


BIBLIOTECA CENTRAL
USO UNICAMENTE EN SALA

UNIVERSIDAD POPULAR DEL ESTADO DE PUEBLA

CATEDRA:METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

CATEDRATICO:DRA. NORA MENDIVIL SALGADO

ACTIVIDAD:PROTOCOLO DE INVESTIGACION

**TITULO: EVALUACION DE CALIDAD DE LA ATENCION EN EL
SERVICIO EN EL HOSPITAL GENERAL "EDUARDO V. NAVARRO"
DEL ESTADO DE PUEBLA, CUATRIMESTRE JULIO-OCTUBRE DE
1999.**

ALUMNA:DRA. FLOR ALICIA REYES MARMOLEJO

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

CICLO ESCOLAR 1999-2000.

TE 658.812 #63472
REY 2001
REYES MARMOLEJO, FLOR ALICIA
EVALUACION DE CALIDAD DE LA ATENCION EN EL SERVICIO EN



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

TITULO	1
MARCO TEORICO	1
JUSTIFICACION	2
HIPOTESIS	3
MATERIAL Y METODOS	3
VARIABLES	4
DISEÑO	4
PROCEDIMIENTOS	5
PLAN DE TABULACION	7
ANALISIS ESTADISTICO	8
BIBLIOGRAFIA	9
ANEXO 1	10
ANEXO 2	11
ANEXO 3	12
ANEXO 4 CRONOGRAMA	13
ANEXO 5 RUTA C.	14

I.-TITULO

EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL GENERAL "EDUARDO V. NAVARRO" DEL ESTADO DE PUEBLA, CUATRIMESTRE JULIO-OCTUBRE DE 1999.

II.- MARCO TEORICO

1.-DEFINICION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de los servicios de planificación familiar en el Hospital General "Eduardo V: Navarro"?

2.-ANTECEDENTES

La garantía de la calidad desde una perspectiva internacional varia entre países y cultura. En su esencia, calidad significa conformidad con normas, y al respecto, hace más de medio siglo Lee y Jones reconocieron en su admirable exploración del concepto de calidad, que tales normas no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra, consideran 3 componentes de atención.

a)El ambiente físico: se refiere a las características del medio del cual se proporciona ésta, que las hace aceptables o deseables.

b)La atención técnica: la base científico-tecnológica, cuando pasamos a considerar variaciones en lo que podría considerarse lo bueno de la atención técnica, primero observamos que en muchos lugares pueden constituir 2 sistemas, ninguno de ellos totalmente homogéneo uno es nativo y el otro lo podemos llamar occidental.

c)El manejo de la relación interpersonal: es facil ver lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica, también tiene que variar entre un lugar y otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio y moral en las transacciones paciente proveedor.¹

En 1979 se estableció un programa de garantía de la calidad de la atención médica en los países bajos. Empezó siendo pequeño, pero a través de los años ha crecido en tamaño y alcance. Actualmente abarca la atención proporcionada por especialista, enfermeras, médicos generales, fisioterapeutas y personal paramédico. Sin embargo, muchos de sus facetas han sido copiadas en sistemas de garantía de calidad de otros países europeos y de otros continentes. La extensión más reciente ocurrió en los Estados Unidos donde empezara un nuevo programa en 1990 que se basa en la mayoría de las premisas holandes.²

Actualmente se reconoce ampliamente que si los servicios deben mejorar su calidad, no basta con evaluarlos. La evaluación permite obtener un juicio sobre el desempeño de las organizaciones que proporcionan los servicios y si acaso permite también ofrecer sugerencias para superar las deficiencias, pero de ninguna manera, la mera evaluación permite asegurar su corrección. Es indispensable establecer los mecanismos organizacionales adecuados para mejorar las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención y con ello asegurar mayores niveles de calidad. Esta es la esencia del concepto "garantía de calidad", concepto por más reciente, acuñado en el ámbito de la atención a la salud hace no más de quince años.

Como todo tema trascendente, no existe espacio suficiente para hacer un análisis exhaustivo de experiencias pasadas y contemporáneas.³

Las violaciones a los derechos reproductivos son más frecuentes al derecho de la salud en México y en resto del mundo. Estas afectan principalmente a las mujeres y pueden afectar a una sola mujer o incluso a poblaciones enteras. Sin embargo cuando afectan los derechos reproductivos de una sola mujer, la violación no es menos grave. Por esta razón, es importante que las trabajadoras y los trabajadores de salud, las autoridades en general, toda la población vigile que los servicios de planificación familiar sean adecuados. Para que los servicios de planificación familiar sean adecuados, las mujeres y las comunidades deben saber que tienen derechos a recibir una planificación familiar en la que.

- *Que se respete la decisión de las mujeres

- *Que se brinde la información adecuada

- *Que el personal que aplique los programas de planificación cuente con la capacitación adecuada

- *Que cuente con los materiales necesarios

- *Que haya seguimiento de las mujeres y los hombres que usan un método de planificación familiar .

- *Que el trato a la mujer y a los hombres que usan métodos de planificación familiar sea amable y respetuoso.⁴

3.- JUSTIFICACION

Ante el crecimiento poblacional, aún elevado, es necesario buscar formulas que permitan a los servicios de salud incrementar su cobertura para satisfacer necesidades cuantitativamente crecientes al tiempo que ello se logre de una manera más equitativa, de calidad, eficiente y efectiva; Es pues indispensable, transitar de la cantidad a la calidad.³ Esta transición, sin embargo no debe ser concebida como consecuencia de etapas sino como existencia de énfasis en donde, a los esfuerzos por incrementar la cantidad de los servicios, corresponda esfuerzos concretos por mejorar su calidad en la misma o en una mayor proporción.

La revisión de la literatura sobre servicios de planificación familiar sugiere que las mejoras en la calidad de estos servicios pueden incrementar el uso

de los métodos anticonceptivos, dando lugar a cambios en la fertilidad, satisfacción del consumidor, tamaño de la familia y espaciamiento de los nacimientos deseados y una mejor salud materna e infantil.⁶

La formulación de estándares y criterios se volvió un aspecto importante en la garantía de calidad clínica tradicional, fundada por Donabedian en los años setenta. Las variaciones que se observan en el proceso de atención a la salud, fueron otro tema importante de la garantía de calidad tradicional ya que se descubrió que existían diferencias significativas en la utilización y en los resultados.⁶

4.-HIPOTESIS

Los servicios de planificación familiar en el Hospital General "Eduardo V. Navarro" son de calidad.

5.-OBJETIVO GENERAL

Analizar las actividades realizadas en los servicios de planificación familiar

5.1.OBJETIVOS ESPECIFICOS

Evaluar el desarrollo de los servicios de planificación familiar, en los términos de calidad en las siguientes modalidades:

- *Elementos de la estructura
- *Elementos
- *Resultados

III._ MATERIAL Y METODOS

DEFINICION DE VARIABLES

III.1.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad en planificación familiar es el grado en el que los medios materiales, técnicos, interpersonales y sociales se utilizan para alcanzar las mayores mejorías en la fertilidad, el tamaño de las familias, el espaciamiento de los nacimientos, la satisfacción de los pacientes y los indicadores de salud materno-infantil relacionados con la salud reproductiva en una determinada población.

III.1.2 VARIABLES INDEPENDIENTES

1.-El término estructura hace referencia a todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables del medio en el que se proporciona la atención.

2.-El término proceso incluye lo que los médicos, enfermeras y otro tipo de personal hace por el paciente y por ellos mismos, y que tan hábilmente lo hacen.

3.-los resultados se refieren: lo que se logra para el paciente.

III.1.3. PRUEBA PILOTO

Se realizara una prueba piloto para la aplicación de la encuesta a un 5% de la unidad de trabajo. Posterior a esta prueba se utilizan las hojas de captura de datos para la obtención de información, (ejemplo de hojas en el anexo)

III.2.1. DISEÑO

III.2.2. Tipo de estudio: Prospectivo, descriptivo y transversal

III.2.3. DEFINICION DEL UNIVERSO

Servicio de planificación familiar del Hospital General "Eduardo V. Navarro" de la SSA. del Estado de Puebla

III.2.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Total de 150 usuarios a encuestar, elegido en forma aleatoria.

Todo el personal responsable del servicio de Planificación F.

III.2.5. UNIDAD DE OBSERVACION

Personal responsable del departamento del Hospital General

Todos los pacientes femeninos y masculinos en edad reproductiva que acudan al servicio de planificación familiar en los días indicados en el cronograma para la realización de la evaluación.

III.2.5 METODOS E INSTRUMENTO DE RECOLLECCION DE DATOS

Se utilizaran los siguientes métodos, para la obtención de información del termino estructura se realizar mediante una inspección ocular y se llenara el formato que aparase en el anexo 1.

El termino proceso se obtendrá la información por medio de la inspección ocular de la atención que se le otorgue al usuario así mismo se realizara una entrevista dirigida al personal responsable del área, anexo 2y por último se realizara una encuesta al usuaria con respuestas dicotómicas, para obtener resultados y valorar la última variable llamada resultados, anexo 3.

III.2.6. PROCEDIMIENTOS. Se realizara una evaluación de la calidad de la atención del servicio de planificación familiar, en el Hospital General Eduardo V:Navarro de la SSA. Del Estado de Puebla.

La recolección de los datos para la evaluación de la calidad de la atención en el servicio de planificación familiar se realizara en base a los siguientes elementos.

Elementos de la calidad de la atención

Sin importar que tan amplia o limitada sea su definición existen 3 maneras de evaluar el desempeño de los servicio de planificación familiar.

1.-El término estructura hace referencia a todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables del medio en el que se proporciona la atención.

Instalaciones: son todas aquellas características de contexto que hacen a los servicios de planificación familiar servicios accesibles (geográficamente cercanos a la población blanco y sin barrera material de ningún tipo) confortables y (infraestructura y material adecuado: luz, espacio, mobiliario) placenteros; privados y, por lo demás deseables.

Alternativas anticonceptivas: este elemento se refiere tanto al número de métodos ofrecidos sobre una base confiable, como a su variabilidad intrínseca.

Información disponible para los usuarios: este elemento se refiere sólo a la disponibilidad de información adecuada y no su transmisión, la transmisión se evaluara en elementos del proceso. incluye: a)información sobre los métodos disponibles; b)detalles sobre el uso del método seleccionado; c)consejos sobre los problemas que pudieran presentarse con su uso y sobre visitas futuras para obtener material adicional.

La recolección de estos datos se realizara en una inspección ocular a las instalaciones de los servicios de planificación familiar. Así como entrevista al personar responsable del servicio de planificación familiar para conocer todas las alternativas anticonceptivas con que cuenta el servicio. Y finalmente se ingresa a la encuesta para el usuario las preguntas referentes a la adecuación de las instalaciones de los servicios de planificación familiar.

2.-El término proceso incluye lo que los médicos, enfermeras y otro tipo de personal hace por el paciente y por ellos mismos, y que tan hábilmente lo hacen a los elementos del proceso de la atención se incluyen: a) todas las actividades realizadas por el personal del programa de planificación familiar y el nivel de habilidad alcanzado en su desempeño, b) información proporcionada a los usuarios, este elemento está estrechamente ligado con las relaciones interpersonales deberá ser clara, apropiada y comprensible idealmente apoyada con materiales escritos o gráficos, c) las relaciones interpersonales se define como el contenido afectivo de la transacción usuario proveedor, d) mecanismo de seguimiento verificar la continuidad del método.

La recolección de estos datos se realizará por medio de entrevista dirigida al personal que presta el servicio de planificación, así como la inspección ocular al realizar la atención y dar el servicio al usuario.

3.-los resultados se refieren: a) lo que se logra para el paciente, el conocimiento del método que va a usar o usa actualmente, b) disposición del usuario para regresar con el proveedor para seguir utilizando los servicios de planificación familiar, c) la satisfacción del usuario d) se incluirá la referencia de familiares o conocidos al ser servicio de planificación familiar, e) tasa anual de aceptación es la tasa anual de aceptación de los métodos anticonceptivos, modernos o tradicionales, por 100 mujeres en edad reproductora, casadas o que viven en pareja, que acuden a una clínica de planificación familiar, f) tasa anual de discontinuación es la tasa anual de discontinuación de los métodos anticonceptivos, modernos o tradicionales, por 100 usuarios previos de métodos prescritos en una clínica de planificación familiar.

La recolección de esta información se realizará por medio de encuesta al usuario en forma dirigida e individual al finalizar su consulta en el servicio de planificación familiar.

Toda la información se registra en la hoja de captura de datos presentada en los anexos.

III.2.7.PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

PROCESO

Se realizara una prueba piloto para la aplicación de la encuesta a un 5% de la unidad de trabajo. Posterior a esta prueba se utilizan las hojas de captura de datos para la obtención de información, (ejemplo de hojas en el anexo)

El orden de aplicación se observa en el cronograma y en el diagrama de Gantt.

III.2.8. ELEMENTOS DEL PLAN DE OPERACIÓN

ACTIVIDAD Y TIEMPO

ACTIVIDAD	FECHA
1.-Entrega de protocolo	15-06-99
2.-Aceptación del protocolo	22-06-99
3.-Solicitud de autorización para realizar el proyecto	25-06-99
4.-Recorrido de las instalaciones	26-06-99
5.-Evaluación de la estructura	02-07-99-02-09-99
6.-Evaluación del proceso	08-07-99-08-09-99
7.-Evaluación de los resultados	15-08-99-15-09-99
8.-Recopilación de resultados	30-09-99
9.-Análisis de la información	08-10-99
10.-Informe preliminar	15-10-99
11.-Informe final	29-10-99

RECURSOS

HUMANOS:Dra. Flor Alicia Reyes Marmolejo
Responsable del protocolo.

MATERIALES:

M. DE OFICINA.....	\$ 120.00
COMPUTADORA.....	\$ 60.00
INTERNET.....	\$ 60.00
TRANSPORTE.....	\$ 150.00

III.2.9 ANALISIS ESTADISTICO

Medidas de frecuencia.

Tasa anual de aceptación de los metodos de planificación familiar
Tasa anual de discontinuación de los métodos de planificación f.
Proporciones de cada una de las respuestas que se encuentran en la hoja de captura de datos.

Medidas de tendencia central

Media aritmética
Moda.

III.2.10. CRITERIOS DE INCLUSION

Area física del servicio de planificación familiar del Hospital General

Personal responsable en el servicio de planificación familiar

*médicos, enfermeras, asistentes.

Todos los pacientes masculinos y femeninos en edad reproductiva que acudan al servicio de planificación en demanda de atención en salud reproductiva.

III.2.11. CRITERIOS DE EXCLUSION

Area física fuera del servicio de planificación familiar

Personal ajeno al servicio de planificación familiar

Pacientes que acudan a otro servicio del Hospital General

III.3.12. CRITERIOS DE ELIMINACION

Se eliminara toda encuesta que no cuente con la información completa y exacta

Se eliminara toda información ambigua a la respuesta solicitada

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Donabedian Avedis La dimensión internacional de la evaluación y. garantía de la calidad Salud Pública de México 1990;32:113-117
- 2.- Reerink Evert. Garantía a la calidad de la atención a la salud en los países bajos. Salud pública de México 1990;32:118-130
- 3.- Dr. Ruelas B. Enrique. Transiciones indispensables de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía. Salud Pública de México 1990;32: 108-109
- 4.-www.laneta.apc
Defendiendo nuestros derechos a la salud, una planificación digna y respetuosa de los derechos de la mujer.
- 5.-www.insp.mx
Monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar
- 6.-www.insp.mx
La calidad de servicios en la atención a la salud: aplicación de resultados de la investigación mercadotecnia.
- 7.-www.ssa.gob
NOM 005-SSA2-1993.
- 8.-Treviño García N. Mejoría de la calidad de la atención médica. Gaceta Gaceta Medica de México 1992;128:467-474.

CAPTURA DE DATOS DE LA ESTRUCTURA

ANEXO 1

¿Las instalaciones de los servicios de planificación familiar son accesibles geográficamente? _____

Los servicios de P.F. son confortables en:

Iluminación _____

Espacio _____

Mobiliario _____

Hay privacidad _____

¿Cuántas son las alternativas anticonceptivas y cuales son ?

¿los insumos para la atención del usuario son suficientes?

HOJA DE CAPTURA DE DATOS AL PERSONAL

Anexo 2.

¿Cuál es su nivel académico? _____

¿Cuántos cursos de planificación familiar a recibido? _____

¿Cuántos cursos de entrenamiento a recibido en la aplicación de DIU. _____

OBSERVACIONES INTERPERSONALES

Médico-usurio _____

Enfermera usuario _____

Asistente usuario _____

HOJA DE CAPTURA DE DATOS (USUARIO)

Nombre_____ Edad_____

Sexo_____ Lugar de residencia_____

M. Anticonceptivo que usa_____

¿Cuánto tiempo le hicieron esperar para atenderla?

() 30min. () 60min. () 90 min. () 120min.

¿Le informaron cuantos métodos de planificación existen?7

() si () no

¿Ud. Eligió el método para planificar su familia?7

() si () no

¿El trato del medico fue amable?

() si () no

¿El trato de la enfermera fue amable?

() si () no

¿El trato de la asistente fue amable?

() si () no

¿Le indicaron próxima consulta?

() si () no

¿Recomendaría a sus familiares y amigas (os) los servicios de Planificación familiar de este hospital?

() si () no

¿Considera Ud. que el consultorio es comodo?8

() si () no

¿Considera Ud. que el consultorio le permite privacidad en la atención?8

() si () no

¿Se siente Ud. satisfecha con la atención médica proporcionada?

() si () no

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
1.- Entrega de protocolo					
2.- Aceptación de protocolo					
3.- Solicitud de autorización para realizar proyecto					
4.- Recorrido de las instalaciones					
5.- Evaluación de la estructura					
6.- Evaluación del proceso					
7.- Evaluación de los resultados					
8.- Recopilación de los resultados					
9.- Análisis de la información					
10.- Informe preliminar					
11.- Informe final					

ACTIVIDAD

- 1.-Entrega de protocolo
- 2.-Aceptación del protocolo
- 3.-Solicitud de autorización para la realización del protocolo
- 4.-Recorrido de las instalaciones
- 5.-Evaluación de la estructura
- 6.-Evaluación del proceso
- 7.-Evaluación de los resultados
- 8.-Recopilación de los resultados
- 9.-Análisis de la información
- 10.-Informe preliminar
- 11.-Informe final

