 2 3 4 5 6 7

7. El (servicio X) realiza bien el servicio la primera vez

1 2 3 4 5 6 7

8. El (servicio X) concluye el servicio en el tiempo promedio

1 2 3 4 5 6 7

9. El (servicio X) no comete errores

1 2 3 4 5 6 7

10. El (servicio X) comunica a los clientes cuando concluirá la realización del servicio.

1 2 3 4 5 6 7

11. En un (servicio X) los empleados ofrecen un servicio rápido

1 2 3 4 5 6 7

12. En un (servicio X) los empleados siempre están dispuestos a ayudar a los clientes

1 2 3 4 5 6 7

13. En un (servicio X) los empleados nunca están demasiado ocupados para responder las preguntas de los clientes

1 2 3 4 5 6 7

14. El comportamiento de los empleados de un (servicio X) transmite confianza a los clientes

1 2 3 4 5 6 7

15. Los clientes del (servicio X) se sienten seguros en su relación con ellos

1 2 3 4 5 6 7

16. En un (servicio X) los empleados son siempre amables con los clientes

1 2 3 4 5 6 7

17. En un (servicio X) los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los clientes

1 2 3 4 5 6 7

18. El (servicio X) da a sus clientes una atención individualizada

1 2 3 4 5 6 7

19. El (servicio X) tiene horarios de trabajo convenientes para todos sus clientes

1 2 3 4 5 6 7

20. Un (servicio X) tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus clientes

1 2 3 4 5 6 7

21. Un (servicio X) se preocupa por los mejores intereses de sus clientes

1 2 3 4 5 6 7

22. Los empleados de un (servicio X) comprenden las necesidades específicas de sus clientes

1 2 3 4 5 6 7

El **modelo SERVQUAL se modifica** sobre la base de antecedentes internacionales y criterios conceptuales referidos a:

- Explicitación de los autores a su modificación en ámbitos diferentes de aplicación.
- Definición de población de referencia ubicada en el sector salud.
- Características definitorias de las áreas de referencia con poblaciones carenciales de nivel socio- económicos deficitarios.
- Tiempos de permanencia históricamente estudiados y que inhabilitan para su consentimiento a un relevamiento extenso.

Estos criterios se conceptualizaron entonces en 5 afirmaciones que avalados teóricamente en la literatura es adaptada por la Cátedra de Administración de la Facultad de Enfermería.

Se incluye en este instrumento modificado preguntas abiertas que buscan dimensionar en general aspectos positivos y negativos.

Se busca la ratificación o rectificación del usuario en relación con las dimensiones preestablecidas categorizadas, así como la posibilidad de inclusión de aspectos no contemplados en el SERVQUAL original y en el modificado.

Por otra parte, nos parece importante destacar el **concepto de comunidad**, la cual es una agrupación organizada de personas que se perciben como una unidad social. Cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interacciona más intensamente entre sí que en otro contexto”<sup>8</sup>

Vimos oportuno clarificar los distintos **niveles de atención**: en forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer la demanda de la población. Según OPS: “...La mayor o menor complejidad tecnológica y organizacional de los recursos de que se disponen permanentemente, en forma oportuna una comunidad o una región para enfrentar las necesidades de atención médica de la población”

**TERCER NIVEL**: cuidados muy especializados, grandes centros hospitalarios, recuperación y rehabilitación de la salud.

**SEGUNDO NIVEL**: cuidados especializados. Los usuarios son enviados por el primer nivel. Diagnóstico y tratamiento precoz. Limitación de la capacidad.

**PRIMER NIVEL**: primeros cuidados que recibe la población. Se desarrollan de forma ambulatoria o a domicilio. Protección y promoción de salud mediante prevención de la enfermedad, pilares básicos de este nivel.

*Promoción de la salud* “...Es la suma de acciones de la población, de los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”.

En este sentido, vemos importante mencionar el **Concepto de Centro de Salud**.

En general la expresión Centro de Salud se ha aplicado a los servicios prestados a pacientes ambulatorios, sin que existiese un criterio común con referencia a sus fines, funciones, personal con el que debería contar y estructuras administrativas de los mismos.

En 1984 el Real Decreto sobre Estructuras Básicas de Salud define oficialmente en España este tipo de institución sanitaria en los siguientes términos: “Centro de Salud, es la estructura física y funcional que posibilita el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada y con base en el trabajo de equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo. En el desarrollara sus actividades y funciones el equipo de atención primaria”<sup>9</sup>

...” **Atención primaria de la salud**; se define como la estrategia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnología prácticas científicamente fundados y socialmente aceptable, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”...<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Enfermería comunitaria - Métodos y técnicas. Enrique Ramos Caleros

<sup>9</sup> Enfermería comunitaria - Métodos y técnicas. Enrique Ramos Caleros

<sup>10</sup> Conferencia internacional en Alma/ Ata en septiembre de 1978.

La atención primaria es de tal importancia para la totalidad del sistema sanitario, que su calidad tiene una contundente influencia sobre la calidad del sistema sanitario. La declaración de Alma Ata, base para el actual enfoque para la atención primaria de la OMS, amplía los objetivos de la evaluación de calidad. Será necesario diseñar bases de datos completamente nuevas, nuevos mecanismos de toma de datos y grupos de indicadores para medir parámetros tales como la participación del consumidor, la satisfacción del paciente, la capacidad económica y la contribución de la asistencia al desarrollo socioeconómico global. <sup>11</sup> **El control de calidad en la atención primaria**, debe enfocarse hacia el grado de éxito con que la atención médica ayuda a los pacientes a resolver sus problemas de salud. <sup>12</sup>

La atención primaria en salud, hace referencia al trabajo en equipo, por esta razón planteamos una definición del mismo; “Grupo de personas que realizan distintas aportaciones con una metodología compartida, de cara a un objetivo común, cada miembro de equipo tiene claramente asumidas sus propias funciones así como los intereses comunes del colectivo, y todos los miembros comparten la responsabilidad de los resultados” <sup>13</sup>

Dentro de los aportes de Pepalu destacamos la Definición de **Enfermería psicodinámica** <sup>14</sup>

Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

Dentro de este equipo de trabajo coexiste el **Equipo de Enfermería**, este consiste en un líder del equipo y un grupo de integrantes, que proporcionan distintos cuidados de enfermería a una serie de pacientes. El equipo suele estar integrado por personas con diversas capacidades, Licenciada en Enfermería, Interno de Enfermería, y Auxiliar de enfermería

**Interno** es el estudiante del Instituto Nacional de Enfermería (INDE), que tiene cursado y aprobado todas las materias integradas e independientes del primero, segundo y tercer ciclo, estando en condiciones de cursar el cuarto ciclo correspondiente al Internado.

**Internado** es el periodo de ejercicio pre-profesional cuya duración será de un semestre y sin cuya aprobación no podrá el estudiante del INDE, acceder al título de Licenciado en Enfermería. Puede desarrollarse en las Instituciones en las cuales se tenga convenio y/o en todas aquellas con las que se puedan firmar pre-acuerdos que den marco a la propuesta. Las mismas podrán ser públicas o privadas, en capital o Interior del país.

---

<sup>11</sup> OPS- “Definición de Niveles de Atención de la Salud”

<sup>12</sup> Manual de estándares para la acreditación de servicios de salud

<sup>13</sup> Martín, Ferrero, Sole

<sup>14</sup> Seguin Hildegarde Peplau - <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias4.htm>



**Perfil del Interno** de la carrera Licenciatura en Enfermería del Plan de Estudios 1993, están definidas en el Programa Internado y se explicitan de la siguiente manera:

- Aplicar el proceso administrativo en una unidad de enfermería o programa, dispuesta para atender una población limitada en número y complejidad, con los recursos acordes al programa.
- Realizar el diagnóstico primario de la unidad o programa que administra, incluyendo: situación de salud de la población a su cargo, recursos disponibles (materiales, humanos, tiempo y financieros) dinámica de trabajo, resultado de atención ofrecida.
- Realiza un proyecto de trabajo dirigido a la reorganización estandarizada de la asistencia de la población bajo su responsabilidad, en concordancia con los recursos materiales disponibles y el equipo de enfermería destinado a la unidad.
- Asume el rol co-dirigente del equipo de enfermería bajo las normativas Institucionales establecidas, favoreciendo la participación del usuario y de su núcleo familiar, así como la integración del personal de la unidad.
- Realiza asistencia personalizada, aplicando el plan de atención, de acuerdo a los recursos disponibles, en el marco de los programas definidos.
- Realiza actividades de coordinación para el funcionamiento de la unidad interna e intersectorial.
- Conoce y planifica la normativa institucional, dentro del área de sus responsabilidades.
- Busca mecanismos de comunicación que favorezcan el trabajo interdisciplinario desde su rol profesional.
- Representa el equipo de enfermería operativo ante al organización de enfermería, en la medida que compete a su rol, por la administración del área asignada.
- Participa en el abordaje de situaciones de carácter jurídico legal, conjuntamente con la Licenciada/o del servicio, según su competencia, en acciones propias del equipo de enfermería.<sup>15</sup>

**Funciones del Auxiliar de Enfermería** de un Centro de Salud están definidas por el MSP<sup>16</sup>

- Cumplir con el reglamento interno del departamento de Enfermería y las disposiciones administrativas del establecimiento.
- Verificar diariamente el plan de actividades y las tareas asignadas por la Enfermera profesional del sector y/o establecimiento.
- Preparar los consultorios para examen médicos y/o tratamientos, colaborando en el mantenimiento del orden, higiene y confort de su arrea de trabajo.
- Verificar la existencia del material, equipo y papelería, según servicio a brindar, haciendo canje y suministro y comunicar a la Enfermera las faltas y deterioros que se encontraron al tomar la guardia.

---

<sup>15</sup> Plan de estudio 1993 - Facultad de Enfermería - MODELAR

<sup>16</sup> Ordenanza 721; resolución del Poder ejecutivo 524/970

- Recibir de la oficina de recepción la carpeta familiar o historia clínica de los consultantes, controlando que se hayan registrado los exámenes de diagnóstico indicados en la anterior consulta.
- Interrogar al paciente y registrar en la historia los datos que corresponden a enfermería, según normas del establecimiento.
- Proporcionar al paciente, la orientación y seguridad necesarios, a los efectos de obtener su participación en los exámenes y/o tratamientos a efectuarse.
- Practicar los controles necesarios, de acuerdo a normas del establecimiento, según tipo de paciente, registrándolos en la ficha individual.
- Colaborar en el examen y/o tratamiento médico cuando sea necesario.
- Orientar al paciente sobre los tratamientos y cuidados específicos basados en las indicaciones médicas, adecuándolos a los recursos disponibles en el hogar.

Ya que nuestro trabajo se realizará dentro del primer nivel nos parece importante destacar el papel de la **Enfermería Comunitaria** es una síntesis de la práctica de la Enfermería y la Salud Pública aplicada a promover y preservar la salud de la población. La naturaleza de esa práctica es general y abarca muchos aspectos. No se limita a un grupo de edad o a un diagnóstico determinado. Es continua y episódica. La responsabilidad dominante es la población como un todo. Por lo tanto, la enfermería dirigida a los individuos, las familias o los grupos, contribuye a la salud de la población total. La promoción y el mantenimiento de la salud, la educación sanitaria, la coordinación y continuidad del cuidado se utilizan en un enfoque integral de la familia, del grupo y de la comunidad. La actuación de la enfermera confirma la necesidad de una planificación general de la salud, reconoce las influencias de tipo social y ecológico, presta atención a las poblaciones en peligro y utiliza la fuerzas dinámicas que influyen en el cambio”<sup>17</sup>

### **Roles de la enfermera comunitaria<sup>18</sup>**

#### Los roles funcionales:

*Rol de proveedora de cuidados:* prestación de cuidados directos de enfermería individuales, familiares, grupales o comunitario.

*Rol de educadora:* educación para la salud, en la comunidad tanto a nivel individual como colectivo.

*Rol de administradora:* planificación, organización, dirección y control tanto de la actividad enfermera como del sistema de salud.

*Rol de investigadora:* entendida a esta como un proceso de búsqueda continua que permita identificar necesidades de salud, evaluar la eficacia de los cuidados desarrollas nuevos métodos para mejorar a la salud de la población.

#### Roles actitudinales

*Defensora:* significa hablar o actuar en favor de alguien que por si solas no pueden defender sus derechos.

<sup>17</sup> Asociación Americana de Enfermeras 1973

<sup>18</sup> Enfermería comunitaria - Métodos y técnicas. Enrique Ramos Caleros

*Asesora*: informar asesorar o aconsejar a los usuarios o miembros del equipo.

*Promotora*: debe promover en los individuos, familias y grupos de la comunidad el sentido de responsabilidad sobre su propia salud.

*Coordinadora*: enlace y coordinación entre distintos profesionales o servicios.

*Impulsora*: impulsora de todas las medidas que contribuyan a una mejor organización.

*Facilitadora*: facilitar al usuario el acceso a las prestaciones que espera obtener del servicio.

*Colaboradora*: predisposición a trabajar en colaboración con otros miembros del equipo.

**Visita Domiciliaria**: “A través de la visita domiciliaría es posible brindar atención de enfermería al individuo y su familia en su medio natural: la casa donde vive”

Mientras que la atención domiciliaría es el fin, la visita es el medio para alcanzarla.

### **Consulta de Enfermería**

“La consulta de enfermería es la entrevista entre el usuario- cliente y el profesional de enfermería, que se desarrolla en un espacio físico definido dentro del centro de salud. Tiene como objeto promover cuidados de enfermería para promover la salud, prevenir la enfermedad, recuperar el estado de bienestar y ayudarlo a rehabilitarse y reinsertarse socialmente aceptando su nueva situación”

La relación enfermera-paciente para H. Peplau descubre cuatro fases de la relación enfermera-paciente:

1.- *Orientación*: Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

2.- *Identificación*: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

3.- *Aprovechamiento*: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

4.- *Resolución*: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

Un **programa**, en sentido amplio, hace referencia a un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades, servicios o procesos expresados en un conjunto de proyectos relacionados y coordinados entre sí y que son de similar naturaleza. Un plan está constituido por un conjunto de programas. De este modo podemos hablar de programa de la tercera edad, programa de construcción de escuelas, programa de salud materno-infantil, etc., que forman parte de un plan más generalizado. Puede decirse, asimismo, que un programa operacionaliza un plan mediante la realización de acciones orientadas a alcanzar metas y objetivos propuestos dentro de un periodo determinado. Un programa está constituido por una constelación o conjunto de proyectos.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> **Fuente**: “Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales”. Ezequiel Ander-Egg y M<sup>a</sup> José Aguilar. Editorial Lumen/Hvmanitas. Colección Política, servicios y trabajo social. 17<sup>a</sup> edición, ampliada y revisada. Argentina 2005

Se debe definir en primera instancia **“adolescencia”** ya que se entiende a esta definición importante para realizar un mejor abordaje en la comunidad con la cual se llevara a cabo e proyecto de trabajo, la cual se encuentra en una etapa de cambios; “La adolescencia es un período de transición entre la infancia y edad adulta; un período de maduración física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña para ser mujer. Sus límites precisos son difíciles de definir, pero normalmente se considera que comienza con la aparición gradual de los caracteres sexuales secundarios, alrededor de los 11 o 12 años de edad, y que finaliza con el cese del crecimiento corporal a los 18 o 20 años.

Habitualmente se utilizan diversos términos para referirse a este estadio particular de crecimiento y desarrollo. La pubertad alude sobre todo al proceso de maduración hormonal y de crecimiento que tiene lugar cuando los órganos reproductores comienzan a funcionar y se desarrollan las características sexuales secundarias. Este proceso se divide en tres fases la “prepubescencia”, período de alrededor de dos años inmediatamente anterior de la pubertad, cuando el niño está desarrollando los cambios físicos preliminares que anuncian la madurez sexual; “la pubertad”, punto en el que se alcanza la madurez sexual marcado por la menarca en las niñas, pero con indicios menos obvios en los niños, y la “pospubescencia”, período de uno a dos años durante el cual se completa el crecimiento del esqueleto y las funciones reproductivas se establecen por completo. La adolescencia, que literalmente significa “crecer hacia la madurez” por lo general se entiende como el proceso psicológico, social y de maduración iniciado por los cambios de la pubertad, tiende a comenzar y a finalizar antes en las niñas que en los niños. La expresión “edad del pavo”, se usa como sinónimo de adolescencia para describir las edades comprendidas entre los trece y diecinueve años.

La adolescencia es un período de vida que presenta desafíos especiales de adaptación. Con el ímpetu de sus cambios internos y las presiones de la sociedad, los niños deben progresar hacia la independencia emocional de sus padres, considerar proyectos de independencia económica y aprender el significado de una relación heterosexual más íntima. Aprenden a trabajar con compañeros de su misma edad en intereses comunes, a subordinar las diferencias personales en pos de un objetivo común y a convertirse en personas responsables, que controlan sus vidas y que saben quienes son, en relación con el mundo”.

En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, definió al **embarazo**. El embarazo se inicia en el momento de la **nidación** y termina con el **parto**. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la **Organización Mundial de la Salud** el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el **blastocito** a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la **fecundación**). Entonces el blastocito atraviesa el **endometrio** uterino e invade el **estroma**. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. En la especie humana,

las mujeres atraviesan un proceso que dura aproximadamente 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación, lo que equivale a unos 9 meses.

En particular el **embarazo adolescente** que nuestro trabajo refiere es aquel que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años.

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de quedar embarazadas incluye:

- Tempranos contactos sexuales
- Uso temprano del alcohol, tabaco y las drogas, deserción escolar, carencia de grupo de apoyo o pocos amigos
- Carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias
- Percibir pocas oportunidades de éxito
- Vivir en comunidades y/o escuelas donde los embarazos adolescentes son comunes
- Crecer en condiciones de pobreza
- Haber sido víctima de abusos sexual, o ser hijas de madres adolescentes.

El embarazo en este grupo atareó se presenta como un evento no programado, lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, lo que lleva a un control prenatal tardío o insuficiente, acompañado de carencias nutricionales y bajo peso.

El embarazo es mas complicado cuanto más cerca de la menarca se encuentra, recién después de 3 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva, si se inicia antes de los tres años, es un embarazo de alto riesgo.

Durante los 3 primeros años siguientes a la menarca, las menstruaciones son irregulares; el útero es de menores dimensiones; el esqueleto no ha terminado de adquirir su tamaño definitivo, destacándose la pelvis que no tiene la inclinación y sus diámetros están en el límite de la normalidad, esto lleva a dificultades e inadecuaciones feto – maternas que lo hace un embarazo de alto riesgo. (Ver Anexo 2)

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **A) MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en una población de usuaria adolescentes embarazadas y púerperas

Esta investigación se realizó en Montevideo, en el Barrio La Cruz de Carrasco, en el Centro de Salud “La Cruz de Carrasco”, en el Programa Salud y Genero Sub-Programa embarazo adolescente y puerperio. En el período de Agosto - Octubre del 2009.

El universo estuvo conformado por todas la usuarias que recibieron atención del equipo de enfermería en el programa de Salud y Genero, Sub programa embarazo adolescente y puerperio, que se lleva a cabo en el Centro de Salud la Cruz de Carrasco, el cual esta determinado por 30 adolescentes.

La muestra correspondió al total del universo, dado que este representa una cifra pequeña, lo que nos permitió investigarlo en su totalidad asegurando que los datos sean representativos.

Se toman criterios de inclusión y exclusión, haber recibido atención por parte del equipo de enfermería incluyendo al Interno de la Facultad de Enfermería, con un mínimo de 3 consultas y/o visitas realizadas por parte del Interno, con esto se busca asegurar el tiempo de contacto con el usuario para que este pudiera evaluar la prestación. Formar parte del programa seleccionado, tener capacidad de entendimiento del idioma español (saber leer y escribir) y correcta visión con o sin ayuda (lentes).

La encuesta fue realizada por encuestadores ajenos al sector salud, los cuales fueron capacitados con el fin de explicitar los criterios de participación de la población, el instructivo e instrumento.

Las encuestas se aplicaron a la población del programa en fase de seguimiento con un mínimo de 3 consultas y/o visitas realizadas por el interno. El total de usuarias del Sub programa embarazo y puerperio es de 47 de las cuales 30 cumplen con el criterio de inclusión del estudio, conformándose nuestra muestra que fue la totalidad del universo

Se utilizó una encuesta basada en el modelo SERVQUAL a la que se le realizó modificaciones por parte de los docentes de la facultad de enfermería correspondientes a la cátedra de administración, con criterios para ser aplicados a una empresa de servicio de salud, esos criterios fueron:

- la población de referencia en el sector salud.
- las características propias de la áreas de referencia cuyas poblaciones de nivel socioeconómicos deficitarios están definidas como carencias.
- los tiempos de relevamiento extensos históricamente estudiados y que inhabilitan para su consentimiento en este tipo de población.

El método que se utilizó fue la encuesta o cuestionario, su conformación fue de preguntas de dos tipos:

- Preguntas cerradas o estructuradas.
- Preguntas abiertas.

Se utilizará una encuesta basada en el modelo SERVQUAL al cual se le realizó diferentes modificaciones que tuvieron en consideración las características de la población del subsector público de la salud. Del modelo original que consta de 22 afirmaciones para medir las percepciones con una escala que va del total desacuerdo al total acuerdo: 1 a 5 (escala de Likert modificada) se seleccionan 5 afirmaciones con sus respectivas escalas. Para obtener mayor información se agrega 4 preguntas abiertas sin escala para que el usuario plante los aspectos positivos y negativos con respecto a la atención recibida.

El instrumento consta de tres partes:

1. Recoge información de la muestra: edad, y nivel de instrucción.

2. Contiene cinco afirmaciones que orientan a valorar la satisfacción con respecto a la atención recibida por parte del equipo de enfermería a través de la escala de 1 a 5.
3. Plantea cuatro preguntas abiertas.  
(Ver Anexo 3)

Se realizó una prueba de campo a 3 usuarias no incluidas en la población a estudiar con el fin de validar el instrumento y su escala de medición:

- 5\_ Muy de acuerdo
- 4\_ De acuerdo
- 3\_ Mediano acuerdo
- 2\_ Mínimo acuerdo
- 1\_ Desacuerdo

El instrumento fue proporcionado por la encuestadora directamente al encuestado que concurrió ese día a la consulta programada.

Se realizó análisis de frecuencias para las variables cuantitativas y análisis de contenido para las variables cualitativas.

Las preguntas abiertas se analizaron mediante el análisis de contenido con un abordaje cualitativo, para lo cual se tomaron en cuenta los postulados de Bardin el cual define el análisis de contenido como un conjunto de técnicas en la búsqueda de obtener inferencia de conocimiento relacionado con las condiciones de producción, recepción de los mensajes, vertidos en las encuestas.

Bardin plantea tres secuencias para el análisis de contenido:

**Preanálisis:** fase de selección del material obtenido el cual es sometido a análisis y construcción de las categorías para la interpretación final.

**Exploración** del material: en donde la respuesta a la pregunta de la encuesta es tomada literalmente para poder ser utilizada en la fase de análisis de datos.

**Resultado**, inferencia e interpretación: este paso se realiza manualmente, para lo cual se construye una matriz central y posteriormente se utiliza un cuadro con las categorías construidas de acuerdo a las respuestas planteadas por el usuario

En esta investigación la unidad de análisis fue el cuestionario.

Para el abordaje de forma ética al usuario se le explicó el objetivo de la investigación. Se le planteó la posibilidad de negarse a participar, y se estableció el compromiso de que los datos y seguimiento de la investigación le serían informados. Se le informó que los datos que aportó se mantendrán en absoluto anonimato.

## B) VARIABLES EN ESTUDIO

### VARIABLES DEL USUARIO

A continuación se presentan las variables escogidas para el correspondiente perfil de las usuarias.

*Edad:* tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento a la fecha de la encuesta. Se medirá en años cumplidos. (Variable cuantitativa ordinal)

Operacionalización: Lo que expresa el usuario.

Categorías: las edades se reunieron en tres grupos etáreos

10 -13

14-16

17-19

*Nivel de Instrucción:* años de estudios cumplidos en el sistema formal.

Operacionalización: Lo que expresa el usuario. (Variable cuantitativa nominal)

Categorías: primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, terciaria incompleta.

*Etapas del ciclo reproductivo:* (variable cualitativa nominal)

Embarazo: El embarazo se inicia en el momento de la **nidación** y termina con el **parto**

Puerperio: el período comprendido desde la expulsión de la placenta hasta la involución total de las todas modificaciones que sufrió el organismo durante el embarazo.

Operacionalización: Lo que expresa el usuario.

Categorías: Gestante, Puérpera.

### VARIABLES DE TRABAJO

#### Variable Satisfacción:

**Definición operacional:** expresión que realiza el usuario sobre la atención recibida. Es una variable compleja que tiene aspectos cualitativos y cuantitativos. Podemos aproximarnos a su conocimiento a través de ciertos indicadores que serán operacionalizados con los criterios empleados por el instrumento adoptado:

- Celeridad con que se realizan los cuidados
- Trato recibido en la atención
- Apariencia física de la enfermera
- Capacitación técnica del personal
- Nivel de respuesta a sus necesidades.

#### Operacionalización:

**Cuantitativamente:** medida a través de cinco gradientes de acuerdo, con las afirmaciones.

**Cualitativamente:** medido a través de lo expresado por las usuarias en las preguntas abiertas. Se realizaron 4 preguntas abiertas relacionadas con:



- 1 aspectos gratificantes en relación a los servicios brindados por el equipo de enfermería
- 2 aspectos negativos en relación a los servicios brindados por el equipo de enfermería
- 3 métodos utilizados por el equipo de enfermería.

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

## CAPITULO IV: REFLEXIONES

### A) RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente análisis representa la sistematización del 100% de las entrevistas realizadas a las usuarias del Programa Salud y Genero Sub-Programa Embarazo Adolescente y Puerperio del Centro de Salud La Cruz de Carrasco; que cumplen con los criterios establecidos, que constituyen el 57% de la masa total del programa.

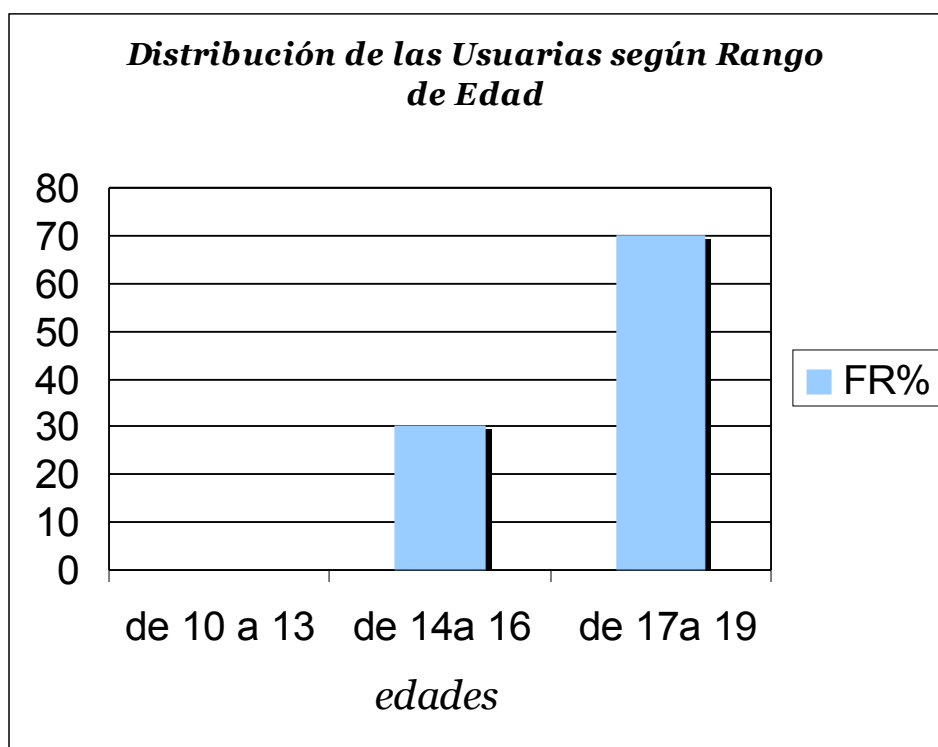
De las 27 entrevistas realizadas se sistematizaron el 100% de las mismas, ya que no fue necesario descartar ningún formulario por falta de información.

En cuanto a las adolescentes a quienes se les realizó la entrevista, destacamos la receptividad y buena disposición para dar su opinión sobre la calidad de la atención recibida por el equipo de enfermería.

A continuación se presenta la caracterización de la población de adolescentes encuestadas, sobre el nivel de satisfacción en relación ala atención del equipo de Enfermería.

**Tabla 1:** Distribución de los Usuarios según edad

Edad	FA	FAA	FR	FR%
10-13	0	0	0	0
14-16	8	8	0.30	30
17-19	19	27	0.70	70
TOTAL	27	27	1	100

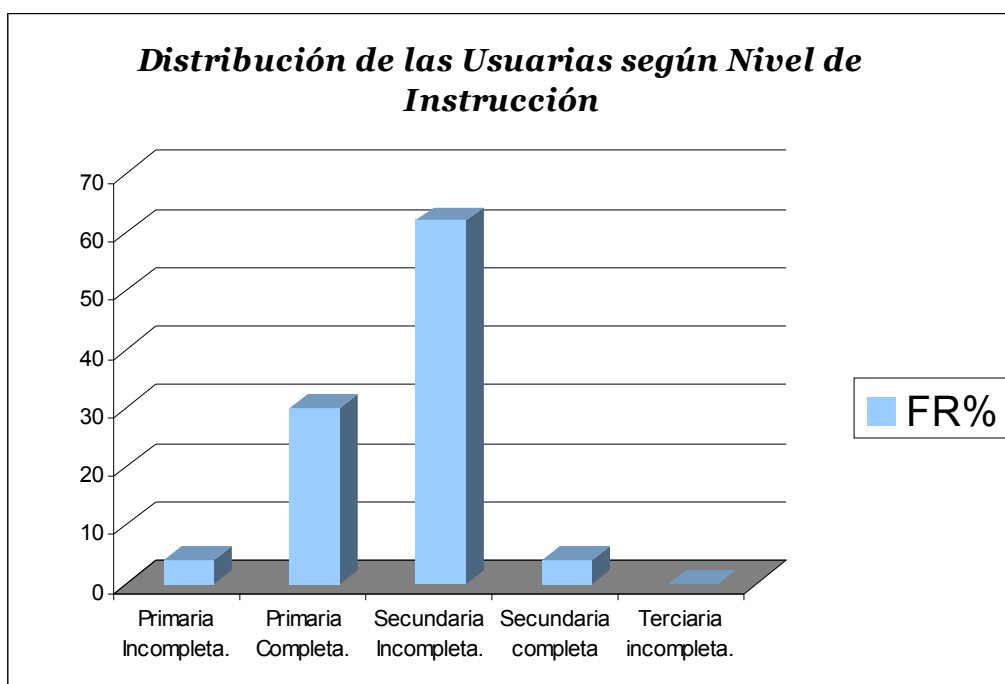


Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del Programa Salud y Genero Sub- Programa Embarazo Adolescente y Puerperio, del Centro de Salud “La Cruz de Carrasco”, Montevideo/ Uruguay / Agosto-octubre del 2009.

A través de los datos se puede observar que la mayor parte de la población se encuentra en el rango de 17 a 19 años, que corresponde a la “Adolescencia tardía”, según la clasificación que realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS). El resto de la población en un porcentaje considerablemente menor, se encuentra en el rango etéreo de 14 a 16 años, que corresponde a la “Adolescencia intermedia” según dicha clasificación. Destacamos que no observamos casos de embarazo o puerperio adolescente en el rango de “Adolescencia Temprana”.

**Tabla 2:** Distribución de los Usuarios según nivel de instrucción

Nivel de Instrucción.	FA	FAA	FR	FR%
Primaria Incompleta.	1	1	0.04	4
Primaria Completa.	8	9	0.3	30
Secundaria Incompleta.	17	26	0.62	62
Secundaria Completa.	1	27	0.04	4
Terciaria incompleta.	0	27	0	0
TOTAL	27	27	1	100



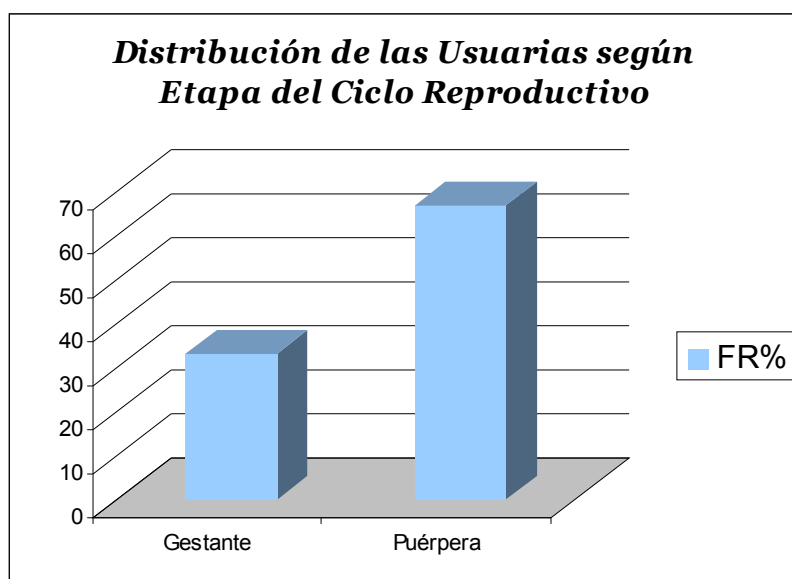
Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del Programa Salud y Género Sub- Programa Embarazo Adolescente y Puerperio, del Centro de Salud "La Cruz de Carrasco", Montevideo / Uruguay / Agosto-Octubre del 2009

En cuanto a la variable nivel de instrucción, se observa que la mayoría de la población en un 62%, manifestaron tener secundaria incompleta, seguido de un 30%, primaria completa, y en igual proporción 4%, primaria y terciaria incompleta. Estos datos reafirman el contenido teórico que relacionan el embarazo adolescente con los niveles bajos de instrucción.

Si bien la mayoría de la población presenta estudios acordes a su etapa evolutiva, esto es estudios secundarios, ya que el total de las adolescentes tienen más de 14 años. Resaltamos como importante el porcentaje de usuarias que presenta primaria incompleta, mas allá de que esto represente la deserción temprana del sistema educativo, se relaciona con la falta de oportunidades que estas madres presentan frente a la vida.

**Tabla 3:** Distribución de los Usuarios según etapa del ciclo reproductivo.

Etapa del ciclo reproductivo	FAA	FA	FR	FR%
Gestante	9	9	0.33	33
Puérpera	18	27	0.67	67
TOTAL	27	27	1	100



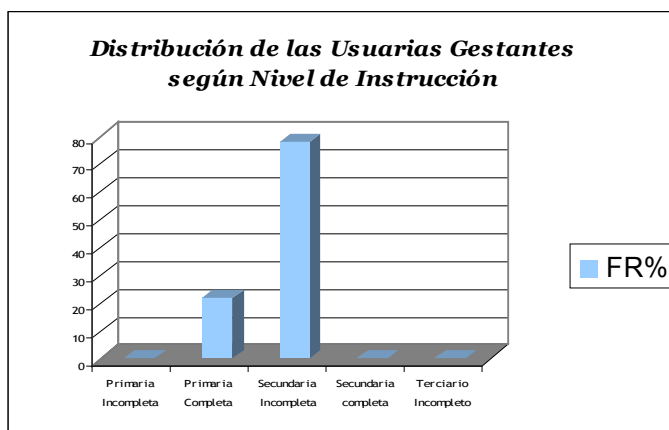
Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del Programa Salud y Género Sub- Programa Embarazo Adolescente y Puerperio, del Centro de Salud "La Cruz de Carrasco", Montevideo / Uruguay / Agosto-Octubre del 2009

Se desprende de estos datos que el 67% de las usuarias son púérperas contra un 33% de gestantes.

Esto se puede relacionar a que la población de púérperas tiene mayor permanencia dentro del programa, por el propio funcionamiento del mismo, mientras que la población gestante tiene una permanencia máxima de 6 meses y luego automáticamente se considera población púérpera.

**Tabla 4:** Distribución de las usuarias gestantes según nivel de instrucción

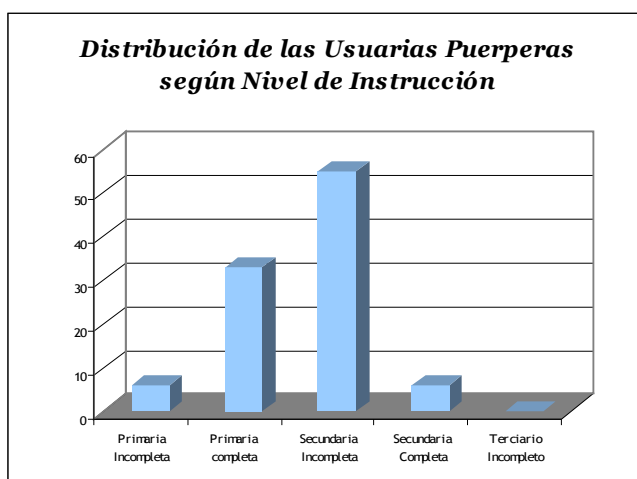
Nivel de instrucción	FA	FAA	FR	FR%
Primaria Incompleta	0	0	0	0
Primaria Completa	2	2	0.22	22
Secundaria Incompleta	7	9	0.78	78
Secundaria Completa	0	9	0	0
Terciario Incompleto	0	9	0	0
Totales	9	9	1	100



Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del Programa Salud y Genero Sub- Programa Embarazo Adolescente y Puerperio, del Centro de Salud "La Cruz de Carrasco", Montevideo / Uruguay / Agosto-Octubre del 2009

**Tabla 5:** Distribución de las usuarias púerperas según nivel de instrucción

Nivel de instrucción	FA	FAA	FR	FR%
Primaria Incompleta	1	1	0.06	6
Primaria Completa	6	7	0.33	33
Secundaria Incompleta	10	17	0.55	55
Secundaria Completa	1	18	0.06	6
Terciario Incompleto	0	18	0	0
Totales	18	18	1	100



Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del Programa Salud y Genero SubPrograma Embarazo Adolescente y Puerperio, del Centro de Salud "La Cruz de Carrasco", Montevideo / Uruguay / Agosto-Octubre del 2009

Según los datos planteados observamos que no hay grandes diferencias en cuanto a la distribución de las usuarias gestantes y puérperas según nivel de instrucción. Cada una de las sub- poblaciones mantiene las características de la población general. Mayoría de usuarias con secundaria incompleta seguido de primaria completa.

**Tabla 6:** Distribución de la población según el nivel de acuerdo adoptado por los usuarios

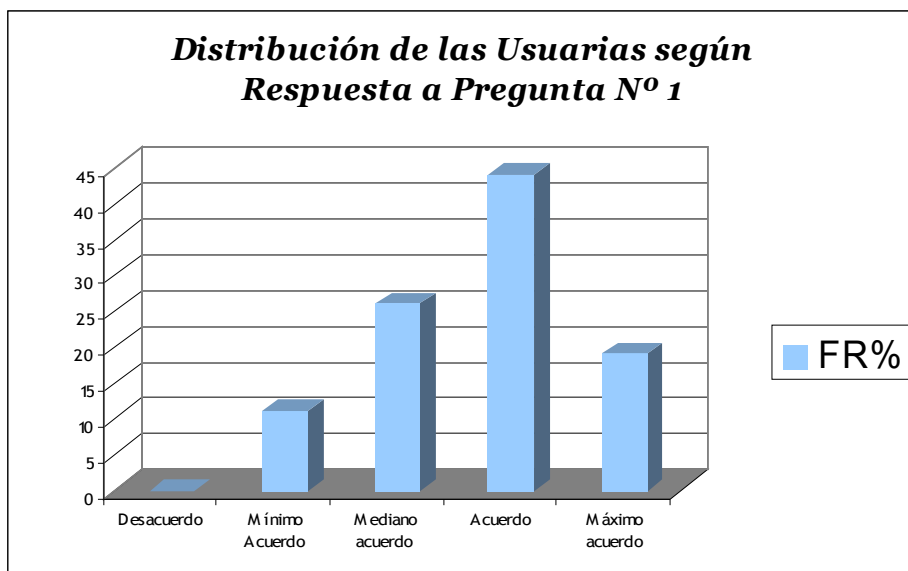
Escala	1- Desacuerdo	2- Mínimo acuerdo	3- Mediano acuerdo	4- Acuerdo	5- Máximo acuerdo	Totales
Afirmaciones						
La sala de espera se mantiene en condiciones optimas de mantenimiento	0	3	7	12	5	27
Las enfermeras siempre se encuentran arregladas y presentables	0	0	4	16	7	27
El equipo de enfermería que la asiste conoce sus necesidades las satisface y proporciona respuesta a todas sus dudas.	0	0	7	15	5	27
El equipo de enfermería que la asiste realiza cuidados con seguridad y conocimientos de forma competente	0	0	3	17	7	27
Las respuestas de enfermería a sus problemas se realizan sin demora	0	0	11	9	7	27
<b>Totales</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>69</b>	<b>31</b>	<b>135</b>

Para lograr medir la percepción de las usuarias en cuanto al servicio de enfermería, se utilizó el modelo SERVQUAL a través de la escala de Likert modificada, que va desde el total desacuerdo al total acuerdo. Seleccionando 5 afirmaciones con sus respectivas escalas.

En todas las afirmaciones, la mayoría de las respuestas (69) se sitúan en el gradiente 4, lo que habla de un nivel de Acuerdo, seguido por las respuestas que se sitúan en el gradiente 3 “mediano acuerdo” (32) y las que se sitúan en el gradiente 5, “máximo acuerdo” (31). Aunque es muy pequeño el número (3) se encuentran respuestas que se ubican en el gradiente 2 “Mínimo acuerdo, es importante destacar que todas las respuestas que se encuentran en este gradiente se relacionan a la percepción de las usuarias en cuanto a la condiciones de la sala de espera, lo que no implica únicamente responsabilidades de Enfermería. Destacamos que no existen respuestas en el gradiente 1 “desacuerdo”.

**Tabla 7:** Distribución de las usuarias según respuesta a pregunta N° 1: La sala de espera se mantiene en condiciones optimas de mantenimiento

Pregunta 1	FA	FAA	FR	FR%
Desacuerdo	0	0	0	0
Mínimo Acuerdo	3	3	0.11	11
Mediano acuerdo	7	10	0.26	26
Acuerdo	12	22	0.44	44
Máximo acuerdo	5	27	0.19	19
Totales	27	27	1	100



Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del Programa Salud y Género Sub- Programa Embarazo Adolescente y Puerperio, del Centro de Salud “La Cruz de Carrasco”, Montevideo / Uruguay / Agosto-Octubre del 2009

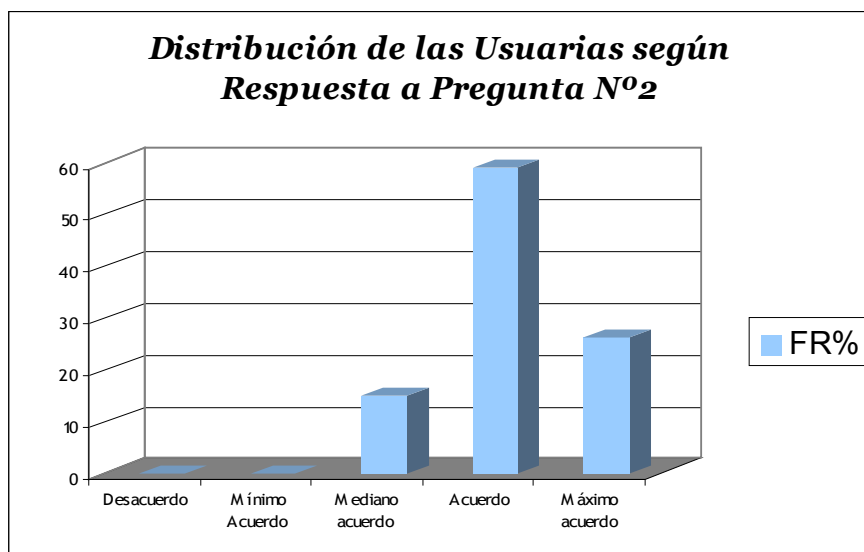
Podemos observar en la tabla 7, que refiere a la percepción de las usuarias sobre las condiciones de la sala de espera. La mayor parte se mostró de acuerdo con la afirmación, seguida por las que se mostraron en mediano acuerdo con un 26% y con un 19% las que afirmaron estar en máximo acuerdo. Destacamos un 11% de usuarias en mínimo acuerdo.

En relación a el número elevado de respuestas en niveles de desacuerdo, planteamos que las mismas se deben a problemas de infraestructura del Centro ya que los espacios son limitados en función al número de usuarios de cobertura del mismo.

**Tabla 8:** Distribución de las usuarias según respuesta a pregunta N°2 : El equipo de enfermería siempre se encuentra de forma arreglada y presentable.



Pregunta 2	FA	FAA	FR	FR%
Desacuerdo	0	0	0	0
Mínimo Acuerdo	0	0	0	0
Mediano acuerdo	4	4	0.15	15
Acuerdo	16	20	0.59	59
Máximo acuerdo	7	27	0.26	26
Totales	27	27	1	100



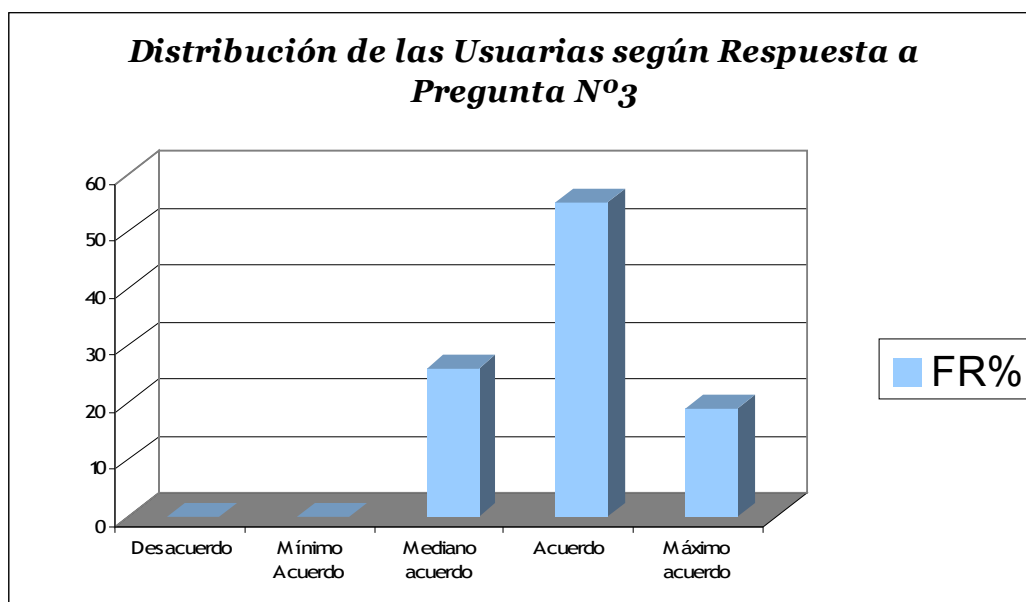
Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del Programa Salud y Genero Sub- Programa Embarazo Adolescente y Puerperio, del Centro de Salud "La Cruz de Carrasco", Montevideo / Uruguay / Agosto-Octubre del 2009

En cuanto a la afirmación número 2, encontramos que la mayoría de las usuarias se encontraron en el gradiente 4 "Acuerdo" seguido por las que se encontraron en "Máximo Acuerdo" y por último y en menor proporción las que se encontraron en "Mediano Acuerdo".

Por lo tanto la mayoría de la población considera al servicio de Enfermería con una buena apariencia, lo cual es importante en cuánto a la imagen que brinda.

**Tabla 9:** Distribución de las usuarias según respuesta a pregunta N°3 : El equipo de enfermería que la asiste conoce sus necesidades, las satisface y proporciona respuesta a todas sus dudas

Pregunta 3	FA	FAA	FR	FR%
Desacuerdo	0	0	0	0
Mínimo Acuerdo	0	0	0	0
Mediano acuerdo	7	7	0.26	26
Acuerdo	15	22	0.55	55
Máximo acuerdo	5	27	0.19	19
Totales	27	27	1	100

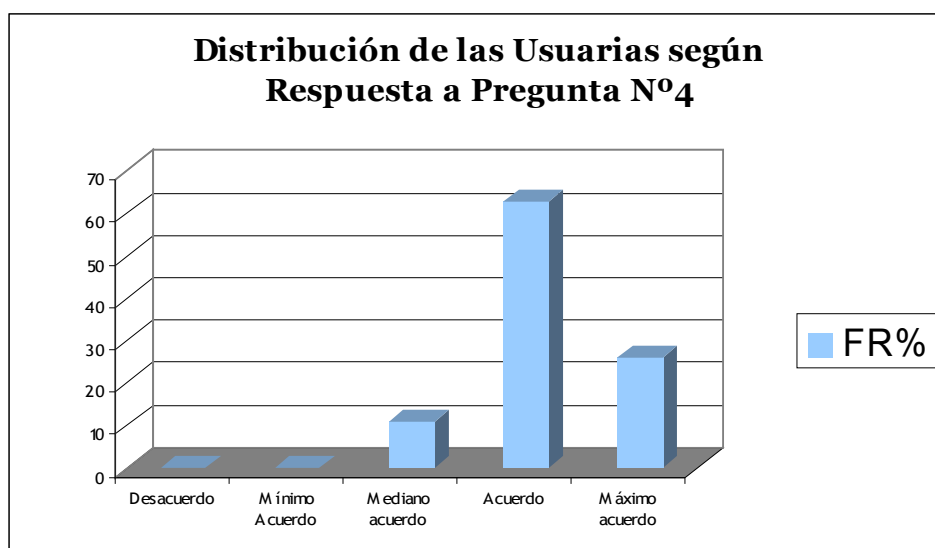


Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del Programa Salud y Genero Sub- Programa Embarazo Adolescente y Puerperio, del Centro de Salud "La Cruz de Carrasco", Montevideo / Uruguay / Agosto-Octubre del 2009

En cuanto a la afirmación número 3, que se refiere a la respuesta de enfermería en cuanto a las dudas y necesidades de la población, la mayor parte de la misma se encontró en niveles de acuerdo, 55% en "Acuerdo" y en 19% "Máximo Acuerdo". El resto de las afirmaciones se encontró en el nivel de "Mediano Acuerdo". Es importante la valoración positiva de las usuarias sobre esta afirmación, ya que confirma un buen vínculo entre la usuaria y el equipo de Enfermería.

**Tabla 10:** Distribución de las usuarias según respuesta a pregunta N°4 : El equipo de enfermería que la asiste realiza cuidados con seguridad y conocimientos en forma competente

Pregunta 4	FA	FAA	FR	FR%
Desacuerdo	0	0	0	0
Mínimo Acuerdo	0	0	0	0
Mediano acuerdo	3	3	0.11	11
Acuerdo	17	20	0.63	63
Máximo acuerdo	7	27	0.26	26
Totales	27	27	1	100



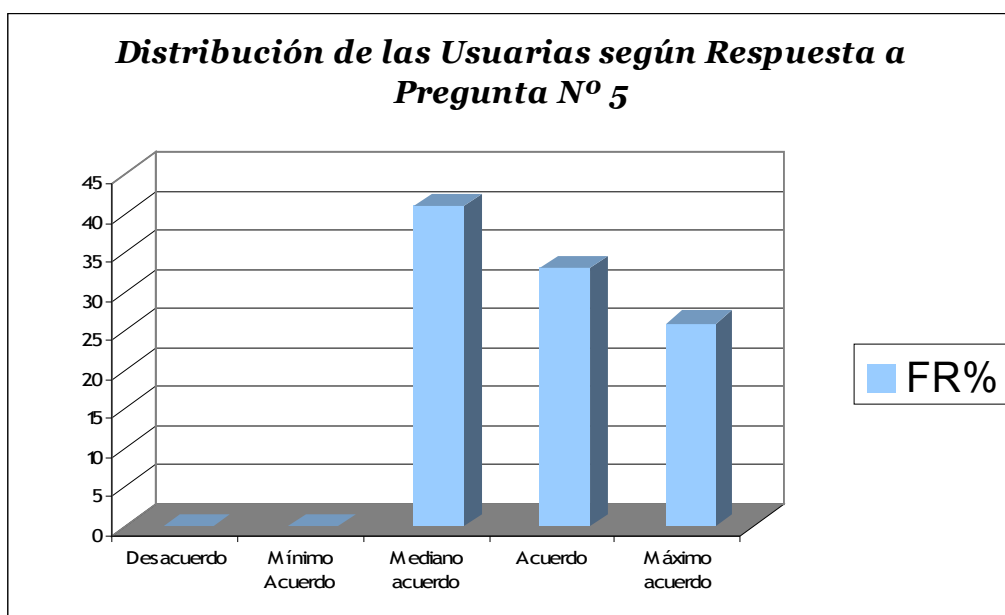
Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del Programa Salud y Género Sub- Programa Embarazo Adolescente y Puerperio, del Centro de Salud “La Cruz de Carrasco”, Montevideo / Uruguay / Agosto-Octubre del 2009

Tabla 10, esta nos muestra las afirmaciones en relación a la capacidad técnica del Equipo de Enfermería. Aquí se observa que la mayoría de la población se encuentra en un gradiente 4 “Acuerdo” seguido de los niveles de “Máximo Acuerdo” y un mínimo porcentaje de usuarias con Mediano Acuerdo”.

Los resultados muestran que la totalidad de las usuarias se encierran dentro de los niveles de acuerdo, lo que demuestra la capacidad e idoneidad del equipo de enfermería, además se puede relacionar con el grado de confianza que las usuarias depositan en el Equipo de Enfermería.

**Tabla 11:** Distribución de las usuarias según respuesta a pregunta N°5 : La respuesta de enfermería a sus problemas se realizan sin demora

Pregunta 5	FA	FAA	FR	FR%
Desacuerdo	0	0	0	0
Mínimo Acuerdo	0	0	0	0
Mediano acuerdo	11	11	0.41	41
Acuerdo	9	20	0.33	33
Máximo acuerdo	7	27	0.26	26
Totales	27	27	1	100



Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del Programa Salud y Género Sub- Programa Embarazo Adolescente y Puerperio, del Centro de Salud “La Cruz de Carrasco”, Montevideo / Uruguay / Agosto-Octubre del 2009

En cuanto a la celeridad de los cuidados de enfermería, la mayor parte de la población se encontró en “Mediano Acuerdo”, seguido por un 33% de usuarias en “Acuerdo” y un 26% en “Máximo Acuerdo”. Se destaca que no se presentan niveles de desacuerdo ni Mínimo Acuerdo

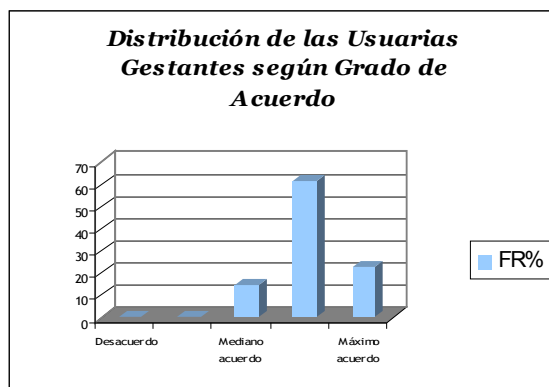
A este respecto, encontramos que si bien los niveles son aceptables, estos no están dentro de los máximos, sino en “Mediano Acuerdo”, lo que implica una crítica indirecta a la rapidez en que Enfermería responde a las demandas de la población.

**Tabla 12:** Puntuación obtenida según la escala en relación a la población asistida

Ciclo reproductivo	Gestante	Puérpera	Totales
Escala			
Desacuerdo	0	0	0
Mínimo acuerdo	0	3	3
Mediano acuerdo	7	25	32
Acuerdo	28	41	69
Máximo acuerdo	10	21	31
Totales	45	90	135

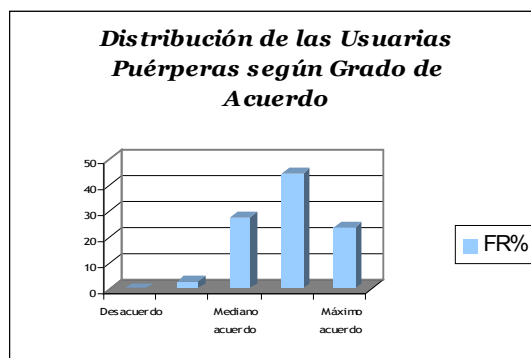
Puntuación obtenida según escala en relación a las gestantes

Escala	FA	FAA	FR	FR%
Desacuerdo	0	0	0	0
Mínimo Acuerdo	0	0	0	0
Mediano acuerdo	7	7	0.15	15
Acuerdo	28	35	0.62	62
Máximo acuerdo	10	45	0.23	23
Totales	45	45	1	100



Puntuación obtenida según escala en relación a las puérperas

Escala	FA	FAA	FR	FR%
Desacuerdo	0	0	0	0
Mínimo Acuerdo	3	3	0.03	3
Mediano acuerdo	25	28	0.28	28
Acuerdo	41	69	0.45	45
Máximo acuerdo	21	90	0.24	24
Totales	90	90	1	100



Fuente: Encuestas realizadas a las usuarias del Programa Salud y Genero Sub- Programa Embarazo Adolescente y Puerperio, del Centro de Salud "La Cruz de Carrasco", Montevideo / Uruguay / Agosto-Octubre del 2009

En relación a las respuestas que realizaron las Gestantes y Puérperas, analizadas como dos sub-poblaciones, vemos que no existen grandes diferencias, en ambas predominan los niveles de "Acuerdo", en las puérperas está seguido por los niveles de "Mediano Acuerdo", luego por los de "Máximo Acuerdo" y por ultimo un 3% de "Mínimo Acuerdo". La evaluación de las Gestante aparece mas positiva, ya que a los niveles de "Acuerdo", le siguen niveles de "Máximo Acuerdo" y por ultimo los de "Mediano Acuerdo" sin presentar niveles de Mínimo o Desacuerdo.

Entendemos que las puérperas, permanecen mayor tiempo en el programa lo que les permite evaluar y ser más críticas en cuanto al servicio recibido.

Respuestas de Pregunta negativa: Planté que le resultado más negativo del servicio de enfermería que presta la interna/o

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
Relación interpersonal	Ofensa verbal
Sin aspectos negativos	Ninguna
	Sin quejas
Tiempos	Espera
	Horarios
Fuera de tema	Planta Física
Sin repuestas	En blanco

Respuestas de Pregunta positiva: Planté que le fue lo mas gratificante del servicio de enfermería que le brindo la interna/o.

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
Comunicación	Información
	Educación
Relacionamiento	Amabilidad
	Simpatía
	Dedicación
	Respeto
Atención	Total conformidad
Sin respuesta	Total conformidad

Respuestas de pregunta: ¿En qué aspectos le fue de ayuda la atención que recibió de enfermería?

Categoría	Subcategoría
Educación	Cuidados
	Planificación familiar
Psicosocial	Apoyo emocional
	Contención
Aspectos Generales	En todo
Sin respuesta	En Blanco

Respuesta de pregunta: ¿Que métodos utiliza enfermería para despejarle sus dudas?

Categoría	Subcategoría
Ilustrativos	Folletos
	Carteles
Interactivos	Talleres
	Charlas
	Visita Domiciliaria
	Citación Telefónica

En relación a las respuestas a preguntas negativas, la primera categoría se refiere a la **Relación Interpersonal** y como subcategoría encontramos Ofensa verbal. Referido por una de las usuarias que manifestó “un día la enfermera me habló mal”. Este dato si bien forma parte del estudio y por tanto es tomado en cuenta, no es de gran significación, ya que se da en una sola usuaria, y es una situación que no se repite, ella refiere que “..Un día”, además de tratarse de un aspecto totalmente subjetivo que implicaría un análisis mas profundo como para poder ser definitivo.

Las Categorías “**Sin Aspectos Negativos**” y “**Sin Respuesta**”, son tomadas como positivas, ya que se entiende que las usuarias no encuentran aspectos negativos en la atención que le brinda el Equipo de Enfermería. Dentro de estas Categorías se encuentran las subcategorías: Ninguna y Sin Queja para la categoría Sin Aspectos Negativos y en blanco para la categoría Sin respuesta. Se observan expresiones como “Por ahora nada”, “Estoy de acuerdo con la atención”.

Categoría **Tiempos**, con las subcategorías La espera y Los horarios. Donde las usuarias expresaron su descontento en cuanto a las esperas en la atención y en los horarios del Servicio de Enfermería ya que por diferentes circunstancias no pueden concurrir en la asiduidad que les gustaría. Esta es una evaluación negativa que es

compartida con el propio Centro de Salud y su funcionamiento, ya que en ocasiones los horarios no dependen de enfermería sino del equipo de gestión.

La expresiones fueron: “Demoran mucho”, “el horario”, “a veces la espera”, “los horarios y los días de control que a veces no puedo venir”.

Categoría **Fuera de Tema**, subcategoría planta física. Una de las usuarias manifestó “el lugar de la enfermera” como un lugar físico pequeño. Esta respuesta es analizada como fuera de tema, ya que no evalúa el servicio prestado por el equipo de enfermería, sino que toma aspectos independientes al mismo.

En cuanto a las respuesta de preguntas positivas, la primera categoría aborda la **Comunicación**, subcategorías educación e Información. Dentro de esta categoría se encuentran manifestaciones de las usuarias como: “me sacaron las dudas”, “la explicación de las cosas”, “me respondió mis dudas”, “Todo lo que me explico”.

La buena comunicación por parte del equipo de enfermería, aparece como un factor común en las respuestas de las usuarias. La educación es uno de los pilares de la Atención Primaria en Salud y por tanto de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, actividades medulares de los servicios del Primer Nivel de Atención.

La educación en salud ha sido ejercida históricamente por la Enfermería como actividad profesional, abordando las necesidades intereses y problemas de la población de manera de identificar las fortalezas y debilidades de la misma, para construir una intervención educativo-sanitaria eficaz y oportuna. Tomamos el concepto de H. Peplou del “Papel persona y papel docente” de la enfermería, quien proporciona los conocimientos sobre información sanitaria y educación al usuario con respecto al plan de cuidados, procediendo siempre desde lo que los usuarios conocen y del deseo de interés por recibir información. Entendida la educación como un proceso en busca de cambios conductuales y la información como a aquella acción de brindar conocimientos.

Categorías **Relacionamiento**, subcategorías amabilidad, Simpatía, Dedicación y Respeto. En estas categorías se ubican comentarios como: “Los meses de mi embarazo me atendieron muy bien”, “el buen trato”, “me trataron con respeto y como un ser humano”, “Son amables en el trato”, “me sentí muy cómoda”, “ La simpatía del personal”, “Su amistad”, “la amabilidad”.

Según H. Peplou, el relacionamiento aparece como una vía para que la enfermera/o pueda conocer las necesidades y demandas de los usuarios, desarrollando en el mismo la capacidad de encuentro y solucionar sus objetivos por si mismo. Relaciones interpersonales que aparecen como individuales y sociales que satisfacen las necesidades de la personalidad y permiten la expresión y uso de sus propias capacidades de forma productiva, potenciando sus capacidades de autocuidado.

Las Categoría **Atención**, entendida como el proceso de atención de enfermería, el cual identifica las necesidades intereses y problemas generando un plan de acción que se aplicara y evaluara, dicho método permite que las usuarias perciban como gratificante la atención brindada. Se plantea como Subcategoría la total Conformidad.



Las expresiones que se encuentran en esta categoría son: “Nos atienden muy bien y responden a nuestras dudas”, “La atención es rápida y es buena”, “estaba todo bien”.

Categoría **Sin respuestas**, donde el usuario no expresa juicios, A fin de realizar este estudio se determino como respuesta positiva, por lo que se planteo como subcategoría la total conformidad. Entendiendo que las respuestas en blanco indicarían la aprobación del servicio o que las usuarias no entendieron la pregunta.

En relación a la pregunta ¿En qué aspectos le fue de ayuda la atención que recibió de enfermería? Comenzamos con la categoría **Educación**, encontramos aquí dos subcategorías Cuidados y Planificación Familiar. Las expresiones fueron: “como alimentar a mi hijo” , “lactancia “ “ como acostar el bebe” , “armar el bolso” , “ cuidarme yo para no volver a embarazarme” entre otras. Destacamos que uno de los objetivos del proceso de atención de enfermería fue cumplido ya que las usuarias destacaron como favorable el aspecto que tiene que ver con la educación y planificación familiar que son pilares básicos en la atención de esta población objetivo. Esto se relaciona al rol maestra y rol consejera que plantea Peplau en tanto que el enfermero /a ayuda a la usuaria a sacar partido de la experiencia que esta viviendo; trabajando con la promoción de experiencias que favorecen la salud física y mental.

De la categoría **Psicosocial**, tenemos como subcategorías, Apoyo emocional y contención. Dentro de estas encontramos expresiones como: “ Por lo emocional” , “ me contienen”. Esta categoría se observa como la enfermera asume roles que son implantados por la población asistida; en este caso por la particularidades de esta población: adolescentes embarazadas que no estén preparadas psicológicamente, ni cuentan con un soporte social adecuado, es una población vulnerable ya que presenta un nivel socio-económico-cultural bajo; la población le asigna a la enfermera, al decir de Peplau roles sustitutos.

La categoría **Aspecto generales**, tiene como subcategoría En todo, esto lo planteamos como aspecto positivo porque las usuarias entienden que la atención de enfermería fue de ayuda todos los aspectos. Encontramos expresiones como: “ en todo” , “ en todo lo que necesite” .

Por último la categoría **Sin respuesta**, que lleva como subcategoría En blanco, la planteamos como positiva entendiendo que las respuestas en blanco indican la aprobación del servicio.

En la pregunta ¿Qué métodos utiliza enfermería para despejarle sus dudas? Formulamos la categoría **Ilustrativos** de la cual desglosamos en subcategorías, Folletos y Carteles.

Las expresiones fueron “Papelitos”, “folletos informativos”, “entrega de folletos” y “carteles”. De la categoría **Interactivos** surgen las subcategorías, Talleres, Charlas, Visitas domiciliarias y citación telefónicas. Algunas de las expresiones fueron “los talleres” , “ charlas y llamadas por teléfono”, “ conversaciones” , “ hablo conmigo” y “ me llaman por teléfono y fueron a mi casa”. Esto lo relacionamos con el rol persona de

recurso de Peplau como la forma que en que la enfermera da respuestas específicas a las problemáticas encontradas en la población a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería, donde esta en función al problemática opta por el método mas eficaz.

Esta es una pregunta indirecta donde el objetivo de la misma no es únicamente conocer los métodos que utilizo enfermería para despejarle las dudas si no que apunta a conocer si efectivamente las dudas fueron evacuadas. Entendemos que al mencionarnos el método utilizado la necesidad fue satisfecha.

Todas estas respuestas de las usuarias a las preguntas abierta y a las afirmaciones enmarcan nuestro estudio dirigido a conocer el grado de satisfacción como forma de evaluar la atención brindada por el equipo de enfermería. Se plantea que la calidad es mayor cuanto mayor sea el grado de aceptación y de acuerdo por parte de los usuarios.

Satisfacción entendida como la plantea Cuesta Gómez , como la adecuación de las expectativas del paciente con la percepción final del servicio sanitario.

En cuanto al instrumento destacamos su consistencia interna y la validación de las afirmaciones, derivadas del modelo Servqual. Dado que no existieron diferencias marcadas en las respuestas ni confusiones por las usuarias, donde expresaron su satisfacción con el servicio recibido.

Por otro lado, teniendo en cuenta las respuestas a las preguntas abiertas, encontramos que las relaciones interpersonales, la comunicación, la contención, en si, como Paplau plantea, los seis roles de la Enfermería, (Rol persona ajena, Rol de persona de recurso, Rol de maestra, Rol líder democrático, Rol sustituto, Rol de consejero) son las aptitudes mas valoradas por las usuarias, teniendo en cuenta que las mismas pertenecen a las esferas más vulnerables del extracto social.

Tomando a Peplau:

*“...Cuando una persona no ha aprendido a depender de otros en su infancia y tiene dificultad en confiar en los demás, una experiencia positiva con el personal que le cuida durante una enfermedad, le permitirá darse cuenta de que los otros pueden ayudarle, de que el es pues alguien respetable y de que puede ser amado...”<sup>20</sup>*

---

<sup>20</sup> Rossette Poletti; Cuidados de Enfermería; Pág. 42; Editorial, Rol S.A. Barcelona 1980

## B) CONCLUSIONES

Podemos concluir que los objetivos propuestos fueron logrados, tanto la caracterización de la población como el determinar el grado de satisfacción de la población en relación a la atención recibida por el equipo de enfermería, como indicador de calidad.

En cuanto al perfil de la población, podemos describir que la mayoría de las usuarias se encuentra en la franja de 17 a 19 años, que se corresponde con la adolescencia tardía según la clasificación que realiza la OMS. El nivel de instrucción predominante es la Secundaria incompleta, igualmente resaltamos la presencia, aunque mínima, de usuarias con primaria incompleta. Mas allá de que esto represente la deserción temprana del sistema educativo, se relaciona con la falta de oportunidades que estas madres presentan frente a la vida.

Por último, encontramos que son mayoritariamente puérperas las usuarias del programa.

En cuanto a la satisfacción de las usuarias en relación a la atención recibida por el equipo de enfermería, como indicador de calidad, encontramos que en su mayoría han alcanzado sus expectativas. Principalmente a través de las preguntas estructuradas, se puede evidenciar la satisfacción de las usuarias, ya que el grueso de las respuestas se ubica en los gradientes 4 y 5, que se corresponden con niveles de “Acuerdo” y “Máximo Acuerdo”.

En cuanto a la relación entre las respuestas a las preguntas estructuradas y la etapa del ciclo reproductivo (gestante o puérpera) no se encontraron grandes diferencias, ubicándose la mayoría en niveles de “Acuerdo” y “Máximo Acuerdo”. Se puede destacar que las puérperas presentan niveles discretamente mayores de satisfacción que las gestantes. Probablemente por que su permanencia en el programa es mayor que estas últimas.

Tampoco se evidenciaron grandes diferencias entre las respuestas y la franja etárea.

En cuanto a las respuestas a preguntas negativas, destacamos que estas están dirigidas en su mayoría a aspectos que tienen que ver con el propio funcionamiento del Centro de Salud y no específicamente con el servicio de Enfermería.

En cuanto a las respuestas a preguntas positivas, se puede percibir la necesidad de las usuarias de contar con un profesional que contemple la dimensión psico-social y no solo lo psico-patológico. Donde la mayoría de las respuestas están dirigidas al apoyo emocional y la contención.

Por esto es que encontramos indispensable la presencia de Enfermería Profesional, en todos los servicios de salud pero principalmente en el Primer Nivel de Atención. Donde lo interpersonal, la comunicación, la educación son piedras angulares del quehacer enfermero, de la prevención de la enfermedad y promoción de salud como vías de mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Entendiendo que el Primer Nivel de atención juega un papel fundamental en la salud de las poblaciones y en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Donde la APS

aparece como central y prioritaria, encontramos contradictoria la escasa presencia de investigaciones sobre la satisfacción de los usuarios.

Teniendo en cuenta que uno de los objetivos del nuevo modelo de gestión del Sistema Nacional Integrado de Salud, es la participación de los usuarios, vemos que no hay una política clara desde el organismo oficial, que tienda a evaluar la percepción de las poblaciones sobre la atención recibida. Por otro lado creemos que con esto no basta y es necesario que los usuarios participen de forma activa, no solo en la etapa final de las políticas evaluándolas luego de aplicadas, sino en las instancias de decisión y conformación de las mismas.

En esta línea tomamos a H. Peplau quien afirma que

*“..Una sociedad democrática pide la participación de todos sus miembros, siendo a través de la discusión y del intercambio de pareceres como se llega a comprender los problemas y necesidades... Compartir la elaboración de metas comunes anima a la participación y esto es valido tanto para la enseñanza de enfermería como para el cuidado de los enfermos...”<sup>21</sup>*

---

<sup>21</sup> Rossette Poletti; Cuidados de Enfermería; Pág. 41 ; Editorial, Rol S.A. Barcelona 1980

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ander Egg E. Técnicas de investigación Social. 21 ed. Argentina: Humanitas; 1990.
2. Bardin L. Análisis de Contenido. España: Akal; 1986.
3. Barlocco, Cisneros, Ferro, Isquierdo, Leguizamon. Satisfacción del Usuario Asistido en el Programa de Atención a Usuarios con Patologías Crónicas en Relación a la Atención Recibida por el Servicio de Enfermería en Centros de Primer Nivel de Atención. [Tesis] Montevideo: Universidad de la Republica. Facultad de Enfermería. Cátedra de Administración; 2006.
4. Cabrera A, Santana S. Manual de Estándares para la acreditación de servicios de Enfermería. Montevideo: Ediciones de Enfermería; 2000.
5. Cabrera Puente A. Gestión de Servicios de Salud. Experiencias Nacionales. Montevideo: Universidad de la Republica. Instituto Nacional de Enfermería. Cátedra de Administración; 2001.
6. Calero E. Enfermería Comunitaria: métodos y técnicas. Madrid: Dae; 2000.
7. Calero M. Calidad asistencial. Evaluación de Resultados: Satisfacción del usuario. Revista ROL. 1991. 154:33-40
8. Conferencia internacional en Alma/Ata en septiembre de 1978. [www.medinplus.com](http://www.medinplus.com) [acceso 15 enero 2009].
9. Cuesta Gómez A, Moreno J A. La Calidad de la asistencia Hospitalaria. España: Doyma; 1986
10. Definición de Niveles de Atención de la Salud, OPS. [www.medinplus.com](http://www.medinplus.com) [acceso 10 enero 2009].
11. Estudio sobre la satisfacción del usuario del servicio de emergencia, Hospital Hilario Sánchez de Masaya 1996. [www.bvs.com](http://www.bvs.com). [acceso 15 de diciembre 2008].
12. Fernández Mérida M C. Modelo de Hildegar Peplau y relación de Ayuda. Enfermería Clínica. 1998.
13. Fernández S, Calletano, Garanadeo. Reclamación del usuario: Instrumento de Evaluación de los Cuidados Enfermeros. INDEX enferm. [Internet]. 2004 13 (47) [www.scieloisciii.es/scilophp=scii\\_artet.htm](http://www.scieloisciii.es/scilophp=scii_artet.htm) [acceso 20 de noviembre del 2008].
14. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional Ampliada de Hogares. Montevideo: [s.n]; 2005.
15. Krippendorff K. Metodología de Análisis de contenido teórico y práctica. Barcelona: Paidós; 1990.
16. La satisfacción global de los usuarios del servicio sanitario público Andaluz, en función de su satisfacción con aspectos concretos del mismo. El Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalucía 2005. [www.bvs.com](http://www.bvs.com) [acceso 20 de noviembre del 2008].
17. Manzanera J. Certificación de proveedores de servicios. [Tesis]. Monterrey: Instituto Tecnológico y de estudios superiores de Monterrey; 1993.

18. Marriner T. Modelos y teorías en enfermería. 3a ed. España: Mosby/Doyma; 1994.
19. Ministerio de Salud Pública. Niveles de Gestión en establecimientos de salud en primer nivel de atención. Montevideo: MSP; 2000.
20. Percepción que tienen las madres sobre la calidad de atención a los niños hospitalizados. Revista Atención Primaria.
21. Pineda E, Alvado E, Hernandez F. Metodología Científica de la Investigación. 2a ed. Washington: Panamericana; 1994.
22. Poletti R. Cuidados de Enfermería. Barcelona: Rol; 1980
23. Pritchard P. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto nacional de la Salud. Sub dirección general de gestión de la atención primaria: gestión en atención primaria. Serie. Atención Primaria. Madrid: INSALUD. Secretaria General. Servicio de documentación y publicaciones; 1990.
24. Riestra, Rodriguez, Romero, Torelli, Vazquez. Satisfacción del Usuario Asistido en el SubPrograma Aduana, en Relación a la Atención Recibida por el Servicio de Enfermería. [Tesis] Montevideo: Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería, Cátedra de Administración; 2005.
25. Sangiovanni R. Calidad de atención de Enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Percepción de los padres. Órgano de la Sociedad Uruguaya de Neonatología y pediatría intensiva.4 2001 (4: 31/36)
26. Satisfacción de usuarios en Centros de Salud y Hospitales del MINSA. Perú Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2001. [www.lilax.com](http://www.lilax.com) [acceso 3 de diciembre del 2008].
27. Satisfacción del Usuario en relación a la atención recibida del Servicio de Enfermería. Centros de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública. Revista Uruguaya de Enfermería.1 (2); 2006.
28. Universidad de la Republica, Facultad e Enfermería. Cátedra de Administración de los servicios de Enfermería con el Apoyo del CEDU (Colegio de Enfermeros del Uruguay). Los servicios de enfermería se preparan para acreditar calidad: Proyecto de investigación aprobado y financiado por la CSIC. Montevideo; 2001.
29. Universidad de la Republica, Revista Uruguaya de Enfermería. Montevideo: HC; 1991. Normas de Vancouver.
30. Universidad de la Republica. Facultad de Enfermería. Plan de estudio 93. Montevideo: HC; 1993.
31. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Programa del adolescente. Montevideo: MSP; [s.d].
32. Villar H. Concepto de salud - enfermedad. Montevideo: Instituto de Higiene; [s.d].
33. [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy) [acceso 20 de noviembre 2008].



## **Anexo 1: Necesidades Humanas Fundamentales.**

En la propuesta de Desarrollo a Escala Humana elaborada por Max-Neef, se plantea que: "...La calidad de vida es la consecuencia de la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales; y esto es posible por medio de un plan de desarrollo que se refiera a las personas y no a los objetos".

### **Necesidades Humanas Fundamentales (NHF):**

- Subsistencia.
- Protección.
- Afecto.
- Entendimiento.
- Libertad.
- Ocio.
- Creación.
- Participación.
- Identidad.

Las NHF son universales y la no-satisfacción de una de ellas afecta la satisfacción de las demás. Todas las personas tienen las mismas NHF, lo que varía son las formas de satisfacerlas. Los satisfactores son las diferentes modalidades de satisfacer las NHF, son dimensiones de la existencia humana que se manifiesta como formas de ser, tener y hacer en el mundo. Dichos satisfactores varían de persona a persona o de sociedad a sociedad en función de su entorno, de sus estilos de vida, de la oferta del mercado o bienes disponibles.

El nivel de vida es un condicionante de los factores de riesgo que estarían determinando la situación de la persona en el proceso salud enfermedad, entendiendo por riesgo: la posibilidad o probabilidad de que ocurra un suceso indeseable en un período de tiempo. De esto se desprende que los factores de riesgo son una característica o condición que se asocia a la posibilidad/probabilidad de aparición de enfermedades.

Estos pueden ser de dos tipos: psicosocial y biológicos (dentro de estos pueden ser modificables o no modificables).

### *Factores de Riesgo Psicosociales:*

- Problemas graves de interrelación familiar
- Abandono de la familia de origen como grupo de convivencia.
- Pertenencia a familias de origen incompleto
- Familias con antecedentes de abuso de sustancias, sexual, enfermedad mental.
- Depresión y angustia.
- Bajo rendimiento escolar o analfabetismo.
- Inactividad o desocupación y no pertenencia al sistema educativo formal o no formal.
- Pertenencia a grupo de pares con conducta de riesgo.
- Embarazo en la adolescencia.



- Condiciones de vida de extrema pobreza.
- Uso inadecuado del tiempo libre.

*Factores de Riesgo Biológicos:*

- Alteraciones de la cronología puberal.
- Enfermedades crónicas.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Desnutrición y trastornos de alimentación.
- Discapacidades congénitas
- Embarazo temprano no deseado.

## **Anexo 2: Programa nacional de Salud del Adolescente**

### **Programa Nacional de Salud del Adolescente**

En estos últimos años se destaca la adhesión a conferencias internacionales<sup>22</sup>, avances conceptuales provenientes de organismos como la OPS, OMS. Asimismo el MSP ha recibido el apoyo de distintos servicios de la Universidad de la República (Ej. Programa APEX- Cerro), de los sub sistemas de atención a la salud público y privado, de la Intendencia Municipal de Montevideo, de organismos de cooperación como UNICEF, PNUD, UNFPA, OPS entre otros, así como de diversas ONGs, lo que permitió ir posicionando una nueva conceptualización de la adolescencia y su vínculo con el sector sanitario.

Como respuesta a la compleja situación en la que viven y se desarrollan las y los adolescentes se ha decidido adoptar el **Modelo de “Atención Integral de Adolescentes”**, entendiéndolo como aquel que:

- Privilegia la promoción de estilos de vida saludable
- Privilegia la prevención de probables riesgos
- Se centra no solo en la familia sino también en el soporte social existente
- Cuenta con la activa participación de los jóvenes
- Se accede no solo en los servicios tradicionales de salud sino también en los ámbitos donde las y los jóvenes habitan, estudian, trabajan o se recrean
- La atención es brindada por un equipo de técnicos de distintas disciplinas construyendo procesos de interdisciplina e intersectorialidad, que prepare al equipo y a cada uno de sus integrantes, para el abordaje de las diferentes adolescencias y de sus necesidades.

Implica la adecuación de los sistemas de atención, dotándolos de una orientación biopsico- social, a partir de un adecuado diagnóstico de situación y de la identificación de las necesidades y problemas específicos.

Implica por otra parte, “asegurar una atención de salud de calidad y amigable” para las y los adolescentes ofreciendo servicios privados, confidenciales y asequibles, entre otras características.

Siguiendo los lineamientos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994, “se sostiene la confidencialidad de los servicios, enfatizando la identidad y los derechos de los y las adolescentes y jóvenes, respetando sus valores y creencias religiosas”

### **PROPÓSITO del Programa**

Mejorar la calidad de vida de la población adolescente del Uruguay, promoviendo su crecimiento y desarrollo integral, desde un enfoque de derechos y de género, para incidir en el presente y futuro tanto de la población adolescente como en la de todo el país.

---

<sup>22</sup> Convención de los Derechos del Niño 1990, Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, 1994, entre otras)

## **OBJETIVOS GENERALES**

- I. Definir y difundir las estrategias y acciones sanitarias orientadas a las y los adolescentes a nivel nacional con un enfoque de derechos y de género.
- II. Orientar al sector público y privado y a las organizaciones de la sociedad civil, en las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud de la adolescencia, que deberán instrumentar estableciendo alianzas intersectoriales, fortaleciendo las redes sociales y respetando las diversas realidades locales.
- III. Promover la participación de las y los adolescentes, tendiendo a lograr el ejercicio de la ciudadanía plena.
- IV. Promover y liderar la creación de un Plan de Adolescencia y Juventud, con carácter intersectorial dando participación a la comunidad y a las familias.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- I. Definir y difundir las estrategias y acciones sanitarias orientadas a las y los adolescentes a nivel nacional con un enfoque de derechos y de género.
- II. Orientar al sector público y privado y a las organizaciones de la sociedad civil, en las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud de la adolescencia, estableciendo alianzas intersectoriales, fortaleciendo las redes sociales respetando las diversas realidades locales.
- III. Promover la participación de las y los adolescentes, tendiendo a lograr el ejercicio de la ciudadanía plena.
- IV. Promover y liderar la creación de un Plan de Adolescencia y Juventud, con carácter intersectorial dando participación a la comunidad y a las familias.

Como se menciona en la anterior definición la adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo así como un período de maduración cognitiva, física, social y emocional; por lo cual es relevante definir estos conceptos:

*Crecimiento:* Es un fenómeno continuo y cuantitativo que se inicia en la concepción y está marcado por la información genética aportada por los gametos de los progenitores y se podrá definir como el proceso de incremento de la masa de un ser vivo que se debe al aumento del número de células (hiperplasia) o de la masa celular (hipertrofia).

*Desarrollo:* Es un proceso mediante el cual todos los seres vivos logran la mayor capacidad funcional de sus sistemas, a través de dos fenómenos, maduración y la diferenciación de sus funciones. Es un proceso cualitativo.

El concepto de desarrollo incorpora la repetición, la modificación e integración progresiva de conductas y comportamientos más complejas. Se puede definir al desarrollo como un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales en compleja interacción, cuyas constelaciones estructurales se modifican según las experiencias vitales.

Desde el trabajo comunitario es que se busca detectar intereses, necesidades y/o problemas, para en función de estos realizar actividades de educación para la salud, coordinación con redes de apoyo, siendo estas acciones del P.A.E.

*Maduración:* proceso por el cual se alcanza el desarrollo completo, aumento de competencia y adaptabilidad, también aumento de edad, se suele describir como un cambio cualitativo en la complejidad de una estructura, el cual posibilita que dicha estructura comience a funcionar.

“Adolescencia en términos históricos es una noción relativamente reciente. Actualmente debemos concebirla como una categoría evolutiva con **derecho propio** y atravesada por dinamismos psicosociales extremadamente específicos y no meramente como un momento de pasaje entre los dos grandes momentos de la infancia y la adultez”. “El siglo XXI encuentra entonces a los llamados adolescentes cómodamente instalados allí desde los 8-9 años y hasta prácticamente el final de la década de los 20 años, fenómeno determinado por factores tales como: la revolución científico-tecnológica, la llamada “condición posmoderna”, la globalización del mercado y los mas media, la crisis de las funciones protectoras del Estado nación y de sus instituciones y los cambios en la familia y la subjetividad”<sup>23</sup>

La OMS (1990) operacionalmente lo ha definido como el período de la vida que transcurre desde los 10 a los 19 años<sup>2</sup> y que se divide en “adolescencia temprana” de 10 a 14 años y “adolescencia tardía” de 15 a 19 años; otros autores, clasifican a la adolescencia en temprana (10 a 13 años), intermedia (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años) relacionando estas etapas a los distintos estadios de maduración sexual.

---

<sup>23</sup> Dartiguelongue J. La Adolescencia como tiempo. En: De Rosa R, compilador. Adolescencia. Bs. As. : Ed. FADA (Federación Argentina de Adolescencia); 2002.

## ASPECTOS SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Los mandatos culturales, marcan las conductas de los sexos, mas los socioeconómicos, lo educacional, y lo familiar como soportes ideológicos configuran una compleja trama de relaciones que nos hace pensar en el embarazo adolescente como un emergente, como la somatización de todos estos aspectos.

## ASPECTOS SOCIALES QUE INFLUYEN

- A) El núcleo familiar
- B) Educación formal
- C) El entorno socioeconómico

Por otra parte; es importante mencionar el concepto de “puerperio” ya que es otra etapa que abarca el programa en el cual estamos trabajando. Por lo tanto, se entiende por puerperio; “el periodo comprendido desde la expulsión de la placenta hasta la involución total de las todas modificaciones que sufrió el organismo durante el embarazo.”

Dicha etapa presenta las siguientes clasificaciones:

- Puerperio inmediato: las primeras 24 hrs. luego del parto.
- Puerperio mediato o puerperio propiamente dicho: luego de las 24 hrs. y hasta los 10 días siguientes.
- Puerperio alejado: desde los 10 hasta los 45 días o más.

## CONTROL PRENATAL

### DEFINICIÓN Y GENERALIDADES

Se entiende por control prenatal a la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar, la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

### A.- EMBARAZO DE BAJO RIESGO

#### **Atención de la mujer con embarazo normal**

La OMS recomienda el desarrollo de 5 ideas, en el seguimiento de la mujer embarazada.

1. Educar, aconsejar y apoyar a la gestante, su pareja y su familia.
2. Promover acciones preventivas, como la colpocitología oncológica, ácido fólico y vacuna antitetánica.
3. Pesquisar la aparición de síntomas y/o signos clínicos y/o paraclínicos de alarma.
4. Intentar el seguimiento del embarazo, diagnóstico y tratamiento de afecciones en el centro de salud de preferencia de la usuaria, con la intención de provocar la menos cantidad de trastornos en la dinámica familiar.
5. Referir a la usuaria a centros de atención de mayor complejidad cuando esto sea conveniente.

### B- EMBARAZO DE ALTO RIESGO

### **Rol de la licenciada en Salud de la Mujer**

La licenciada en enfermería aplica el proceso de atención adecuándola las necesidades de cada etapa del ciclo vital de la mujer, abarcando:

- Salud sexual y reproductiva
- Salud mental
- Salud laboral
- Salud en la etapa de climaterio

### **Acciones básicas de enfermería en salud reproductiva**

- Educación sexual
- Control del embarazo y parto
- Planificación familiar
- Prevención de ETS

Participación del hombre y la familia

### Anexo 3: Instrumento

#### CUESTIONARIO DE GRADO DE SATISFACCIÓN

**Centro de Salud La Cruz de Carrasco –Programa Salud y Genero; Sub- Programa Embarazo Adolescente y Puerperio**

Edad	
------	--

Nivel de instrucción:

Primaria incompleta	
Primaria Completa	
Secundaria Incompleta	
Secundaria Completa	
Terciaria Incompleta	

Etapa del Ciclo reproductivo

Gestante	
Puérpera	

**Marque con una cruz la opción que considere representa su grado de satisfacción con las siguientes afirmaciones:**

- 1) La sala de espera se mantiene en condiciones optimas de mantenimiento

Desacuerdo	1	
Mínimo acuerdo	2	
Mediano acuerdo	3	
Acuerdo	4	
Máximo acuerdo	5	

- 2) Las enfermeras/os siempre se encuentran arregladas/os y presentables

Desacuerdo	1	
Mínimo acuerdo	2	
Mediano acuerdo	3	
Acuerdo	4	
Máximo acuerdo	5	

- 3) El equipo de enfermería que la asiste conoce sus necesidades, las satisface y proporciona respuesta a todas sus dudas

Desacuerdo	1	
Mínimo acuerdo	2	
Mediano acuerdo	3	
Acuerdo	4	
Máximo acuerdo	5	

- 4) El equipo de enfermería que la asiste realiza cuidados con seguridad y conocimiento de forma competente

Desacuerdo	1	
Mínimo acuerdo	2	
Mediano acuerdo	3	
Acuerdo	4	
Máximo acuerdo	5	

- 5) La respuesta de enfermería a sus problemas se realiza sin demoras

Desacuerdo	1	
Mínimo acuerdo	2	
Mediano acuerdo	3	
Acuerdo	4	
Máximo acuerdo	5	

- 6) Plantee que el resultado mas negativo del servicio que presta el Equipo de Enfermería

---

---

- 7) Plantee que le fue lo mas gratificante del servicio que le brinda el Equipo de Enfermería

---

---

- 8) ¿En que aspectos le fue de ayuda la atención que recibe del Equipo de Enfermería?

---

---

- 9) ¿Qué métodos utiliza el Equipo de Enfermería para despejarle sus dudas?

**MUCHAS GRACIAS.**