



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL
ECUADOR SEDE MANABÍ
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN
BRINDADA POR MÉDICOS FAMILIARES A LAS
EMBARAZADAS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
SALUD TIPO B DE JIPIJAPA EN EL PERIODO JUNIO 2020 –
ABRIL 2021

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DE
MÉDICO FAMILIAR**

Autoras:

Dra. Yolanda Carolina Cedeño Cedeño

Dra. Mónica Patricia Villafuerte Reyes

Director

Dr. Rodrigo Díaz

Portoviejo, 2021

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

En mi calidad de director de tesis certifico haber revisado el presente manuscrito de investigación, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí, cumpliendo los requisitos establecidos por la Dirección de Investigación; en consecuencia, es apto para su presentación y sustentación.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El jurado examinador aprueba el presente manuscrito de investigación en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Manabí.

Dra. Yolanda Carolina Cedeño Cedeño

Dra. Mónica Patricia Villafuerte Reyes

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Éste manuscrito no contiene ningún tipo de material que ha sido aceptado para la obtención de un título universitario en otra institución, excepto en forma de información de sustento que ha sido debidamente citada en mi trabajo. Este trabajo es de total responsabilidad del autor, quien declara bajo juramento que ninguna sección de esta tesis infringe los derechos de autor de nadie.

Dra. Yolanda Carolina Cedeño Cedeño

Dra. Mónica Patricia Villafuerte Reyes

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE AUTOR Y CO-AUTORÍA

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a distribuir este manuscrito de investigación en medios físicos y electrónicos con el fin de promover la divulgación de mis resultados a la comunidad científica y a la sociedad en general. Adicionalmente autorizo el uso de los contenidos de esta investigación como bibliografía para fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, citando como fuente de información al autor de este trabajo.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedicamos a nuestras familias quienes nos apoyaron incondicionalmente en nuestra etapa profesional. Queremos dedicar este presente trabajo a todas aquellas adolescentes embarazadas quienes nos permitieron realizar esta investigación y recordarles que son los actos de amor los que hacen a una madre.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestra gratitud a todas las personas presentes y familiares quienes nos apoyaron en todo momento para la culminación de este proyecto de investigación. Nuestro profundo agradecimiento a las autoridades y personal del Centro de Salud de Jipijapa quienes nos brindaron la oportunidad de realizar todo el proceso investigativo. Agradecemos de manera enfática a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, a nuestros profesores y en especial a nuestro tutor el Dr. Rodrigo Díaz quien con su conocimiento permitió la guía de esta presente investigación. Gracias a todos por su amor, paciencia, dedicación y apoyo incondicional. A todos muchas gracias.

Yolanda Carolina Cedeño Cedeño

Mónica Patricia Villafuerte Reyes

ÍNDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I	14
1. INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO II	19
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Atención Médica en el sistema de salud	19
2.1.1 Médico Familiar	19
2.2 Embarazo adolescente	20
2.2.1 Atención en el sistema de salud a embarazadas adolescentes	21
2.2.2 Atención en centros de salud ecuatorianos	22
2.2.3 Problemas en el embarazo	23
2.3 Calidad de atención médica en adolescentes embarazadas	24
2.3.1 Factores médicos que inciden en la calidad de atención médica	24
2.3.2 Control de calidad sanitaria	26
2.3.3 Modelos de evaluación de servicios	27
2.3.3.1 SERVQUAL	27
2.3.3.2 Escala Likert	31
2.3.3.3 Transmisión del Mensaje	32
CAPÍTULO III	34
3. METODOLOGÍA	34
3.1 Justificación	34
3.2 Problema de la investigación	35
3.3 Objetivos	36
3.3.1 Objetivo General	36
3.3.2 Objetivos Específicos	36
3.4 Hipótesis General	37
3.5 Diseño de estudio	37
3.6 Población y Muestra	38
3.7 Procedimiento e instrumentos de recolección de datos e información	

3.7.1	Análisis Cuantitativo	39
3.7.2	Análisis Cualitativo	39
3.8	Aspectos Bioéticos	39
4.	RESULTADOS	40
4.1	Análisis estudio cuantitativo	40
4.1.1	Análisis en la prueba de validez de la herramienta	40
4.1.2	Dimensión 1: Elementos tangibles	40
4.1.3	Dimensión 2. Fiabilidad o presentación del servicio	43
4.1.4	Dimensión 3: Capacidad de respuesta	46
4.1.5	Dimensión 4: Seguridad	49
4.1.6	Dimensión 5: Empatía	52
4.2	Análisis estudio cualitativo	56
	CAPÍTULO V	64
5.	DISCUSIÓN	64
	CAPÍTULO VI	68
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
	ANEXOS	80

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones para medir la percepción de la atención médica	30
Tabla 2. Alfa de Cronbach para encuesta de perspectiva de las embarazadas adolescentes atendidas en Centro de Salud Tipo B Jipijapa.	40
Tabla 3. Tabla de frecuencias por pregunta de la dimensión 1 de elementos tangibles	41
Tabla 4. Tabla de frecuencias de la dimensión 1 de elementos tangibles.	42
Tabla 5. Tabla de frecuencias por pregunta de la dimensión 2 de fiabilidad.	44
Tabla 6. Tabla de frecuencias de la dimensión 2 de fiabilidad	45
Tabla 7. Tabla de frecuencias por pregunta de la dimensión 3 de capacidad de respuesta.	47
Tabla 8. Tabla de frecuencias de la dimensión 3 de capacidad de respuesta.	48
Tabla 9. Tabla de frecuencias por pregunta de la dimensión 4 de seguridad.	49
Tabla 10. Tabla de frecuencias de la dimensión 4 de seguridad.	50
Tabla 11. Tabla de frecuencias por pregunta de la dimensión 5 de empatía.	52
Tabla 12. Tabla de frecuencias de la dimensión 5 de empatía.	54
Tabla 13. Tabla de frecuencias de la percepción general	55
Tabla 14. Porcentaje de satisfacción general y por dimensiones de las embarazadas adolescentes atendidas en Centro de Salud Tipo B Jipijapa.	56
Tabla 15. Análisis cualitativo de pacientes clave	62

LISTADO DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje por criterio de percepción en la dimensión 1 de elementos tangibles	43
Gráfico 2. Porcentaje por criterio de percepción en la dimensión 2 de fiabilidad.	46
Gráfico 3. Porcentaje por criterio de percepción en la dimensión 3 de capacidad de respuesta.	49
Gráfico 4. Porcentaje por criterio de percepción en la dimensión 4 de seguridad.	51
Gráfico 5. Porcentaje por criterio de percepción en la dimensión 5 de empatía.	54
Gráfico 6. Porcentaje por criterio de percepción de manera global.	55
Gráfico 7. Análisis cualitativo del control del embarazo	58
Gráfico 8. Análisis cualitativo de la atención brindada por el médico familiar	59
Gráfico 9. Análisis cualitativo de la información brindada por el médico familiar de riesgos y complicaciones en el embarazo	61

RESUMEN

La inserción de médicos familiares a los servicios de salud primarios, tiene grandes beneficios como la atención continua y no solo en el momento crítico de la enfermedad. Este modelo de atención es prioritario en el grupo de embarazadas adolescentes porque al ser un grupo vulnerable se enfrenta a grandes desafíos en el cuidado de la salud. La prioridad de la investigación fue determinar la percepción de la calidad de atención en embarazadas adolescentes, donde se pudo visualizar los puntos críticos a los que se enfrenta el médico familiar. El estudio tiene un enfoque descriptivo de corte transversal; la población estaba conformada por 181 embarazadas adolescentes, realizando un análisis cuali-cuantitativo. En el caso de conocer la percepción cuantitativa se aplicó un cuestionario basado al modelo SERVQUAL debidamente adaptado y validado a través del coeficiente alfa de Cronbach. Los principales resultados demostraron que el porcentaje de la percepción que tiene las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Tipo B de Jipijapa es aceptable con un 83,05% de satisfacción. En el caso del análisis cualitativo se analizó la perspectiva semiótica de las adolescentes embarazadas a través de una entrevista donde se analiza el mensaje transmitido en la encuesta realizada. Se demostró que las pacientes perciben una atención adecuada por parte de los médicos familiares, están conformes y catalogan de un servicio adecuado, que pueden estar seguras de las explicaciones que recibieron del doctor y sus recomendaciones. Las ideas núcleo analizadas en el método cualitativo poseen un alto grado de referencialidad por el modo de prédica de transmitir su mensaje por lo tanto los contenidos ideológicos son homogéneos. Por tal razón, se considera que estos resultados no son excluyentes sino complementarios, formando un equilibrio dinámico y podrán servir de referencia para las futuras investigaciones, además de ser herramientas útiles en la formación de los futuros médicos familiares.

Palabras Clave: embarazo adolescente, calidad de la atención, rol del médico, percepción, riesgo, servicios sanitarios, sexualidad.

ABSTRACT

The insertion of family physicians in primary health services has great benefits such as continuous care and not only at the critical moment of the disease. This model of care is a priority in the group of adolescent pregnant women because, being a vulnerable group, they face great challenges in health care. The priority of the research was to determine the perception of the quality of care in adolescent pregnant women, where it was possible to visualize the critical points faced by the family physician. The study has a cross-sectional descriptive approach; the population consisted of 181 adolescent pregnant women, carrying out a quali-quantitative analysis. In order to know the quantitative perception, a questionnaire based on the SERVQUAL model was applied, duly adapted and validated through Cronbach's alpha coefficient. The main results showed that the percentage of satisfaction of pregnant adolescents in the Type B Health Center of Jipijapa is acceptable with 83.05% satisfaction. In the case of qualitative analysis, the semiotic perspective of pregnant adolescents was analyzed through an interview where the message transmitted in the survey was analyzed. It was shown that the patients perceive adequate care by the family doctors, they are satisfied and consider the service adequate, and that they can be sure of the explanations they received from the doctor and his recommendations. The core ideas analyzed in the qualitative method have a high degree of referentiality due to the way of preaching their message; therefore, the ideological contents are homogeneous. For this reason, it is considered that these results are not exclusive but complementary, forming a dynamic balance and may serve as a reference for future research, as well as being useful tools in the training of future family physicians.

Key words: adolescent pregnancy, quality of care, role of the physician, perception, risk, health services, sexuality.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud está conformado por múltiples profesionales, que en conjunto forman un equipo fortalecido en las atenciones que cubren las necesidades sanitarias de los usuarios. El médico familiar como parte de este conjunto, posee varias responsabilidades e intereses, una de ellas, la atención integral a la mujer embarazada adolescente, indispensable para la formación y práctica profesional. El papel que se espera que desempeñe un médico de familia, toma en cuenta muchos factores, funciones y responsabilidades que debe realizar el médico en la atención a los pacientes.

El rol del médico familiar, la aplicación directa de su formación y la práctica de la medicina de familia es de vital importancia en la atención médica puesto que se espera que todos los profesionales de esta área desempeñen una correcta atención y guía médica, que puede conllevar a la satisfacción o no del cliente (Llamas J., 2008).

La calidad se puede definir de múltiples maneras y se ve afectada por múltiples factores. Se aplica a cualquier proceso operativo dentro del cuidado de la salud y tiene una fuerte relación con el desempeño de los miembros individuales del personal, así como con los resultados generales del desempeño organizacional (Hovenga & Lowe, 2020).

La calidad va a depender del desempeño de las personas en su trabajo y de cómo está estructurado su sistema, para poder conocer los procesos que realiza, además de conocer si existen recursos disponibles para respaldar ese

desempeño (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

El médico familiar desempeña su labor con la atención diaria o exploración física a varios grupos de pacientes. Se mantiene una interacción directa humana con las personas donde el examen físico tiene una finalidad curativa además de diagnóstica (Kelly, Freeman, & Dornan, 2019). Uno de los grupos donde se puede atender y brindar una atención médica por parte de los médicos familiares es con los adolescentes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adolescentes se encuentran entre 10-19 años. La adolescencia está caracterizada por diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales entre los 13-14 años hasta los 18 años en la mujer y entre 13-14 años hasta los 20 años en el caso de los varones (Urigen García et al., 2019).

Las necesidades, los comportamientos y las expectativas de los adolescentes en materia de salud son únicos y los servicios sanitarios habituales no están bien orientados para prestar estos servicios (López Rodríguez, 2012). Es necesario conocer los problemas de salud reproductiva percibidos, por parte de los adolescentes, sus comportamientos de búsqueda de salud, el conocimiento sobre los servicios disponibles y las barreras para llegar a los servicios entre un grupo de adolescentes con el fin de mejorar la prestación de servicios de salud reproductiva por parte de los médicos familiares (Agampodi, Agampodi, & Ukd, 2008).

La adolescencia es una etapa esencial en la vida de toda persona, se la reconoce como un periodo de transición entre la niñez y la adultez. Es una etapa donde se presentan tantos cambios a nivel físico, mental y social los cuales

trascenderán en el desarrollo de la vida adulta, por lo tanto representa una etapa crítica a todo nivel en el desarrollo del ser humano (Uríguen García et al., 2019).

En este periodo de transformaciones, suele darse la experimentación de la sexualidad que, en un concepto más amplio, es la energía que está contenida en el ser humano, independientemente del género y la edad, que implica prácticas y deseos interconectados con diferentes formas de sentir placer y ser satisfechos. La sexualidad, condición de tener sexo forma parte de la naturaleza humana, estando presente en todas las fases de la vida, insertándose en la búsqueda de afecto, de contacto e intimidad (Ferreira et al., 2019; Marcell & Burstein, 2017).

Sin embargo, en esta etapa de pubertad y desarrollo sexual las mujeres pueden tener un embarazo adolescente en pleno crecimiento y desarrollo, y deben hacerse cargo de otro ser. A nivel mundial se estima que la tasa de adolescentes que se embarazan, es de 46 de cada 1.000 (Maldonado Rengel, Suarez, Rojas Rodríguez, & Gavilanes Cueva, 2020).

En América del Sur: las tasas más elevadas de embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años, las tienen Venezuela, Ecuador y Bolivia: 80.9%, 77.3% y 72.6% respectivamente (Ministerio de Educación, 2018). En el Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la mayor cantidad de embarazadas son adolescentes; en el año 2020, se estima que aproximadamente existieron 800 mujeres menores de 15 años con embarazo y más de 20.000 fueron de madres adolescentes entre 15 a 19 años (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2020).

Durante varios años la Provincia de Manabí ocupa el segundo lugar a nivel nacional con mayor número de embarazos adolescentes menores de 19 años, que corresponde el 12% al nivel nacional de embarazos adolescentes en el Ecuador (Moreno-Indio et al., 2020; Muentes, Blanco, & Intriago, 2017). Al tener un alto índice de embarazos, la Coordinación Provincial de Salud y el Distrito de Salud de Portoviejo en sus estadísticas, muestran que las cifras de las adolescentes embarazadas van en aumento, siendo Portoviejo y Manta las ciudades con embarazos adolescentes (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2020).

El embarazo adolescente conlleva un sin número de conflictos sociales, éticos, educativos y familiares. En algunos casos las familias o parejas actuales se hacen cargo de mantener un control del embarazo, y en algunos casos buscan ayuda profesional en médicos familiares para llevar un control periódico (Offiong, Powell, Gemmill, & Marcell, 2021). Uno de los servicios de atención de un médico familiar es promocionar hábitos de salud, prevención y educación, además de realizar la atención primaria de salud (Mekonnen, Dune, & Perz, 2019).

La atención a este grupo de personas puede generar inconformidad, desconocimiento, apatía y desconformidad por la poca adherencia a las recomendaciones médicas. Los usuarios externos, expresan un juicio de valor individual y subjetivo que puede causar una problemática. Por esta razón, es importante dar una valoración de la calidad en la atención médica que reciben las adolescentes embarazadas, y así poder evaluar la calidad de la misma en los servicios de salud y poder medir la satisfacción del usuario (Rosales-Silva

& Irigoyen-Coria, 2013).

Por lo tanto, el presente proyecto de titulación se subdivide en las siguientes fases:

Capítulo I: Introducción del tema de investigación, importancia y problemática.

Capítulo II: Presentación de los marco teórico.

Capítulo III: Metodología.

Capítulo IV: Resultados de la caracterización del lugar de estudio. Análisis cuali-cuantitativo de la investigación.

Capítulo V: Discusión.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Atención Médica en el sistema de salud

El grupo de expertos define los "sistemas de salud" de forma amplia, para abarcar todo el proceso continuo entre la salud pública (servicios basados en la población) y la atención médica (prestada a pacientes individuales). Los sistemas de salud van mucho más allá de los hospitales y los médicos, cuya labor suele centrarse en la prevención terciaria (evitar complicaciones entre los pacientes con enfermedades conocidas). Tanto la salud pública como la medicina clínica también se ocupan de la prevención primaria y secundaria. La salud de una población también depende de otros servicios y políticas de salud pública destinados a salvaguardar al público de los riesgos para la salud y las lesiones y a atender las necesidades de las personas con enfermedades independientemente de la edad del paciente, su condición física, mental, estatus social, cultural y religioso (Woolf & Aron, 2016) .

2.1.1 Médico Familiar

El rol de un médico familiar es tratar problemas humanos, llámense o no enfermedades, o condiciones que tenga un paciente, tomando en cuenta que tiene que ser capaz de asumir decisiones basadas en programas de salud con objetivos, metas, actividades, recursos y mecanismos de control y evaluación claramente establecidos (Novás, Machado, & Cortina, 2005).

Si un adolescente solicita una consulta de métodos anticonceptivos con

su médico familiar podría darse que al estar preparado, con conocimientos de que conlleva la sexualidad podría de cierta forma reducir los embarazos precoces (Stange et al., 1998; Witry, Doucette, Daly, Levy, & Chrischilles, 2010).

Estudios en Estados Unidos demuestran que el uso de anticonceptivos entre las adolescentes se ha acreditado como el principal determinante próximo de los descensos en las tasas de embarazo y natalidad en adolescentes (Hoopes, Simmons, Godfrey, & Sucato, 2017; Ladouceur, 2019). Es importante entender de que si los padres no pueden comunicarse de estos temas con sus hijos busquen ayuda profesional con el médico de cabecera para poder explicar y darles posibles soluciones (Fabiana Reina, & Castelo-Branco, 2018).

2.2 Embarazo adolescente

La adolescencia se define como el periodo de transición de la infancia a la edad adulta, que comienza con el inicio de la pubertad. Comprende a los individuos entre los diez y los diecinueve años de edad (Erfina, Widyawati, McKenna, Reisenhofer, & Ismail, 2019). Durante este importante periodo, el niño experimenta una transición biológica, caracterizada por la pubertad, los cambios relacionados con el aspecto físico y la consecución de la capacidad reproductiva, una transición psicológica o cognitiva, que refleja el pensamiento del individuo, y una transición social, relacionada con los derechos, privilegios y responsabilidades del individuo (Agampodi et al., 2008).

El embarazo en niñas y adolescentes es considerado como un problema que puede tener múltiples determinantes sociales, familiares, étnicos, culturales.

Sin embargo, uno de las principales causas es la falta de conocimiento o acceso a una educación sexual abierta, clara, donde puedan ejercer sus derechos humanos, conocer sus derechos sexuales y derechos reproductivos (Bucheli et al., 2018; Zambrano-Quinde, Palaú-Guillen, Vera-Chiluiza, Villamar-Oviedo, & Benítez Chávez, 2017).

El embarazo a cualquier edad es un evento de suma importancia. El hecho es que una adolescente embarazada no solo tiene cambios físicos, sino emocionales, sociales por rechazo, vergüenza o burla de la sociedad (DeVore & Ginsburg, 2005). Además, las consecuencias del embarazo precoz y la posterior de un bebé en tan corta edad pueden relacionarse con afectaciones psicológicas, socioeconómicas y demográficas, y todos estos efectos pueden verse en la afectación directa en la joven madre y su hijo, el padre adolescente, las familias de ambos y, desde luego, en la sociedad (Demera Muentes & Lescay Blanco, 2017).

2.2.1 Atención en el sistema de salud a embarazadas adolescentes

El embarazo en la adolescencia es un importante problema de salud pública en los países de ingresos bajos y medios. En todo el mundo, se estima que alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años o 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año (lo que representa el 11% de los nacimientos en todo el mundo) (Gálvez, Rodríguez, & Rodríguez-Sánchez, 2016). Además, los bebés nacidos de madres adolescentes tienen una probabilidad mucho mayor de morir y están expuestos a otras condiciones que amenazan su vida. El embarazo en la adolescencia y las complicaciones de salud

durante el parto son los principales factores que contribuyen a la mortalidad entre las adolescentes y mujeres jóvenes de 15 a 19 años (Kumar et al., 2018).

A nivel mundial en cada país se presenta una comprensión parcial o inadecuada de la normativa regulatoria en salud sexual y reproductiva adolescente. Es importante que desde tempranas edades se explique todo el proceso de sexualidad y prevención (Alderman & Breuner, 2019). Sin embargo también, es importante que los proveedores de salud y las autoridades sanitarias locales permitan generar programas de prevención del embarazo precoz, dando a conocer métodos anticonceptivos, charlas de cuidado en salud mental, protección frente a cualquier tipo de violencia evitando así el riesgo y la vulnerabilidad de los adolescentes frente a cada situación (Leal et al., 2016).

2.2.2 Atención en centros de salud ecuatorianos

En el Ecuador, el Estado mediante la Ley Orgánica de Salud, regula todo tipo de acción para brindar el derecho universal a toda persona y reconoce junto con el código de la niñez y adolescencia que reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto como condiciones de riesgo y problemas de salud pública; por lo que se debe garantizar el acceso gratuito y atención médica inmediata en todos los servicios públicos de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

En el Ecuador existen tres tipos de centros de atención médica, se conoce los Centro de Salud tipo A donde se brindan atención básica y principal; los tipo B los que brindan servicios de promoción, prevención, recuperación, y el tipo C es un hospital primario, es decir tiene una atención permanente y de especialidad. El Centro de Salud tipo B de Jipijapa, se encuentra ubicado en la Provincia de

Manabí, en la Costa ecuatoriana. Su atención se enfoca en medicina general en consulta externa, odontología, salud mental, obstetricia, laboratorio, nutrición y medicina familiar.

La atención en este tipo de Centro es de lunes a viernes de 7:00 am – 16:00 pm. Cuanto con profesionales de la salud de acuerdo a cada una de las áreas, médicos generales, enfermeros, nutricionistas, obstetricias, odontólogos, psicólogos, laboratoristas clínicos y médicos familiares.

2.2.3 Problemas en el embarazo

La actividad sexual temprana en la adolescencia, es considerado como un problema de salud pública, por varios factores especialmente por las consecuencias que conlleva, que una niña o adolescente tengo embarazo complicado por tener tan corta edad (Byerley & Haas, 2017). Además, estudios demuestran que existen aumentos de infecciones de transmisión sexual, que conllevan a más problema de salud. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva y el posterior apoyo médico, psicológico, social que conlleva (Mendoza Tascón, Claros Benítez, & Peñaranda Ospina, 2016).

Cada año se producen aproximadamente 20 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual (ETS), y aproximadamente la mitad de ellos se dan en personas de entre 15 y 24 años. En los últimos años, las tasas de ETS han aumentado que representa un costo de más de 16.900 millones de dólares anuales por asistencia sanitaria. Las ETS pueden dar lugar a graves

complicaciones de salud reproductiva, como infertilidad, embarazo ectópico e infección congénita. Además, las ETS pueden aumentar el riesgo de que una persona adquiera y transmita la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Barrow, Ahmed, Bolan, & Workowski, 2020).

2.3 Calidad de atención médica en adolescentes embarazadas

Los resultados adversos para la salud materno-infantil debidos al embarazo en la adolescencia son fundamentales para la investigación y la práctica de la salud pública. Además, la salud pública ha destacado que la atención prestada por los profesionales sanitarios desempeña un papel fundamental en la salud y el bienestar de las adolescentes embarazadas y con hijos.

Los profesionales sanitarios deben estar conscientes de cómo se debe realizar su servicio y conocer si las adolescentes embarazadas están de acuerdo con la atención prestada. El concepto de cómo llevar el embarazo radica que pueden diferir en su interpretación del embarazo y la crianza de los hijos entre el médico familiar y la adolescente y, en consecuencia, esto puede tener profundas implicaciones en la toma de decisiones en materia de atención sanitaria (Govender, Taylor, & Naidoo, 2020).

2.3.1 Factores médicos que inciden en la calidad de atención médica

Las adolescentes embarazadas y con hijos son estigmatizadas por la sociedad y por la complicación que conlleva su atención se da por muchos proveedores de atención sanitaria, lo que provoca una significativa reducción en la disposición de poder acceder a los servicios sanitarios. Además, las

adolescentes embarazadas y con hijos pueden sufrir el rechazo de sus familias y parejas, lo que repercute también en los resultados de la salud materna e infantil (Govender et al., 2020). Es importante que el médico familiar pueda estar capacitado en atender a una adolescente embarazada y le de los mejores servicios de atención médica para que puede culminar su embarazo y posterior crianza.

El embarazo adolescente conlleva una relación directa entre varios factores que pueden incidir en la calidad de atención como son la atención en nivel educativo, el acceso a los servicios de salud reproductiva, la relación con la madre, el estatus socioeconómico y los comportamientos sexuales. A nivel institucional, las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), prestan atención al embarazo adolescente como un problema de desarrollo. Según la OMS, es importante abordar la salud y el bienestar de las adolescentes para lograr la reducción de la mortalidad materna y prevención de embarazos en adolescentes (Gregorio, 2018).

Existen otros factores que pueden causar un embarazo precoz donde la sociedad, la familia su entorno educativo están involucrados (Ubillús Saltos & Amayuela Mora, 2015):

- Puede darse por un uso indebido de droga y alcohol.
- Falta de orientación educativa y familiar.
- Desinformación producida por redes sociales, televisión, internet, malos hábitos y compañías.
- Irresponsabilidad, falta de comunicación de padres, profesores, médicos de cabecera.

- No conocer el uso de métodos anticonceptivos.
- Violación sexual.

2.3.2 Control de calidad sanitaria

Las normas para la calidad de la atención pediátrica en los centros de salud forman parte de las orientaciones normativas para mejorar la calidad de la atención sanitaria a la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. Es necesario tomar en cuenta la importancia de la continuidad del curso de la vida y de la prestación de servicios, es de vital importancia basar la atención al paciente en las Normas para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los establecimientos de salud, no solo como control del embarazo sino durante el trabajo de parto, el parto y el período postnatal temprano debido a la condición de ser madre adolescente. Es importante cumplir con la normativa vigente y recomendaciones internacionales en materia de atención a niños y adolescentes (World Health Organization, 2018).

Es importante que la dirección comprenda en qué consiste la calidad del servicio, su definición y cómo puede medirse. Si la dirección va a tomar medidas para mejorar la calidad, una concepción clara de la misma es de gran valor. Una vaga exhortación a los empleados de contacto con el cliente para que mejoren la calidad puede hacer que cada empleado actúe según su propia noción de lo que es la calidad. Es probable que sea mucho más eficaz decirle a un empleado de contacto con el cliente qué atributos específicos incluye la calidad del servicio, como la capacidad de respuesta. La dirección puede decir que si mejora la capacidad de respuesta, la calidad de atención al paciente aumentará (Asubonteng, Mcclary, & Swan, 1996).

2.3.3 Modelos de evaluación de servicios

En todo servicio que se realice y preste atención a los clientes, se debe definir y medir la calidad del servicio, esto es considerado como un reto importante para los profesionales de la salud. Se evalúa empíricamente una escala de medición de la calidad del servicio para determinar su posible utilidad en un entorno de servicios hospitalarios. La participación activa de la dirección del hospital ayuda a abordar aspectos prácticos y relacionados con el usuario de la evaluación. Las escalas de expectativas y percepciones cumplen con varios criterios de fiabilidad y validez. El hospital o centro de salud puede ofrecer sugerencias para el uso de la escala por parte de los gestores y de esta manera identificar una serie de cuestiones para investigación futuras en el ámbito de medir la calidad del servicio que se presta (Babakus & Mangold, 2014).

2.3.3.1 SERVQUAL

SERVQUAL es un modelo de evaluación de servicios que está diseñado para medir la calidad del servicio percibida por el cliente. A partir de la información obtenida en las entrevistas de los grupos de discusión, se identifican las dimensiones básicas que reflejan los atributos del servicio utilizados por los consumidores para evaluar la calidad del servicio prestado por las empresas de servicios. Por ejemplo, entre las dimensiones estaban la fiabilidad y la capacidad de respuesta, y las empresas que prestan servicios médicos.

Los consumidores que participaron en los grupos de discusión hablaron de la calidad del servicio en términos de la medida en que el rendimiento del servicio en las dimensiones coincidía con el nivel de rendimiento que los consumidores pensaban que debía proporcionar un servicio. Un servicio de alta

calidad se ajusta al nivel que el consumidor considera que debe ofrecer. El nivel de rendimiento que debería proporcionar un servicio de alta calidad se denominó expectativas del consumidor (Asubonteng et al., 1996).

A nivel práctico, se este test permite evaluar la representatividad según diferentes tipos de ítems que pueden estar en relación con los servicios hospitalarios que brindan un centro de salud. Además de la adecuación del contenido, la longitud de la escala es considerada importante para la población objeto de estudio, en este caso puede servir para análisis retrospectivos y prospectivo un hospital. La utilidad potencial de los resultados de cada estudio se ve reforzada por el hecho de que los profesionales sanitarios participan activamente en el proceso de investigación (Babakus & Mangold, 2014).

La encuesta SERVQUAL es un instrumento que se usa para medir la calidad del servicio y una de sus ventajas es que se puede aplicar a una amplia gama de servicios con pequeñas modificaciones en la escala. La decisión de modificarla como un instrumento se basa en la relevancia de las preguntas para los servicios hospitalarios y en la capacidad de los pacientes para responder a las preguntas sin experimentar confusión o frustración indebida.

Es necesario determinar cuáles son las dimensiones que se requieren en cada análisis para medir la percepción de la atención médica (Moon, 2013):

Elementos tangibles: Es conocer el aspecto de las instalaciones físicas del centro, el equipo que presenta, el personal que labora y atiende el lugar y los materiales de comunicación del centro. Aunque esta es la dimensión menos importante, la apariencia importa. Los proveedores de servicios seguirán queriendo asegurarse de que el aspecto de sus empleados, los uniformes, el

equipo y las zonas de trabajo *in situ* (armarios, oficinas de servicio, limpieza, orden, entre otros) tengan un buen aspecto.

Fiabilidad o presentación el servicio: Capacidad de realizar el servicio prometido de forma fiable y precisa. Se considera la experiencia y habilidad del médico familiar para realizar el servicio de atención al paciente. El paciente espera que se realice todo lo que el médico le informa que va a realizar. Los pacientes quieren contar con sus médicos, por lo que se valora esa fiabilidad.

Capacidad de respuesta: Disposición a ayudar a los pacientes y a prestar un servicio rápido y fiable. La investigación de SERVQUAL demuestra que es importante comunicar la experiencia a los pacientes. Si un proveedor de servicios está altamente cualificado, es necesario que los clientes lo vean, para conocer su capacidad y experiencia.

Seguridad: Conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para transmitir confianza y seguridad. Es importante demostrar igualdad y equidad entre todas las pacientes. Se espera que los proveedores de servicios médicos sean los expertos del servicio que prestan.

Empatía: Atención individualizada que el centro hospitalario ofrece a sus pacientes de forma personalizada. Los servicios pueden realizarse completamente según las especificaciones. Sin embargo, los pacientes pueden sentir que los médicos que los atienden no se preocupan por ellos durante la prestación del servicio médico. Esto perjudica la valoración que los pacientes hacen de la calidad del servicio.

Para el presente estudio se basó en el modelo SERVQUAL, para evaluar las percepciones de los pacientes sobre la calidad del servicio en el entorno del centro de salud, de acuerdo con las recomendaciones proporcionadas en la literatura reciente sobre mediciones. Para este estudio se agrupó en cinco dimensiones para poder medir la percepción de la atención médica que brinda el médico familiar a las embarazadas adolescentes. En la Tabla 1 se detalla las características de cada de las dimensiones.

Tabla 1. Dimensiones para medir la percepción de la atención médica

Dimensiones	Características
Elementos tangibles	Es la apariencia física de las instalaciones, como se encuentra la infraestructura, los equipos y materiales informativos.
Fiabilidad o presentación del servicio	Habilidad del médico familiar para ejecutar el servicio de atención de forma fiable y cuidadosa. Esperar lo que uno desea y que el médico cumpla con ello.
Capacidad de respuesta	Es la disposición para ayudar a las pacientes y prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención en un tiempo adecuado, si existe disponibilidad de atención por el médico familiar y si logró, responder preguntas y quejas para poder solucionar algún problema.
Seguridad	Es el conocimiento y atención de los médicos

	familiares para poder inspirar credibilidad y confianza. Demostrar igualdad entre todas las pacientes.
Empatía	Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrece el médico familiar por cada paciente. No solo debe demostrar conocimiento sino saber transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.

2.3.3.2 Escala Likert

Las escalas de frecuencia de Likert utilizan formato de respuestas fijas que son utilizados para medir actitudes y opiniones. Estas escalas permiten determinar el nivel de acuerdo o desacuerdo de los encuestados. La escala de Likert asume que la fuerza e intensidad de la experiencia es lineal, por lo tanto va desde un totalmente de acuerdo a un totalmente desacuerdo, asumiendo que las actitudes pueden ser medidas. Las respuestas pueden ser ofrecidas en diferentes niveles de medición. Siempre se debe tener un elemento neutral para aquellos usuarios que ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Se han desarrollado varios tipos de escalas de valoración para medir directamente las actitudes (es decir, la persona sabe que se está estudiando su actitud). La más utilizada es la escala de Likert.

En su forma definitiva, la escala Likert es una escala de cinco (o siete) puntos que se utiliza para que el individuo exprese hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con una determinada afirmación. Una escala de Likert

supone que la fuerza/intensidad de una actitud es lineal, es decir, en un continuo que va de muy de acuerdo a muy en desacuerdo, y parte del supuesto de que las actitudes pueden medirse. Al responder a un ítem del cuestionario Likert, los encuestados especifican su nivel de acuerdo con una afirmación. Por ejemplo, cada una de las cinco (o siete) respuestas tendría un valor numérico que se utilizaría para medir la actitud investigada (Mircioiu & Atkinson, 2017):

- Muy en desacuerdo: Puntaje de 1.
- Algo en desacuerdo: Puntaje de 2.
- Ni de acuerdo ni desacuerdo: Puntaje de 3.
- Algo de acuerdo: Puntaje de 4.
- Muy de acuerdo: Puntaje de 5.

2.3.3.3 Transmisión del Mensaje

El argentino Daniel Prieto Castillo, filósofo Argentino considera que unos de los parámetros de la comunicación es saber cómo enviar un mensaje. En su texto de Elementos para el análisis de mensajes menciona que existen cuatro tipos de discurso que el hablante puede emitir. Uno de ellos es el informativo que explica y se centra en el tema del mensaje, emitiendo datos concretos y precisos. Otro tipo es un mensaje es el persuasivo donde se centra en la manipulación del tema, buscando una forma de influir en las respuestas. El lenguaje expresivo permite exteriorizar las actitudes y sentimientos de los hablantes, así como sus deseos y estados de ánimo y finalmente el tipo poético que utiliza materiales lúdicos para medios de comunicación con el fin de entender el mensaje (Castillo, 1980).

Prieto Castillo indica que para la elaboración de mensajes es necesario

generar estrategias para poder comprender el discurso, se requiere de información de quienes lo producen y también de quien lo recibe. Para cumplir con lo mencionado es recomendable categorizar el discurso con el fin de facilitar entender los datos recolectados y especialmente evitar un análisis incorrecto al momento de estudiar el contenido del mensaje (Castillo, 1980).

Para el análisis del contenido, la idea núcleo son aquellas ideas que se encuentran latentes o más frecuentes dentro de una conversación, se puede reconocer por palabras muy similares a las ideas planteadas por parte de los encuestadores.

En el caso del modo de predicar van a existir dos tipos y va a depender del relato que tenga el encuestado, si el informante lo realiza en primera persona es de acción, mientras que si lo realiza en tercera persona es considerado como pasiva.

Para analizar el grado de referencialidad este se va a basar en una referencia alta, baja o discordante según la relación y experiencia que guardan las características del encuestado. Adicionalmente para el análisis de los resultados se va a utilizar una clave nemotécnica en la cual permite facilitar la interpretación de los mismos según el análisis del discurso.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Justificación

El embarazo en la etapa adolescente es una de las problemáticas que tanto se conoce al momento y que sigue siendo objeto de estudio debido a que durante los últimos años se ve relacionado con la disminución de las condiciones socioeconómicas que son motivo importante de que su prevalencia se encuentre en aumento.

En la actualidad una causa frecuente de consulta en los diferentes niveles de atenciones el embarazo en adolescentes, dicho grupo está bajo vigilancia tanto de médicos generales como personal obstetra, pero son los médicos de familia los que se están empoderando de este sector de gran importancia y por ende es necesario conocer cuáles son los estándares de calidad de atención que se brinda.

El alcance de la atención primaria de salud del médico a cargo y lógicamente del grupo de embarazadas en etapa adolescente que son atendidas en el centro de salud tipo B de Jipijapa y todos los beneficios para lograr una buena adherencia a los controles de salud realizados por el médico de familia (Hans & White, 2019).

Esta información será de gran interés para que los médicos al brindar su respectiva vigilancia a este grupo, además de conocer tanto de las posibles complicaciones que se pueden llegar a presentar, se reconozcan las fortalezas y las debilidades que se presentan en las embarazadas adolescentes durante sus consultas; teniendo como precepto principal el afianzamiento de los conocimientos y la total adherencia de parte de la adolescentes embarazadas a las

intervenciones propuestas por el médico de familia.

3.2 Problema de la investigación

El embarazo en adolescentes está considerado como un problema de salud pública a nivel internacional como nacional. El que una adolescente este embarazada a temprana edad implica que su atención médica puede llevar a presentar un mayor riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Se presentan altos índices de mortalidad y morbilidad como hemorragia post parto, parto prolongado, anemia, complicaciones por aborto. Además, es importante tomar en cuenta las complicaciones psicosociales que puede desarrollar la madre adolescente, interrupción de sus estudios, maltrato intrafamiliar entre otros (Maldonado Rengel et al., 2020).

Es importante por parte de los padres si fuera el caso o del médico familiar, que se realice una educación sexual integral, donde se incluya educación anticonceptiva, disponibilidad y uso correcto de los anticonceptivos, salud y responsabilidad sexual, disipación de mitos sobre los anticonceptivos (Gavin, Frederiksen, Robbins, Pazol, & Moskosky, 2017; Norton, Chandra-Mouli, & Lane, 2017).

Es este contexto es necesario que una madre adolescente busque una atención integral para llevar su embarazo, y poder entender todo el proceso fisiológico y psicológico que está por suceder. Es importante que una persona profesional en el ámbito de la salud controle todos los aspectos que son necesarios en esta etapa.

El profesional de la salud no puede realizar una atención normal en un embarazo precoz. Su atención médica debe ser especializada, no debe ser tratada

de la misma forma como de una persona adulta. Se debe tomar en cuenta la posibilidad de mejorar la calidad asistencial que se presta a este tipo de población; y poner de manifiesto si existe o no una situación indeseable con el fin de mejorar sus competencias y asegurar que la atención recibida por las adolescentes sea de calidad. Por esta razón, es indispensable conocer cómo se encuentra la percepción de la calidad de atención que realizan los médicos familiares frente a este acontecimiento de un embarazo precoz y con base a lo anterior mencionado se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención que ofrecen los médicos familiares a las embarazadas adolescentes que asisten al centro de Salud tipo B de Jipijapa?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Determinar la percepción de la calidad de atención brindada por médicos familiares a las embarazadas adolescentes del centro de salud tipo B de Jipijapa en el periodo junio 2020 – abril 2021.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Conocer el número de embarazadas adolescentes que acuden a consulta con médico familiar en el centro de salud de tipo B de Jipijapa en el periodo junio 2020 – abril 2021.
- Describir la percepción que tienen las embarazadas adolescentes con respecto a la atención brindada por el médico familiar, en el centro de salud tipo B de Jipijapa en el periodo junio 2020 – abril 2021.

- Identificar el grado de satisfacción que tiene la embarazada adolescente sobre percepción en la calidad de atención brindada por el médico familiar en el centro de salud tipo B de Jipijapa en el periodo junio 2020 – abril 2021.

3.4 Hipótesis General

Las adolescentes embarazadas están satisfechas con la calidad de atención médica prestada por los médicos familiares del Centro de salud tipo B de Jipijapa durante el periodo junio 2020 – abril 2021.

3.5 Diseño de estudio

El presente estudio es descriptivo observacional, de corte transversal con pacientes adolescente embarazadas. El Centro de Salud tipo B de Jipijapa, brinda servicios de promoción, prevención, recuperación especialmente en el área de medicina general de consulta externa.

La recolección de datos fue realizada en el periodo junio 2020- abril 2021 a través de una encuesta completada por los usuarios. Antes de realizar la encuesta se informa a la paciente sobre el consentimiento informado, donde la guía se explica cada paso (Anexo 1) y el formato del mismo (Anexo 2). La encuesta fue elaborada y se basó en el modelo evaluación de servicios SERVQUAL con modificaciones por parte de las autoras (Anexo 3).

Para la obtención de los datos se revisó la información en las historias clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de Salud. Una vez aprobada el consentimiento y aceptación del estudio se dio a conocer la guía para la realización de la Entrevista a las embarazadas adolescentes tomando en cuenta las recomendaciones por el COVID 19 (Anexo 4) y la entrevista

semiestructurada dirigida a las embarazadas adolescentes que asisten al centro de Salud tipo B de Jipijapa (Anexo 5). En este caso se analizó la perspectiva semiótica de las adolescentes embarazadas, mediante la técnica propuesta por Daniel Prieto Castillo con modificaciones de acuerdo al estudio actual.

El análisis estadístico de los datos fue realizado en el programa SPSS® V23.0 (Castañeda, Cabrera, Navarro, & Vries, 2010). Los resultados se representaron mediante cuadros estadísticos y gráficas con medidas frecuencias. Mientras que para el grado de percepción fueron analizadas con porcentajes. Además, se incluyó las variables de edad y grado de educación. Para la digitación de la base de datos y la elaboración de gráficos y tablas, se utilizó el programa Microsoft Excel 2019®.

Para la validación de la encuesta se utilizó el cálculo del coeficiente de Cronbach en el programa SPSS, que es un coeficiente usado para saber cuál es la fiabilidad de una escala o test. El coeficiente Alfa de Cronbach oscila entre el 0 y el 1. Cuanto más próximo esté a 1, más consistentes serán entre sí (y viceversa) los ítems utilizados en la encuesta.

3.6 Población y Muestra

El universo de estudio se realizó con todas las embarazadas adolescentes atendidas por médico familiar en el Centro de Salud tipo B de Jipijapa en el periodo junio 2020- abril 2021. Con grupos focales de 8 a 10 embarazadas, hasta saturar la muestra. El número de pacientes encuestadas fue de 181 adolescentes embarazadas para el análisis cuantitativo y de 30 pacientes agrupadas en tres grupos focales considerados como informantes claves, se los organizó en estos grupos focales para el análisis cualitativo respectivamente.

3.7 Procedimiento e instrumentos de recolección de datos e información

El estudio es descriptivo con enfoque cuali - cuantitativo, de la percepción de la calidad de atención que brindó el médico familiar a las embarazadas adolescentes del centro de salud tipo B de Jipijapa en el periodo junio 2020- abril 2021. Este estudio posee dos partes donde se detalla a continuación:

3.7.1 Análisis Cuantitativo

Para poder cuantificar se utilizó el modelo de SERVQUAL con la escala de Likert. Con la información recolectada se elaboró una base de datos en Excel y se analizó por medio del programa SPSS para obtener frecuencias y medidas de estadística descriptiva, según tipo de variable. Posteriormente se plasmaron los resultados en tablas y gráficos.

3.7.2 Análisis Cualitativo

En este estudio a través de una entrevista se analizó la perspectiva semiótica de las adolescentes embarazadas, mediante la técnica propuesta por Daniel Prieto Castillo, caracterizando las estructuras e ideología de esas respuestas según la entrevista realizada (Castillo, 1980).

3.8 Aspectos Bioéticos

Este estudio no representa riesgo biológico ni psicológico para las participantes. La información recolectada será manejada con absoluta confidencialidad y se utilizará solamente para un análisis colectivo, mediante la firma de un consentimiento informado.

4. RESULTADOS

4.1 Análisis estudio cuantitativo

En el caso del estudio cuantitativo se seleccionó a 181 embarazadas adolescentes que cumplieran con los parámetros establecidos.

4.1.1 Análisis en la prueba de validez de la herramienta

Para la encuesta de calidad de servicio desde la perspectiva de las embarazadas adolescentes atendidas por el médico familiar en el Centro de Salud Tipo B Jipijapa, se determinó que es confiable, así como la información recolectada, considerando que al tener un coeficiente alfa de Cronbach de 0,75; valores superiores a 0,70 se lo considera aceptable, por lo tanto, cumple con los criterios de fiabilidad. Adicionalmente, los resultados indican que esta herramienta es válida y se puede usar para la recopilación de la información

Tabla 2. Alfa de Cronbach para encuesta de perspectiva de las embarazadas adolescentes atendidas en Centro de Salud Tipo B Jipijapa.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,750	0,753	17

Fuente: elaboración propia

4.1.2 Dimensión 1: Elementos tangibles

En la Tabla 33, observamos las frecuencias y porcentajes de usuarios para los datos de las preguntas de la dimensión de elementos tangibles. En la primera pregunta sobre si el centro de salud tiene equipos de apariencia moderna, el 46,4% de los usuarios mencionan que ni están de acuerdo ni en desacuerdo.

Para la segunda pregunta sobre si los elementos materiales son visualmente atractivos el 44,8% de los usuarios respondieron que están algo de acuerdo.

En cambio, para la pregunta tres sobre si las instalaciones son atractivas, el 42,5% de los usuarios respondieron que ni están de acuerdo ni en desacuerdo.

Tabla 3. Tabla de frecuencias por pregunta de la dimensión 1 de elementos tangibles

1.- El centro de salud tiene equipos de apariencia moderna					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy en desacuerdo	20	11,0	11,0	11,0
	algo en desacuerdo	33	18,2	18,2	29,3
	ni de acuerdo ni desacuerdo	84	46,4	46,4	75,7
	algo de acuerdo	35	19,3	19,3	95,0
	muy de acuerdo	9	5,0	5,0	100,0
Total		181	100,0	100,0	

2.- Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy en desacuerdo	6	3,3	3,3	3,3
	algo en desacuerdo	22	12,2	12,2	15,5
	ni de acuerdo ni desacuerdo	63	34,8	34,8	50,3
	algo de acuerdo	81	44,8	44,8	95,0

muy de acuerdo	9	5,0	5,0	100,0
Total	181	100,0	100,0	

3.- Las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para brindar un buen servicio.

Válido	Muy en desacuerdo	5	2,8	2,8	2,8
	Algo en desacuerdo	13	7,2	7,2	9,9
	Ni de acuerdo ni Desacuerdo	77	42,5	42,5	52,5
	Algo de acuerdo	66	36,5	36,5	89,0
	Muy de acuerdo	20	11,0	11,0	100,0
Total		181	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

De manera general los datos de la dimensión de elementos tangibles (Tabla 4) nos indican que el 50,3% de los usuarios están algo de acuerdo. Adicionalmente, el 36,5% de los usuarios están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Tabla 4. Tabla de frecuencias de la dimensión 1 de elementos tangibles.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algo en desacuerdo	13	7,2	7,2	7,2
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	66	36,5	36,5	43,6
	Algo de acuerdo	91	50,3	50,3	93,9
	Muy de acuerdo	11	6,1	6,1	100,0

Total	181	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Fuente: elaboración propia

En el Gráfico 1. se puede observar que los mayores porcentajes de usuarios están algo de acuerdo y ni de acuerdo ni desacuerdo, con 50,28% y 36,46% respectivamente. En cambio, que los menores porcentajes de usuarios se observó para algo en desacuerdo y muy de acuerdo con valores de 7,18% y 6,08%, respectivamente.

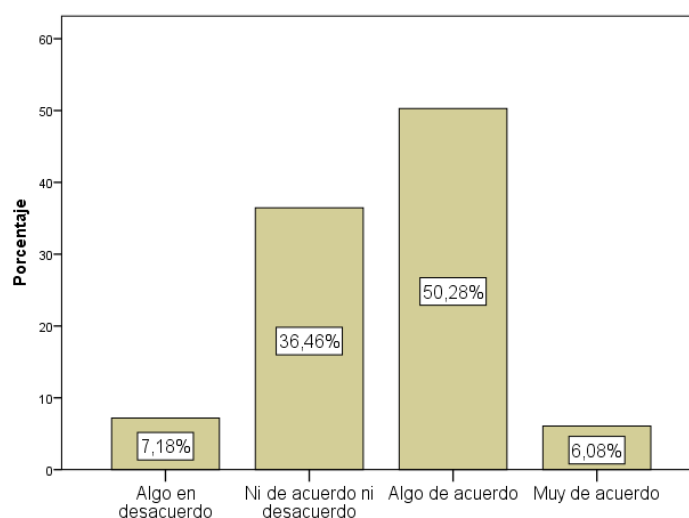


Gráfico 1. Porcentaje por criterio de percepción en la dimensión 1 de elementos tangibles

4.1.3 Dimensión 2. Fiabilidad o presentación del servicio

En la Tabla 5, observamos las frecuencias y porcentajes de usuarios para los datos de las preguntas de la fiabilidad o presentación del servicio. En la cuarta pregunta sobre si el médico responde a lo que esperaba el 61,88% de los usuarios respondió que está algo de acuerdo y el 25,41% está muy de acuerdo. Para la quinta pregunta sobre si el médico cumple lo que va a hacer en cierto tiempo, el 50,83% de los usuarios menciona que está algo de acuerdo

y el 33,70% está muy de acuerdo. En la sexta pregunta, sobre si el médico muestra interés por solucionarlo, el 54,70% está algo de acuerdo y el 30,39% está muy de acuerdo. Para la séptima pregunta, sobre si el médico le atendió bien desde la primera cita, el 70,17% está muy de acuerdo.

Tabla 5. Tabla de frecuencias por pregunta de la dimensión 2 de fiabilidad.

4.- El médico familiar responde a lo que usted esperaba, usted obtiene la atención que esperaba					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	muy en desacuerdo	1	0,55	0,55	0,55
	ni de acuerdo ni desacuerdo	22	12,15	12,15	12,71
	algo de acuerdo	112	61,88	61,88	74,59
	muy de acuerdo	46	25,41	25,41	100,00
Total		181	100,00	100,00	
5.- Cuando el médico familiar promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple					
Válido	muy en desacuerdo	1	0,55	0,55	0,55
	algo en desacuerdo	1	0,55	0,55	1,10
	ni de acuerdo ni desacuerdo	26	14,36	14,36	15,47
	algo de acuerdo	92	50,83	50,83	66,30
	muy de acuerdo	61	33,70	33,70	100,00
Total		181	100,00	100,00	
6.- Cuando Ud. como paciente tiene un problema el médico familiar muestra un					

sincero interés en solucionarlo					
Válido	algo en desacuerdo	1	0,55	0,55	0,55
	ni de acuerdo ni desacuerdo	26	14,36	14,36	14,92
	algo de acuerdo	99	54,70	54,70	69,61
	muy de acuerdo	55	30,39	30,39	100,00
Total		181	100,00	100,00	

7.- El médico familiar la atendió bien desde la primera cita					
Válido	ni de acuerdo ni desacuerdo	7	3,87	3,87	3,87
	algo de acuerdo	47	25,97	25,97	29,83
	muy de acuerdo	127	70,17	70,17	100,00
Total		181	100,00	100,00	

Fuente: elaboración propia

De manera general los datos de la dimensión de elementos de fiabilidad (Tabla 6) nos indican que el 65,75% de los usuarios están muy de acuerdo.

Adicionalmente, el 33,15% de los usuarios están algo de acuerdo.

Tabla 6. Tabla de frecuencias de la dimensión 2 de fiabilidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado	
Válido	Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	1,10	1,10	1,10
	Algo de acuerdo	60	33,15	33,15	34,25
	Muy de acuerdo	119	65,75	65,75	100,00
Total		181	100,00	100,00	

Fuente: elaboración propia

En el Gráfico 2 se puede observar que los mayores porcentajes de usuarios están algo de muy de acuerdo y algo de acuerdo, con 65,75% y 33,15% respectivamente. En cambio, que el menor porcentaje de usuarios se observó para ni de acuerdo ni desacuerdo con un valor de 1,10%.

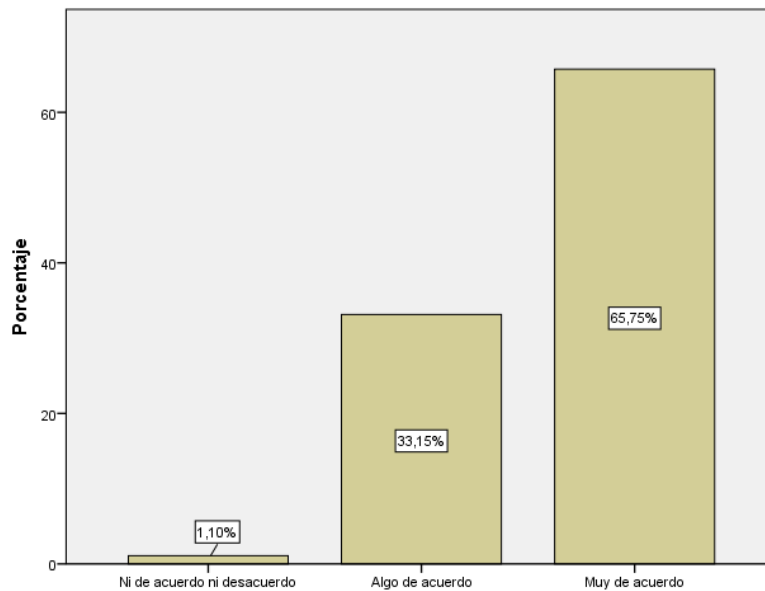


Gráfico 2. Porcentaje por criterio de percepción en la dimensión 2 de fiabilidad.

4.1.4 Dimensión 3: Capacidad de respuesta

En Tabla 7, observamos las frecuencias y porcentajes de usuarios para los datos de las preguntas de capacidad de respuesta. En la octava pregunta sobre si el tiempo de espera fue satisfactorio el 41,44% de los usuarios respondió que está algo de acuerdo y el 28,73% está ni de acuerdo ni desacuerdo. Para la novena pregunta sobre la disponibilidad del médico para atenderle el 58,01% de los usuarios está de acuerdo y 29,28% está muy de acuerdo. En la décima pregunta, sobre si usted necesita resolver dudas se le

atendió en el tiempo adecuado, el 48,07% de los usuarios está algo de acuerdo y 38,12% está muy de acuerdo.

Tabla 7. Tabla de frecuencias por pregunta de la dimensión 3 de capacidad de respuesta.

8.- El tiempo que espero para obtener la atención fue satisfactorio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	algo en desacuerdo	22	12,15	12,15	12,15
	ni de acuerdo ni	52	28,73	28,73	40,88
	desacuerdo				
	algo de acuerdo	75	41,44	41,44	82,32
	muy de acuerdo	32	17,68	17,68	100,00
Total		181	100,00	100,00	
9.- Hay disponibilidad del médico familiar para atenderle					
Válido	algo en desacuerdo	3	1,66	1,66	1,66
	ni de acuerdo ni	20	11,05	11,05	12,71
	desacuerdo				
	algo de acuerdo	105	58,01	58,01	70,72
	muy de acuerdo	53	29,28	29,28	100,00
Total		181	100,00	100,00	
10.- Si Ud. necesita resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado					
Válido	algo en desacuerdo	2	1,10	1,10	1,10
	ni de acuerdo ni	23	12,71	12,71	13,81

desacuerdo				
algo de acuerdo	87	48,07	48,07	61,88
muy de acuerdo	69	38,12	38,12	100,00
Total	181	100,00	100,00	

Fuente: elaboración propia

De manera general los datos de la dimensión de capacidad de respuesta (Tabla 8) nos indican que el 51,38% de los usuarios están algo de acuerdo. Adicionalmente, el 39,78% de los usuarios están muy de acuerdo.

Tabla 8. Tabla de frecuencias de la dimensión 3 de capacidad de respuesta.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ni de acuerdo ni desacuerdo	16	8,84	8,84	8,84
Algo de acuerdo	93	51,38	51,38	60,22
Muy de acuerdo	72	39,78	39,78	100,00
Total	181	100,00	100,00	

Fuente: elaboración propia

En el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se puede observar que los mayores porcentajes de usuarios están algo de muy de acuerdo y algo de acuerdo, sumando 91,16%. En cambio, que el menor porcentaje de usuarios se observó para ni de acuerdo ni desacuerdo con un valor de 8,84%.

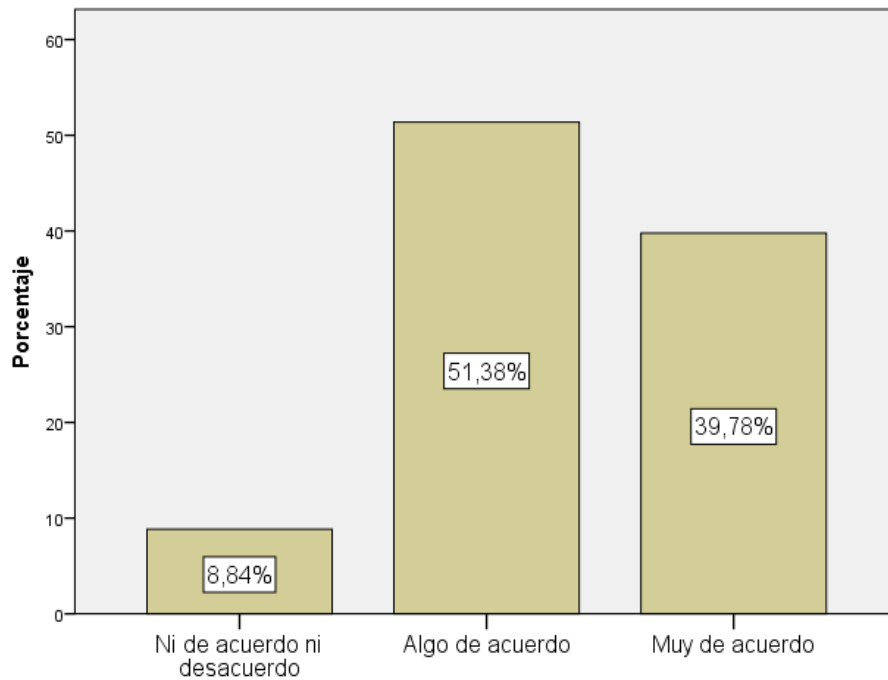


Gráfico 3. Porcentaje por criterio de percepción en la dimensión 3 de capacidad de respuesta.

4.1.5 Dimensión 4: Seguridad

En Tabla 9, observamos las frecuencias y porcentajes de usuarios para los datos de las preguntas de capacidad de seguridad. En la onceava pregunta sobre si el médico le inspira confianza y seguridad el 64,64% de los usuarios respondió que está muy de acuerdo y el 29,83% está algo de acuerdo. Para la doceava pregunta sobre si los médicos demuestran igualdad para con sus pacientes el 47,51% de los usuarios está algo de acuerdo y 38,67% está muy de acuerdo.

Tabla 9. Tabla de frecuencias por pregunta de la dimensión 4 de seguridad.

11.- El comportamiento de los médicos familiares le inspira confianza y seguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	algo en desacuerdo	1	0,55	0,55	0,55
	ni de acuerdo ni desacuerdo	9	4,97	4,97	5,52
	algo de acuerdo	54	29,83	29,83	35,36
	muy de acuerdo	117	64,64	64,64	100,00
	Total	181	100,00	100,00	

12.- Los médicos familiares demuestran igualdad para todos sus pacientes

Válido	Algo en desacuerdo	2	1,10	1,10	1,10
	Ni de acuerdo ni Desacuerdo	23	12,71	12,71	13,81
	Algo de acuerdo	86	47,51	47,51	61,33
	Muy de acuerdo	70	38,67	38,67	100,00
	Total	181	100,00	100,00	

Fuente: elaboración propia

De manera general los datos de la dimensión de seguridad (Tabla 10) nos indican que el 64,09% de los usuarios están muy de acuerdo. Adicionalmente, el 34,25% de los usuarios están algo de acuerdo.

Tabla 10. Tabla de frecuencias de la dimensión 4 de seguridad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algo en desacuerdo	1	0,55	0,55	0,55

Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	1,10	1,10	1,66
Algo de acuerdo	62	34,25	34,25	35,91
Muy de acuerdo	116	64,09	64,09	100,00
Total	181	100,00	100,00	

Fuente: elaboración propia

En el **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** Gráfico 4 se puede observar que los mayores porcentajes de usuarios están algo de muy de acuerdo y algo de acuerdo, sumando 98,34%. En cambio, que los menores porcentajes de usuarios se observó para algo en desacuerdo y para ni de acuerdo ni desacuerdo con valores 0,55% y 1,10% respectivamente.

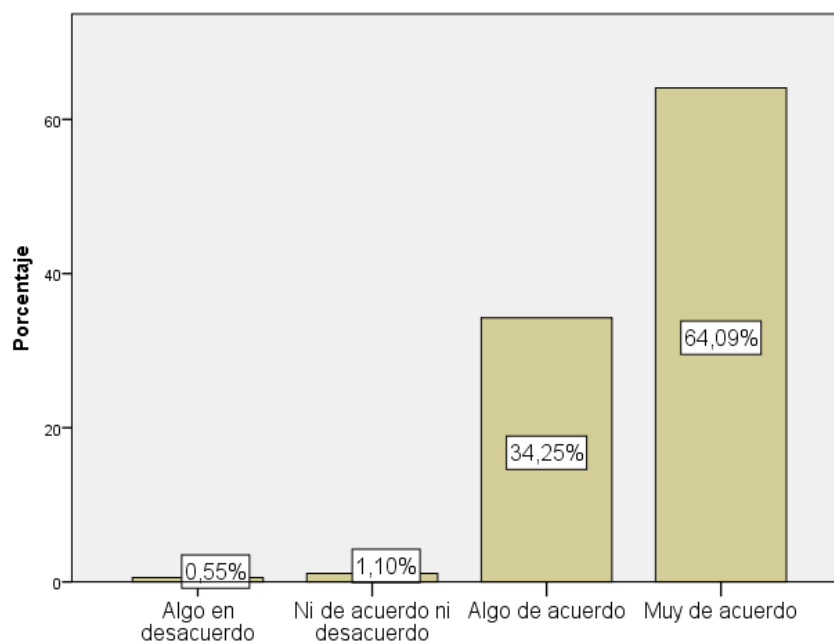


Gráfico 4. Porcentaje por criterio de percepción en la dimensión 4 de seguridad.

4.1.6 Dimensión 5: Empatía

En Tabla 11 Tabla 11. Tabla de frecuencias por pregunta de la dimensión 5 de empatía., se observa las frecuencias y porcentajes de usuarios para los datos de las preguntas de empatía. En la treceava pregunta sobre si usted recibió un servicio individualizado el 47,51% de los usuarios respondió que está muy de acuerdo y el 39,78% está algo de acuerdo. Para la catorceava pregunta sobre si los médicos demuestran amabilidad y buen trato el 88,40% de los usuarios está muy de acuerdo y el 10,50% está algo de acuerdo. Para la quinceava pregunta sobre si el médico se preocupa por los intereses de sus pacientes el 50,83% de los usuarios está algo de acuerdo y el 33,70% está muy de acuerdo. Para la pregunta dieciseisava de que si se ofrecen horarios convenientes el 48,62% está algo de acuerdo y el 46,96% está muy de acuerdo. Para la pregunta diecisieteava en la cual si el médico entiende las necesidades de las embarazadas el 51,93% está muy de acuerdo y el 31,49% está algo de acuerdo.

Tabla 11. Tabla de frecuencias por pregunta de la dimensión 5 de empatía.

13.- Usted recibió un servicio individualizado					
				Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	algo en desacuerdo	2	1,10	1,10	1,10
	ni de acuerdo ni	21	11,60	11,60	12,71
	desacuerdo				
	algo de acuerdo	72	39,78	39,78	52,49

	muy de acuerdo	86	47,51	47,51	100,00
	Total	181	100,00	100,00	

14.- Los médicos familiares demuestran amabilidad y buen trato

Válido	Ni de acuerdo ni	2	1,10	1,10	1,10
	Desacuerdo				
	Algo de acuerdo	19	10,50	10,50	11,60
	Muy de acuerdo	160	88,40	88,40	100,00
	Total	181	100,00	100,00	

15.- El médico familiar se preocupa por los intereses de sus pacientes

Válido	Ni de acuerdo ni	28	15,47	15,47	15,47
	Desacuerdo				
	Algo de acuerdo	92	50,83	50,83	66,30
	Muy de acuerdo	61	33,70	33,70	100,00
	Total	181	100,00	100,00	

16.- Ofrece horarios convenientes para todas las embarazadas adolescentes

Válido	Ni de acuerdo ni	8	4,42	4,42	4,42
	Desacuerdo				
	Algo de acuerdo	88	48,62	48,62	53,04
	Muy de acuerdo	85	46,96	46,96	100,00
	Total	181	100,00	100,00	

17.- El médico familiar entiende las necesidades específicas de las embarazadas adolescentes

Válido	Algo en desacuerdo	2	1,10	1,10	1,10
--------	--------------------	---	------	------	------

Ni de acuerdo ni desacuerdo	28	15,47	15,47	16,57
Algo de acuerdo	57	31,49	31,49	48,07
Muy de acuerdo	94	51,93	51,93	100,00
Total	181	100,00	100,00	

Fuente: elaboración propia

De manera general los datos de la dimensión de seguridad (Tabla 12 y Gráfico 5) nos indican que el 75,14% de los usuarios están muy de acuerdo. Adicionalmente, el 24,86% de los usuarios están algo de acuerdo.

Tabla 12. Tabla de frecuencias de la dimensión 5 de empatía.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algo de acuerdo	45	24,86	24,86	24,86
	Muy de acuerdo	136	75,14	75,14	100,00
	Total	181	100,00	100,00	

Fuente: elaboración propia

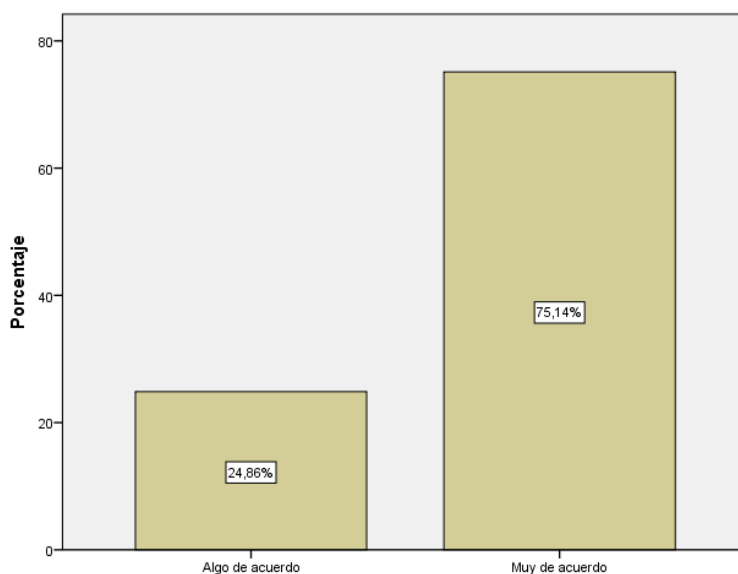


Gráfico 5. Porcentaje por criterio de percepción en la dimensión 5 de empatía.

Al realizar un análisis global de las 17 preguntas de las 5 dimensiones de la percepción general de los usuarios (Tabla 13 y Gráfico 6) nos indican que el 60,22% de los usuarios están muy de acuerdo. Adicionalmente, el 39,23% de los usuarios están algo de acuerdo y apenas el 0,55% está ni de acuerdo ni desacuerdo.

Tabla 13. Tabla de frecuencias de la percepción general

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni de acuerdo ni desacuerdo	1	0,55	0,55	0,55
	Algo de acuerdo	71	39,23	39,23	39,78
	Muy de acuerdo	109	60,22	60,22	100,00
Total		181	100,00	100,00	

Fuente: elaboración propia

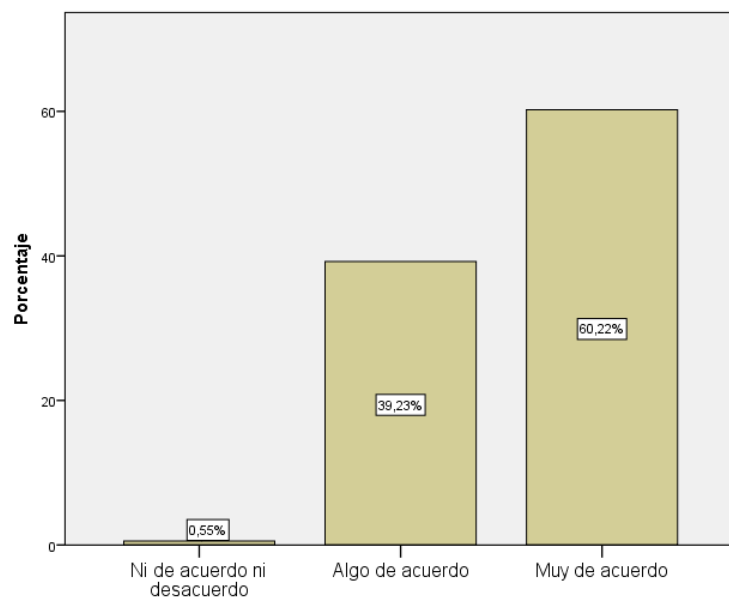


Gráfico 6. Porcentaje por criterio de percepción de manera global.

El porcentaje de satisfacción general de las embarazadas adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Tipo B de Jipijapa está en el valor del 82,88%, que es considerado extremadamente satisfecho según la escala de Likert. La dimensión de elementos tangibles, con un porcentaje inferior al 70%, se lo considera como satisfecho.

Tabla 14. Porcentaje de satisfacción general y por dimensiones de las embarazadas adolescentes atendidas en Centro de Salud Tipo B Jipijapa.

Dimensión	Promedio	% Satisfacción
Elementos tangibles	3,24	64,71
Fiabilidad o presentación del servicio	4,27	85,47
Capacidad de respuesta	4,01	80,18
Seguridad	4,41	88,23
Empatía	4,43	88,64
General	4,11	83,05

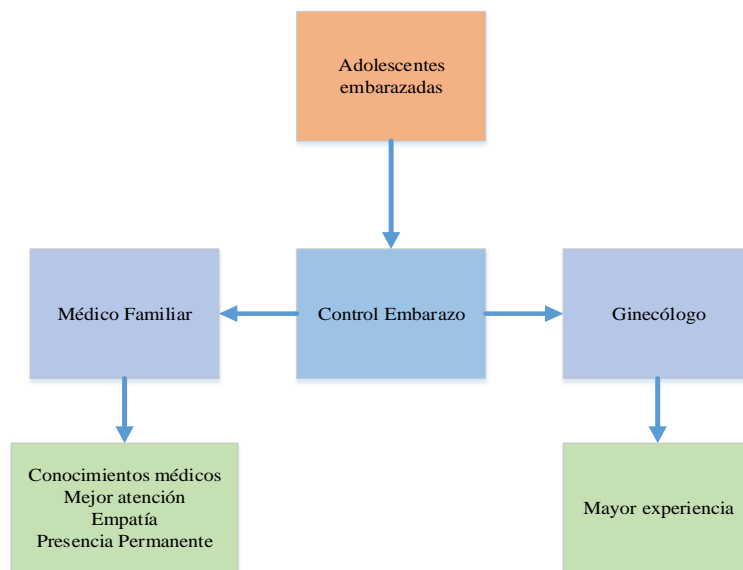
Fuente: elaboración propia

4.2 Análisis estudio cualitativo

Para este estudio se realizó la entrevista con los protocolos antes mencionados. En este caso se acogieron 30 pacientes agrupadas en tres grupos focales considerados, siguiendo la saturación de la muestra. Se les denomina como pacientes clave, debido a que van a representar a la población en estudio.

Los resultados se van a presentar de acuerdo a las preguntas realizadas en el Anexo 5.

El Centro de salud Tipo B de Jipijapa dispone la atención médica familiar para todo embarazo que asista y desee llevar un control del mismo. Junto con la atención de la obstetricia se realiza las atenciones bajo turno y en caso de emergencia. En el Gráfico 7 se observa las percepciones de las pacientes claves, según la pregunta uno, se les consultaba a las mujeres embarazadas que si el médico familiar era el más adecuado para realizar este trabajo. Conforme a sus respuestas se evidencia que pueden expresar que valoran al médico por ser quien les va a llevar el control de su embarazo. En este caso existen se subdivide en dos grupos que son el médico familiar y especialista. El estar presente en el centro de salud de forma constante es una de las sensaciones que más énfasis indican del médico familiar, a diferencia del médico especialista que puede tener mayor experiencia laboral pero atiende bajo cita programada y no de lunes a viernes. En el caso de emergencia recurren directamente al médico familiar. Otra de las percepciones de las adolescentes por parte de los médicos familiares, era que ellos tenían empatía con ellas, sentían que pueden tener confianza y conocer a su médico en esta etapa. En la mayoría de casos mencionan que la atención médica fue adecuada con ellas y que los doctores en las primeras atenciones eran muy amables.



Fuente: Entrevistas a pacientes claves

Autoras: Cedeño Yolanda, Villafuerte Mónica

Gráfico 7. Análisis cualitativo del control del embarazo

La paciente clave CJ23 expresó lo siguiente: *“Si me agrada con el doctor atiende porque ellos son los que están en el centro de salud, y están pendientes de nosotros las pacientes, una vez me llamó a preguntarme como seguía, fue al inicio de mi embarazo, que estaba con amenaza de aborto”*.

En tres casos indicaron que por recomendaciones de familiares se hicieron el chequeo con el ginecólogo por presentar mayor experiencia. Sin embargo, al tener poca apertura para sacar citas, se hicieron atender con el médico familiar posteriormente.

Continuando con el análisis en el Gráfico 8 se observa las percepciones de las pacientes clave en el contexto de la pregunta 2, donde se consultaba a las adolescentes embarazadas como se sentía con la atención recibida por parte del médico familiar. En este caso la representación social fue que estaban bien

con la atención del doctor. En este apartado supieron manifestar que la atención cumplía con ciertas expectativas que ellas tenía, como por ejemplo, que el doctor les daba confianza, que sabía lo que está hablando, que en las citas les pregunta cómo se sienten y si han tendido algún problema de salud y de otro tipo, que les explicaba detenidamente las recomendaciones y cuidados que debían tener y que eso les dio mucha confianza para seguir asistiendo a cada cita de control. Las pacientes mostraban seguridad en el momento de explicar las razones por las cuales estaban de acuerdo con las atenciones del médico familiar. Sin embargo, algunas de ellas solo se referían que se encuentra bien la atención porque estaba todo normal.

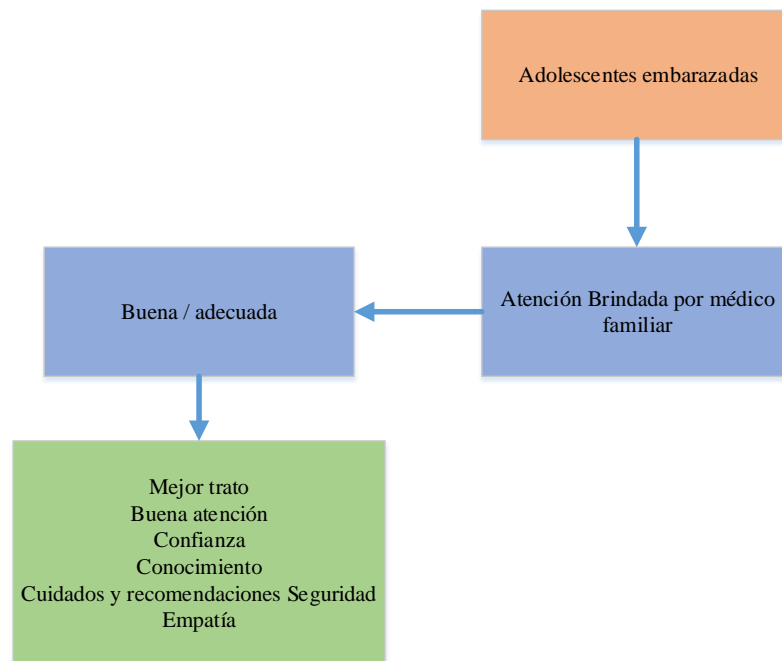


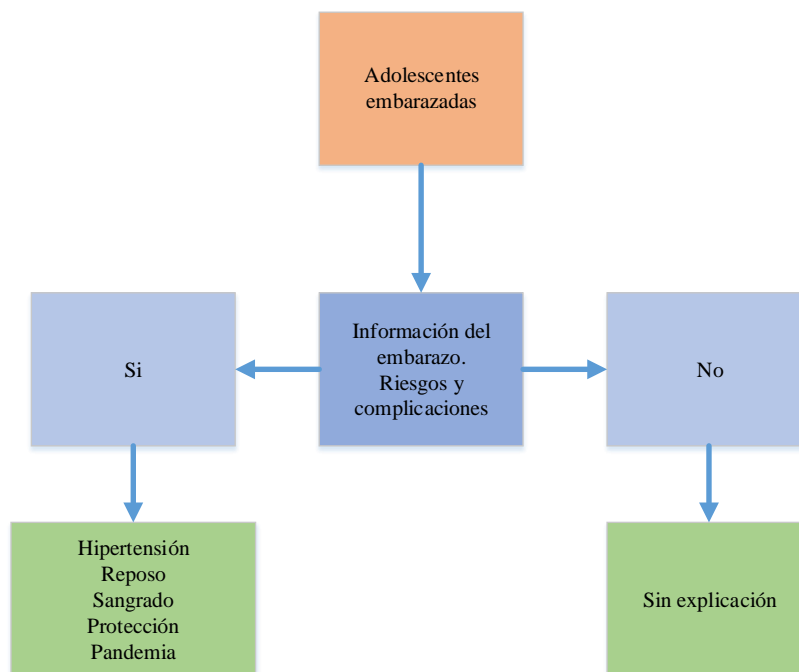
Gráfico 8. Análisis cualitativo de la atención brindada por el médico familiar

Fuente: Entrevistas a pacientes claves

Autoras: Cedeño Yolanda, Villafuerte Mónica

En esta pregunta la paciente CJ12 manifestó que *“Me sentí muy bien, me dio confianza, el médico que me atendió sabe mucho, me explicaba como tenía que cuidarme, me hablaba con mucha seguridad y eso hizo que yo le tenga confianza y me sienta segura con su atención”*.

Finalmente en la pregunta tres (Gráfico 9), en la que se consultaba si el médico familiar le brindó información sobre su embarazo, cuáles son sus riesgos y complicaciones, la mayoría de las pacientes claves indicaron que si les dio la información de cómo cuidarse en el embarazo y luego del mismo. Ellas mencionan que les explicó temas que ellas desconocían como la hipertensión. Que deben guardar reposo, cuidarse de levantar objetos pesados, que si existe un sangrado se dirija inmediatamente al centro de salud. Sin embargo existe un caso de una paciente que respondió que no el médico que le había atendido no le ha explicado los cuidados y recomendaciones que se debía tener en el embarazo. En el gráfico 9 se menciona la información emitida por parte de las adolescentes embarazadas.



Fuente: Entrevistas a pacientes claves

Autoras: Cedeño Yolanda, Villafuerte Mónica

Gráfico 9. Análisis cualitativo de la información brindada por el médico familiar de riesgos y complicaciones en el embarazo

Unos de los comentarios de la paciente clave CJ11 menciona que: *Si, el médico me gustó como me explica, me dijo que si tenía dolor en la boca del estómago, si veía lucecitas, me dolía ducho la cabeza o si tenía sangrados o si me hinchaba que venga rápido al centro de salud o al hospital; por eso le digo que el médico familiar que me atendió sabe mucho porque eso no me habían dicho en el primer embarazo que tuve”.*

En el caso de la paciente CB07 supo manifestar que: *“No me dijo nada de los cuidados ni riesgos”.* Al solicitarle un comentario de este suceso responde que: *“No”.*

En la Tabla 15 se detalla el resumen del análisis cualitativo por cada pregunta realizada en la encuesta. En cada pregunta analizada se demuestra que la idea núcleo posee un alto grado de referencialidad por el modo de prédica de transmitir su mensaje por lo tanto los contenidos ideológicos son homogéneos.

Tabla 15. Análisis cualitativo de pacientes clave

Pregunta	Idea de Núcleo	Modo de prédica	Grado de referencialidad	Representación social
Control del embarazo	Las embarazadas adolescentes optan por un médico familiar porque tienen conocimientos más amplios, mejor empatía y tienen una atención permanente	Pasiva	Alta	Crecimiento
Atención brindada	Las embarazadas adolescentes consideran buena la atención por médicos familiares debido a que tienen conocimiento, transmiten confianza, seguridad y empatía	Activa	Alta	Consolidada
Información	Las embarazadas	Pasiva	Baja	Crecimiento

sobre riesgos y adolescentes consideran
complicaciones que el médico familiar
en el embarazo informa sobre riesgos y
complicaciones como
hipertensión, sangrado,
dolor abdominal y las
recomendaciones de
cuidado y prevención

Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

Las adolescentes embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Tipo B Jipijapa, ubicado en la Provincia de Manabí, respondieron en su mayoría que están satisfechos con la atención médica que les brinda los médicos familiares en dicho centro de salud.

En el caso del análisis cuantitativo se validó la encuesta y determinó la perspectiva de las embarazadas adolescente atendidas en el centro de salud se consideró el cálculo del coeficiente de Cronbach, donde al obtener un valor correspondiente de 0,75 indica que el cuestionario presenta una fiabilidad aceptable (Maese Núñez, Alvarado Iniesta, Valles Rosales, & Báez López, 2016).

Una de las mayores evidencias es que el mayor porcentaje en cada una de las dimensiones es en los valores donde no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, esto puede deberse a que al nivel de educación que presentan las menores y que aún no han formado un criterio definido. El estudio realizado por Babakus & Mangold en el 2014, corrobora este criterio donde se evidencia que en una de las descripciones de los datos reveló que la opción de acuerdo y desacuerdo, era más frecuentes que las otras escalas correspondientes a las percepciones. Estos resultados sugieren que los pacientes pueden tener una idea general sobre los niveles deseables de los atributos del servicio, pero que el rendimiento real del servicio resulta difícil de evaluar, ya sea por el lapso de tiempo o por la naturaleza única de la experiencia del servicio (Babakus & Mangold, 2014).

Entre los valores obtenidos en el presente estudio se demuestra que el análisis de la dimensión 1 de elementos tangibles, los usuarios presentan el porcentaje de percepción más bajo de todas las dimensiones. El análisis corresponde que están de acuerdo como se encuentran las instalaciones del centro, pero puede ser por el desconocimiento del centro o equipamiento instalado. Sin embargo, el análisis de las otras dimensiones pueden interpretarse de que existe una homogeneidad de los parámetros de calidad referidos por parte de las pacientes puesto que los valores son bastantes similares.

De igual forma, en cuanto al análisis de las otras cuatro dimensiones indican que para la fiabilidad o prestación del servicio por parte de los médicos familiares están muy de acuerdo con la atención recibida. Esto puede deberse ya que el médico tiene la obligatoriedad de brindar una atención integral, incluyendo la prevención de situaciones de riesgo, lo que concuerda con los resultados en la pregunta 7 que presenta en esta dimensión el mayor puntaje y las pacientes indiquen que están muy conformes con la atención recibida desde la primera cita por parte del médico.

En la dimensión de capacidad de respuesta se presenta una homogeneidad en que las pacientes estén algo de acuerdo con la atención brindada. Esto puede deberse a que dependen del sistema de salud pública y la disponibilidad de turnos por parte del sistema. En muchos casos no depende del médico, sino de cómo el centro de salud puede responder frente a la atención diaria. En el estudio de Infantes (2017) concuerda que en esta dimensión los resultados obtenidos son menos al 50% y puede deberse a un

efecto de atenuación por parte de las otras dimensiones.

En cuanto a la seguridad se conoce que las pacientes están muy de acuerdo con las atenciones brindadas. Esto es de vital importancia puesto que puede ser un pilar fundamental para que las adolescentes embarazadas puedan confiar y tener seguridad en su médico de cabecera. El médico familiar se debe considerar como un actor decisivo en la atención a grupos vulnerables y que a su vez tenga éxito en el sistema de comunicación con su paciente (Witry et al., 2010).

Finalmente la dimensión empatía demuestra que los médicos familiares poseen una interacción personalizada con cada paciente. Varios estudios mencionan que uno de los principales servicios que se deben fortalecer en la atención médica es la empatía y que prácticamente estos junto con los elementos tangibles son los que dan la percepción de la satisfacción de los pacientes en sus establecimientos (Chang, 2009).

La satisfacción global percibida de los servicios que brinda los médicos familiares a las adolescentes embarazadas correspondió a un 83,05% siendo la empatía la mayor dimensión y los elementos tangibles el menor porcentaje. Todas las dimensiones presentan un porcentaje muy adecuado y aceptable de satisfacción.

En el caso del análisis cualitativo se pudo caracterizar las perspectivas de las pacientes clave de la atención realizada por parte de los médicos familiares del Centro de Salud Tipo B Jipijapa.

La mayoría de las pacientes están conformes y catalogan de un servicio adecuado, puesto que manifiestan que se sienten conformes con la atención,

que pueden estar seguras de las explicaciones que recibieron del doctor y principalmente que les da mucha confianza el haber asistido a los controles con aquellos doctores.

Este tipo de resultados muestra que está determinado por el tipo de análisis que se realiza, la investigación demuestra que se puede obtener datos e información desde la perspectiva cualitativa, la cual puede contribuir a evaluar la calidad de la atención de la salud, complementar las investigaciones cuantitativas o dar resultados heterogéneos (Castillo, Edelmira; Vásquez, 2003).

En estudio de Sandelowski¹ y Leeman mencionan que los resultados de la investigación cualitativa son una correcta síntesis de la temática de las teorías fundamentadas, las descripciones fenomenológicas, las descripciones o explicaciones etnográficas o narrativas/del discurso, u otras interpretaciones integradas y coherentes de los aspectos del estudio. En el presente estudio los resultados de la percepción se producen a partir del análisis de los datos generados en las entrevistas, observaciones, documentos y artefactos. Se hace hincapié en que los investigadores deben definir el método de investigación para comunicar el contenido de estos resultados de las encuestas mediante una correcta comunicación por parte de los encuestados. Aquí se establece una distinción artificial entre forma y contenido, con la esperanza de comunicar la importancia de la forma en la configuración del contenido (Sandelowski & Leeman, 2012).

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El presente estudio permitió conocer que se atendieron 181 adolescentes en la consulta externa con el médico familiar en el periodo junio 2020 – abril 2021 en el centro de salud Tipo B Jipijapa.
- La encuesta SERVQUAL modificada para esta investigación permitió conocer la satisfacción general del servicio que brinda el centro de salud, mostrando su validez, confiabilidad y aplicabilidad, lo que la hace que sea recomendable como una herramienta de medición de la calidad y satisfacción al paciente.
- La dimensión de elementos tangibles fue la satisfacción más baja de la encuesta con un 50,3%, que puede ser a causa del desconocimiento de la paciente en cuanto a la infraestructura del centro o que en sí este tipo de centro requiera una mejora física para mejorar sus estándares de aceptación.
- En la dimensión fiabilidad o prestación de servicios, los valores son muy adecuados, lo que corresponde a valores mayores del 65%. Esto requiere que se trabaje en mejorar la prestación brindada especialmente en cuanto a que si el médico promete hacer algo en cierto tiempo lo debe cumplir.
- La capacidad de respuesta por parte de los médicos familiares demuestran que las pacientes solo están de acuerdo con la atención recibida. Es necesario mejorar esta dimensión con un cambio en el sistema de atención

pública para que satisfacer el tiempo de espera para la cita sea optimo, que existan turnos con los médicos de cabecera y que la atención recibida cumpla con todos los requisitos de las adolescentes.

- Las adolescentes embarazadas manifestaron que los médicos familiares demuestran igualdad para todos los pacientes y que les inspiran confianza y seguridad. En muchos de los casos las adolescentes no puede tener una confianza con los padres y no saben cómo comunicarse con ellos.
- La dimensión de empatía se refiere a como el centro de salud atenderá de manera individual y equitativa a los usuarios. Por esta razón al ser la dimensión con mayor puntaje es necesario que seguir fortaleciendo para generar mayor nivel de satisfacción en la atención brindada.
- En cuanto a las respuestas en cada una de las dimensiones los valores que se evidencia significativamente son aquellos donde las adolescentes no están ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que demostró que es necesario repetir la pregunta y explicarla de tal forma que se pueda generar un criterio formado y no como el desconocimiento general.
- Una vez evaluado el presente estudio se puede determinar que las adolescentes embarazadas están satisfechas con la calidad de atención médica prestada por los médicos familiares del Centro de salud tipo B de Jipijapa.
- El análisis cualitativo demuestra que las pacientes indican que la atención recibida es adecuada y que están conformes con el servicio brindado. Es

importante notar la confianza que se logra generar cuando el médico de familia brinda una atención correcta y personalizada a cada paciente.

- Una de las dificultades fue la explicación del consentimiento informado, algunas pacientes al tener solo educación básica manifestaban que no se entendía en que consiste el estudio. Sin embargo al explicarle de forma detallada y especialmente que no representa un riesgo biológico ni psicológico para las participantes, accedieron a formar parte del estudio.
- De igual forma otra de las dificultades presentadas en el estudio fue al agrupar las pacientes en los grupos focales. Se requirió de una coordinación exhaustiva con las pacientes para que puedan asistir a cita de la encuesta, donde algunas de ellas a pesar de su confirmación, no se presentaban en el día correspondiente.

Recomendaciones

- Se recomienda con este estudio diseñar estrategias para mejorar la calidad atención del médico familiar en las adolescentes embarazadas del Centro de Salud tipo B de Jipijapa principalmente en mejorar la infraestructura física para ser un lugar más atractivo para la atención de su embarazo.
- Es importante que los médicos familiares se capaciten en mejorar la transmisión del mensaje a este grupo de adolescentes, especialmente en temas de riesgos y complicaciones de su embarazo, haciendo énfasis en los signos de alarma que pueden llegar a suceder y como deben actuar frente a ello.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agampodi, S. B., Agampodi, T. C., & Ukd, P. (2008). Adolescents perception of reproductive health care services in Sri Lanka. *BMC Health Services Research*, 8, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-98>
- Alderman, E. M., & Breuner, C. C. (2019). Unique Needs of the adolescent. *American Academy of Pediatrics*, 144(6), 1–14.
- Asubonteng, P., Mccleary, K. J., & Swan, J. E. (1996). SERVQUAL revisited: A critical review of service quality. *Journal of Services Marketing*, 10(6), 62–81. <https://doi.org/10.1108/08876049610148602>
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (2014). Adapting the Servqual Scale to a Private Hospital Emergency Services: An Empirical Investigation. *Chinese Business Review*, 13(05). <https://doi.org/10.17265/1537-1506/2014.05.001>
- Barrow, R. Y., Ahmed, F., Bolan, G. A., & Workowski, K. A. (2020). Recommendations for providing quality sexually transmitted diseases clinical services, 2020. *MMWR Recommendations and Reports*, 68(5), 1–20. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6805a1>
- Bucheli, A., Illapa, M., Msabanda, M., Sobrino, S., Guijarro, S., Barragán, C., ... Larco, M. (2018). Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. *Ministerio de Salud Pública*, 1, 1–35. Retrieved from https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_preencion_del_embarazo_en_ninas_y_adolescentes.pdf
- Byerley, B. M., & Haas, D. M. (2017). A systematic overview of the literature

- regarding group prenatal care for high-risk pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1522-2>
- Castañeda, M. B., Cabrera, A. f., Navarro, Y., & Vries, W. de. (2010). *Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS* (EDIPUCRS; Editora Universitaária da PUCRS, Ed.). Porto Alegre. Retrieved from <http://www.pucrs.br/orgaos/edipucrs>
- Castillo, Edelmira; Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 2003, Vol. 34, n(ISSN: 0120-8322), 164–167. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11592/7268>
- Castillo, D. P. (1980). *Elementos para el análisis de mensajes*. (Instituto Latinoamericano de la Comunicacion educativa, Ed.).
- Chang, J. C. (2009). Taiwanese tourists' perceptions of service quality on outbound guided package tours: A qualitative examination of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Vacation Marketing*, 15(2), 165–178. <https://doi.org/10.1177/1356766708100822>
- Demera Muentes, F., & Lescay Blanco, D. (2017). LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA EN EL ECUADOR. *REFCaIE*, 211–236. Retrieved from <http://www.refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714>
- DeVore, E. R., & Ginsburg, K. R. (2005). The protective effects of good parenting on adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 17(4), 460–465. <https://doi.org/10.1097/01.mop.0000170514.27649.c9>
- Erfina, E., Widayawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S., & Ismail, D. (2019).

Exploring Indonesian adolescent women's healthcare needs as they transition to motherhood: A qualitative study. *Women and Birth*, 32(6), e544–e551.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.02.007>

Fabiana Reina, M., & Castelo-Branco, C. (2018). Teenage Pregnancy: A Latin-American Concern. *Obstetrics and Gynecology Research*, 01(04), 85–93.

<https://doi.org/10.26502/ogr014>

Ferreira, E. de A., Alves, V. H., Pereira, A. V., Rodrigues, D. P., Santos, M. V. dos, & Gabrielloni, M. C. (2019). Sexuality by the Viewpoint of Adolescent Students From Public Schools of Macapá. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(5), 1207–1212. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1207-1212>

Gálvez, M., Rodríguez, L., & Rodríguez-Sánchez, C. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 280–289. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015

Gavin, L., Frederiksen, B., Robbins, C., Pazol, K., & Moskosky, S. (2017). New clinical performance measures for contraceptive care: their importance to healthcare quality. *Contraception*, 96(3), 149–157.

<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.05.013>

Govender, D., Taylor, M., & Naidoo, S. (2020). Adolescent pregnancy and parenting: Perceptions of healthcare providers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*,

13, 1607–1628. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S258576>

- Gregorio, V. (2018). The only exception: Teenage pregnancy in the Philippines. *Review of Women's Studies, XXVIII*(January 2018), 1–28.
- Hans, S. L., & White, B. A. (2019). Teenage Childbearing, Reproductive Justice, and Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal, 40*(5), 690–709.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21803>
- Hoopes, A. J., Simmons, K. B., Godfrey, E. M., & Sucato, G. S. (2017). 2016 Updates to US Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use and Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use: Highlights for Adolescent Patients. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 30*(2), 149–155.
<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2017.01.013>
- Hovenga, E., & Lowe, C. (2020). *Measuring Capacity to Care Using Nursing Data* (First Edit; Academic Press, Ed.). East Melbourne-Australia.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2020). *Nacidos vivos en el año 2020 por grupos de edad de la madre*. Quito - Ecuador.
- Kelly, M. A., Freeman, L. K., & Dornan, T. (2019). Family physicians' experiences of physical examination. *Annals of Family Medicine, 17*(4), 304–310.
<https://doi.org/10.1370/afm.2420>
- Kumar, M., Huang, K. Y., Othieno, C., Wamalwa, D., Madeghe, B., Osok, J., ... McKay, M. M. K. (2018). Adolescent Pregnancy and Challenges in Kenyan Context: Perspectives from Multiple Community Stakeholders. *Global Social Welfare, 5*(1), 11–27. <https://doi.org/10.1007/s40609-017-0102-8>
- Ladouceur, R. (2019). On the human family physician. *Canadian Family Physician, 65*(4), 238.

- Leal, I., Luttes, C., Troncoso, P., Leyton, C., Molina, T., & Eguiguren, P. (2016). Conocimientos y práctica clínica de los proveedores de salud para la prevención del embarazo adolescente según marco legal Chileno. *Revista Medica de Chile*, *144*(5), 577–584. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000500004>
- Llamas J., S. (2008). El médico de familia como investigador. *Archivos En Medicina Familiar*, *10*(4), 125–126.
- López Rodríguez, Y. (2012). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Revista Cubana de Enfermería*, *28*(1), 23–36.
- Maese Núñez, J. de D., Alvarado Iniesta, A., Valles Rosales, D. J., & Báez López, Y. A. (2016). Coeficiente alfa de Cronbach para medir la fiabilidad de un cuestionario difuso. *Culcyt//Instrumentos de Medición*, *59*(1), 146–156.
- Maldonado Rengel, R. E., Suarez, R., Rojas Rodríguez, A. L., & Gavilanes Cueva, Y. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *Recimundo*, *4*(4), 228–235. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.228-235](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.228-235)
- Marcell, A. V., & Burstein, G. R. (2017). Sexual and reproductive health care services in the pediatric setting. *Pediatrics*, Vol. 140. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2858>
- Mekonnen, T., Dune, T., & Perz, J. (2019). Maternal health service utilisation of adolescent women in sub-Saharan Africa: A systematic scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2501-6>
- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte.

Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 81(3), 243–253.

<https://doi.org/10.4067/s0717-75262016000300012>

Ministerio de Educación. (2018). Memoria de las Jornadas de Prevención del Embarazo. In *Jornadas de prevención del embarazo en niñas y adolescentes en Quito - Ecuador*.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Ley organica de la salud. In *Ley organica de la salud*. Quito. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Mircioiu, C., & Atkinson, J. (2017). A Comparison of Parametric and Non-Parametric Methods Applied to a Likert Scale. *Pharmacy*, 5(4), 26. <https://doi.org/10.3390/pharmacy5020026>

Moon, Y. J. (2013). The tangibility and intangibility of e-service quality. *International Journal of Smart Home*, 7(5), 91–102. <https://doi.org/10.14257/ijsh.2013.7.5.10>

Moreno-Indio, K. J., Valero-Cedeño, N. J., Escobar-Rivera, M. V., Marcillo-Marcillo, C. E., Orellana-Suárez, K., & Fiallos-Cazar, L. P. (2020). Embarazo precoz en adolescentes de edades de 13 a 17 años de edad en Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 5(6), 982–996. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i6.2389>

Muentes, F. D., Blanco, D. L., & Intriago, H. M. (2017). La Prevención del Embarazo en los Adolescentes de la Educación General Básica en el Ecuador. *Formacion y Calidad Educativa*, 6, 211.

Norton, M., Chandra-Mouli, V., & Lane, C. (2017). Interventions for preventing unintended, rapid repeat pregnancy among adolescents: A review of the evidence and lessons from high-quality evaluations. *Global Health Science and*

Practice, 5(4), 547–570. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00131>

Novás, J. D., Machado, B. G., & Cortina, M. D. (2005). Caracterización del médico de familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(5–6), 1–6.

Offiong, A., Powell, T. W., Gemmill, A., & Marcell, A. V. (2021). “I can try and plan, but still get pregnant”: The complexity of pregnancy intentions and reproductive health decision-making for adolescents. *Journal of Adolescence*, 90(December 2020), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.05.007>

Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Guía e instrumentos para evaluar la calidad de la atención*. Santo Domingo. Retrieved from https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_docman&view=download&alias=20-guia-e-instrumentos-para-evaluar-la-calidad-de-la-atencion&category_slug=sistemas-y-servicios-de-salud-y-proteccion-social&Itemid=273

Rosales-Silva, J. G., & Irigoyen-Coria, A. (2013). Embarazo en adolescentes problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Atención Familiar*, 20(4), 101–102. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2013.4.42339>

Sandelowski, M., & Leeman, J. (2012). Writing usable qualitative health research findings. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1404–1413. <https://doi.org/10.1177/1049732312450368>

Stange, K. C., Jaén, C. R., Flocke, S. A., Miller, W. L., Crabtree, B. F., & Zyzanski, S. J. (1998). The value of a family physician. *Journal of Family Practice*, 46(5), 363–368.

- Ubillús Saltos, S. P., & Amayuela Mora, G. (2015). Prevention of adolescent pregnancy: A challenge for the Sexual Education. *Mendive*, 51(5), 1–6.
- Urigen García, A. C., González Bracho, J. R., Espinoza Diaz, J., Hidalgo Noroña, T. M., García Alcivar, F. R., Gallegos Paredes, M. H., ... Valle Brito, P. R. (2019). Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva “epidemia” de los países en desarrollo? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(3), 232–246.
Retrieved from [http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/169/1213https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/31461/Embarazo adolescente en Casanare%2C la cara oculta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/169/1213https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/31461/Embarazo%20adolescente%20en%20Casanare%20la%20cara%20oculta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Witry, M. J., Doucette, W. R., Daly, J. M., Levy, B. T., & Chrischilles, E. A. (2010). Family physician perceptions of personal health records. *Perspectives in Health Information Management / AHIMA, American Health Information Management Association*, 7, 1–12.
- Woolf, S. H., & Aron, L. (2016). U.S. Health in International Perspective: Shorter Lives, Poorer Health. In *Military medicine* (Vol. 181).
<https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00227>
- World Health Organization. (2018). *Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities* (Primera Ed; World Health Organization (WHO), Ed.). Ginebra, Suiza. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272346/9789241565554-eng.pdf>
- Zambrano-Quinde, O. R., Palaú-Guillen, M. G., Vera-Chiluiza, C., Villamar-Oviedo,

S., & Benítez Chávez, A. M. (2017). Más allá del uniforme: Una mirada del embarazo adolescente en la ciudad de Manta – Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 2(11), 70. <https://doi.org/10.23857/pc.v2i11.393>

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTE I. INFORMACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

Título de la investigación:

Percepción de la calidad de atención brindada por médicos familiares a las embarazadas adolescentes del centro de Salud tipo B de Jipijapa en el periodo junio 2020 – abril 2021.

Director de la Investigación: Dr. Rodrigo Díaz

Objetivo De la investigación

Determinar la percepción de la calidad de atención brindada por médicos familiares a las embarazadas adolescentes del centro de Salud tipo B de Jipijapa en el periodo junio 2020 – abril 2021

Procedimiento

En esta sección la paciente será sometido a una entrevista abierta para la obtención de la información respecto a la Percepción de la calidad de atención por médicos familiares a las embarazadas adolescentes, el procedimiento durará 15 minutos.

Participación voluntaria

La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. En caso de que usted decida no participar, no existirá ninguna consecuencia que pueda afectar su atención en los centros de salud. Si decide participar en el estudio, y posteriormente decide retirarse del mismo, lo puede hacer en cualquier momento de la investigación, pudiendo informar o no las razones de su decisión.

Dicha decisión será respetada por todo el equipo de investigadores.

Confidencialidad

La información obtenida en esta investigación se manejará de manera confidencial; es decir, no será divulgada a otras personas de la comunidad o del servicio de salud. El equipo de investigación no compartirá la identidad e información de las personas que participen en la investigación; res- guardando siempre el anonimato de los informantes.

Social: con este trabajo se pretende mejorar algunos aspectos de la calidad de atención por parte de los médicos familiares a las embarazadas adolescentes. Los resultados de la investigación serán publicados para que otras personas los lean y puedan hacer las recomendaciones y mejoras en otros lugares.

Riesgos o molestias

Participar de este estudio no presenta riesgos para su salud, ni su familia.

Costos, incentivos o recompensas

Usted no pagará ningún valor por su participación. Tampoco recibirá pagos ni recompensas por participar.

Derecho a retirarse

Si decide participar en el estudio y posteriormente decide retirarse del mismo, lo puede hacer en cualquier momento. El motivo de esa decisión puede comunicarla o no al equipo de investigación, decisión que será respetada.

Manejo de datos y resultados:

Los resultados obtenidos serán publicados o difundidos con fines científicos, se presentarán en forma agrupada, de manera general, sin identificación de los participantes.

Mayor información:

En caso de que quiera más información se puede comunicar con: el Dr. Rodrigo Díaz o con el Dr. Hugo Guillermo Navarrete Zambrano – secretario del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, edificio administrativo, piso 3, oficina 327, teléfono 2991700 – Ext. 2917.

PARTE II. FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

FIRMA: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo _____, con
C.I. _____ informo que conozco que se realizará una investigación para evaluar Percepción de la calidad de atención brindada por médicos familiares a las embarazadas adolescentes del centro de Salud tipo B de Jipijapa en el periodo junio 2020 – abril 2021, para lo que responderé las preguntas, que la información será manejada en forma confidencial, entiendo que los datos obtenidos en el estudio serán publicados o difundidos con fines científicos presentados en forma general, sin identificación de los participantes. Comprendo que no tendré molestias, que no recibiré ningún pago ni me costará nada participar. Que puedo decidir participar o no, y puedo retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Entiendo la información que se me ha leído, he hecho todas las preguntas que me han surgido y me han brindado las respuestas suficientes y necesarias, me puedo comunicar con el Dr. Rodrigo Díaz.

Por lo tanto, estoy de acuerdo participar. Firma o huella

Nombre _____ Firma del
investigador/encuestador

Nombre _____ Cedula _____

Fecha: _____

Anexo 2. ENCUESTA SERVQUAL de calidad de servicio desde la perspectiva de las embarazadas adolescentes atendidas por médico familiar en el centro de salud tipo B Jipijapa

Fecha: Día Mes Año

Buenos días agradecemos su colaboración en responder este cuestionario, estamos haciendo un estudio con las embarazadas adolescentes para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la atención brindada por médicos familiares.

Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

Aspectos Generales

¿Cuál es su edad?

¿Cuál es su Grado de Instrucción?:

Primario Secundario Tercer nivel Cuarto nivel

Lea con atención y no dude en preguntar cualquier duda mientras realice el cuestionario Este cuestionario es anónimo.

Responder marcando con una “X” un número entre el 1 y el 5 siendo: 1 la mínima que corresponde a MUY

DESACUERDO

5 la máxima que corresponde a MUY DE ACUERDO

Elementos tangibles	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
1.- El centro de salud tiene equipos de apariencia moderna					
2.- Los elementos materiales (folletos, similares) son visualmente atractivos					
3.- Las instalaciones físicas son atractivas, cuidadas y aptas para brindar un buen servicio.					
Fiabilidad o presentación el servicio	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
4.- El médico familiar responde a lo que usted esperaba, usted obtiene la atención que esperaba					
5.- Cuando el médico familiar promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple					
6.- Cuando Ud. como paciente tiene un problema el médico familiar muestra un sincero interés en solucionarlo					
7.- El médico familiar la atendió bien desde la primera cita					
Capacidad de respuesta	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
8.- El tiempo que espero para obtener la atención fue satisfactorio					
9.- Hay disponibilidad del médico familiar para atenderle					
10.- Si Ud. necesita resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado					
Seguridad	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5

11.- El comportamiento de los médicos familiares le inspira confianza y seguridad					
12.- Los médicos familiares demuestran igualdad para todos sus pacientes					
Empatía	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4	5
13.- Usted recibió un servicio individualizado					
14.- Los médicos familiares demuestran amabilidad y buen trato					
15.- El médico familiar se preocupa por los intereses de sus pacientes					
16.- Ofrece horarios convenientes para todas las embarazadas adolescentes					
17.- El médico familiar entiende las necesidades específicas de las embarazadas adolescentes					

Anexo 3. Protocolo de bioseguridad frente a la emergencia sanitaria por COVID 19, previo a la realización de la entrevista.

1. De manera obligatoria antes de realizar la entrevista se procederá al lavado de manos con agua y jabón siguiendo los 11 pasos que recomendados por el Ministerio de Salud Pública.
2. Evitar cualquier tipo de contacto físico entre entrevistadores y entrevistados, manteniendo de ser posible 1.5 metros de distancia.
3. Exigir el uso de tapabocas y prácticas de asepsia establecidas como: Estornudar o toser en el antebrazo o en un pañuelo desechable el cual se debe botar de manera correcta e inmediata, usar gel antibacterial regularmente. Para ello las investigadoras aportaran con el material descrito.
4. Durante la entrevista, tanto entrevistadores como entrevistados deberán abstenerse de servirse alimentos o beber agua, con la finalidad de no retirarse la mascarilla continuamente.
5. Desinfectar las superficies y materiales a usarse antes y después de la entrevista como el celular, el lapicero, mesas y sillas si lo ameritan.
6. Al finalizar la entrevista se procederá nuevamente al lavado de manos, siguiendo los 11 pasos del MSP, garantizando una correcta desinfección.

Anexo 4. Guía para la realización de la Entrevista a las embarazadas adolescentes

1. Breve presentación de las entrevistadoras y una explicación sobre el propósito de la misma. A la embarazada adolescente debe quedarle claro cuál es la finalidad de haber concertado esa entrevista en la que está participando.
2. En la presentación, debe quedar explicitados la confidencialidad y el anonimato en el uso de la información recabada. Las entrevistadoras deben aclarar que no se personalizará ni asociará la información obtenida, y que las opiniones serán analizadas en forma agregada, entre todas las embarazadas adolescentes que participan.
3. Enfatizar la importancia de disponer, durante el encuentro, de opiniones espontáneas de las embarazadas adolescentes, transmitiéndole que no se trata de valorar sus respuestas, si están bien o mal. No hay respuestas correctas ni incorrectas a cada pregunta.
4. Se solicitará autorización para grabar, explicando que la finalidad de la grabación es agilizar la toma del dato (a mano demora más tiempo) y que los usos de la grabación serán sólo para fines del análisis. En caso negativo, hay que volver sobre los argumentos del punto anterior, y de no ser posible, deberá tomar nota a mano lo más fiel posible.
5. Desde el inicio de la entrevista, generar un clima de intimidad y comodidad que resulte favorable para que la embarazada adolescente pueda expresarse libremente.

6. Al tratarse de un abordaje cualitativo existe la posibilidad de profundizar, para obtener información que enriquezca a la investigación.
7. La entrevista se dará por concluida cuando las entrevistadoras consideren que ya se han abordado el objetivo de la investigación y que se ha profundizado lo suficiente al respecto.
8. Agradecer el tiempo brindado y destacar la importancia de la opinión aportada, y que será de relevancia para el estudio que se está realizando.

Anexo 5. Entrevista semiestructurada dirigida a las embarazadas adolescentes del centro de Salud tipo B de Jipijapa

Fecha: _____

Nombre del entrevistado: _____

OBJETIVO:

Determinar la percepción de la calidad de atención brindada por médicos familiares a las embarazadas adolescentes del centro de Salud tipo B de Jipijapa en el periodo junio 2020 – abril 2021

PREGUNTAS:

¿Considera Ud. que el médico familiar es el más indicado para realizar su control de embarazo? ¿Sí o No y Por qué?

¿Cómo se sintió con la atención que le brindo el médico familiar?

¿Considera Ud. que el médico familiar le brindo información sobre su embarazo, cuáles son sus riesgos y complicaciones?

¿Algún comentario que desee agregar?
