

Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo.

Satisfacción de prestadores y usuarias con el manejo sintomático del flujo vaginal

Autores:

Nivia Milhet Domínguez¹, Eddi Eduardo Pérez Prada², Anaida Milhet Dominguez³

¹ Profesor Asistente. Master en Atención Primaria de Salud. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

² Profesor Asistente. Master en Atención Primaria de Salud. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Centro Coordinador de Emergencias Médicas. Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Emilio Daudinot". Guantánamo. Cuba

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo transversal para evaluar la satisfacción relacionada con el manejo sintomático del flujo vaginal, de médicos y gestantes, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo # 3 del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez", en el municipio Guantánamo, durante el período enero-abril del 2011. El grupo de expertos conjuntamente con la autora confeccionaron los criterios, indicadores, estándares e instrumentos a utilizar. Los resultados fueron medidos a partir de los elementos obtenidos de las encuestas de satisfacción referentes al servicio. Los datos se procesaron para determinar los valores porcentuales con ayuda del paquete estadístico EPIDAT versión 3.1. Los resultados de los indicadores se compararon con los estándares establecidos los cuales arrojaron que el 74.6% fueron inadecuados dados por insatisfacción de proveedores de salud y gestantes con la atención ofrecida y recibida respectivamente relacionadas con el manejo sintomático.

PALABRAS CLAVES: flujo vaginal, manejo Sintomático, satisfacción.

Introducción

Hasta hace relativamente pocos años la mayor parte de la venereología estaba formada por cuatro enfermedades: Sífilis, Gonococcia, Chancro Blando y Linfogranulomatosis de Nicolás Favre. Junto a ellas existían las que llamamos enfermedades venéreas menores o pequeña venereología, mejor conocidas en la actualidad han demostrado no ser tan menores por su alta frecuencia, su difícil tratamiento y sus potenciales complicaciones ^[1]. Esta tendencia se puede atribuir a diversos factores; los más importantes se asocian con los cambios en los patrones de comportamiento sexual: una estructura demográfica con alta proporción de jóvenes, una urbanización rápida, cambios en la mentalidad referente a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual aparejado a una menarquia cada vez más temprana y una posición de desventaja de las mujeres de la pareja, que les impide negociar los términos bajo los cuales se producen los encuentros sexuales, cabe destacar que el nivel educativo de las personas es un factor determinante en la práctica sexual que asumen ^[2].

A partir del 11 de Agosto de 1996 la Organización Mundial de la Salud, sustituyó el término de Enfermedades de Transmisión Sexual por el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por resultar el primero inapropiado para designar en el caso de infecciones asintomáticas ^[3]. La realización de estudios de detección, la identificación, la educación y el tratamiento son componentes de la atención prenatal en las mujeres con mayor riesgo de presentar estas infecciones. Como parte de la atención prenatal sistemática, las encontradas con frecuencia son: la Vaginitis causada fundamentalmente por Trichomonas, la Vaginosis Bacteriana y la Candidiasis; la Cervicitis: dada por Gonorrea y Clamidias, aparece con menos frecuencia ^[4]. Estas infecciones cervicovaginales son una de las principales causas de consulta en las clínicas del primer nivel de atención médica, principalmente en mujeres en edad reproductiva ^[5].

El Manejo Sindrómico rompe con el paradigma médico de manejo etiológico de las enfermedades, que sin demeritarlo, en las ITS no va bien, ya que no tienen cuadros clínicos patognomónicos, las coinfecciones son muy frecuentes y las pruebas de laboratorio para tratar de definir el agente etiológico de cada una generalmente tienen una sensibilidad insuficiente, son costosas y requieren alta tecnología que no siempre está disponible, reduce la accesibilidad a la atención, lo que retarda los

diagnósticos, los tratamientos y el control de dichas infecciones ^[6]. Dicho enfoque se basa en la identificación de los principales grupos de síntomas y signos: flujo vaginal, flujo uretral, úlcera genital, y dolor abdominal bajo, comúnmente asociados y con esto se logra el tratamiento de las causas más frecuentes del síndrome en cuestión y por tanto se garantiza la solución de más del 95% de los casos ^[7, 8, 9].

Teniendo en cuenta la elevada frecuencia de flujo vaginal en las embarazadas, la probada relación existente entre la sepsis vaginal y complicaciones del embarazo y el parto, con el objetivo de perfeccionar la calidad de la salud reproductiva, el Ministerio de Salud Pública se propuso fortalecer la atención prenatal a través de la implementación del manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud ^[7]. Esta problemática esta vigente en el área de salud; muestra de ello se encontraron en las supervisiones realizadas a los Consultorios Médicos de Familia (CMF), las entrevistas sostenidas con el grupo de expertos, además de manifestaciones de insatisfacción por la recurrencia o no curación de la sepsis, tanto por parte de los profesionales de la salud como de las mujeres portadoras, lo que precisó determinar las causas relacionadas con esta situación, motivo por el cual se realizó dicha investigación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva y transversal para evaluar la satisfacción relacionada con el manejo sindrómico del flujo vaginal de médicos y gestantes, que conforman el Grupo Básico de Trabajo # 3 del Policlínico Universitario “Asdrúbal López Vázquez” en el municipio Guantánamo, durante el período enero-abril del 2011. El universo del estudio estuvo constituido por la totalidad de los médicos de familia (n-21) que se encontraban laborando en el período de realización de la investigación y todas las gestantes (N -213), a las que se les diagnosticó el SFV.

Para obtener el dato primario nos apoyamos en las encuestas de satisfacción, registro del departamento de farmacia del policlínico, evaluación de fondos fijos y medios básicos de los CMF. Se entrenaron 4 grupos de evaluadores con igual o mayor experiencia y calificación que los que ejecutaron el servicio objeto de estudio. La evaluación se efectuó teniendo en cuenta los resultados como dimensión de la calidad en la asistencia médica ^[10], los cuales se obtuvieron de la satisfacción de los profesionales con los servicios ofrecidos y de las gestantes con la atención recibida, mediante un cuestionario con preguntas previamente elaboradas.

Operacionalización de las variables.

Para determinar los resultados, se valoró el estado de satisfacción teniendo en cuenta los siguientes criterios, indicadores y estándares.

Criterios de resultados relacionados con la satisfacción de los médicos.

Criterios	Indicadores (%)	Estándares (%)
Labor en el consultorio.	No de médicos motivados con su labor.	90
	Total de médicos encuestados.	
Actividades de capacitación.	No de médicos complacidos.	90
	Total de médicos encuestados.	
Consideraciones acerca del manejo sintomático del flujo vaginal.	No de médicos que consideraron ventajoso el manejo sintomático.	90
	Total de médicos encuestados.	
Disponibilidad de recursos materiales.	No de médicos satisfechos.	90
	Total de médicos encuestados.	
Disponibilidad de la bibliografía	No de médicos que consideraron suficiente la bibliografía disponible.	90
	Total de médicos encuestados.	
Condiciones del local de consultas.	No de médicos conformes.	90
	Total de médicos encuestados.	
Interrelación del EBS.	No de médicos satisfechos.	90
	Total de médicos encuestados.	
Medicamentos disponibles en el policlínico.	No de médicos que consideraron suficientes los medicamentos existentes.	90
	Total de médicos encuestados	

Criterios de resultados relacionados con la satisfacción de las gestantes.

Criterios	Indicadores (%)	Estándares (%)
Atención médica.	No de gestantes satisfechas.	90
	Total de gestantes encuestadas.	
Respuesta de la sepsis vaginal al tratamiento.	No de gestantes que consideraron rápida mejoría de la sepsis vaginal.	90
	Total de gestantes encuestadas.	
Local de consultas.	No de gestantes conformes.	90
	Total de gestantes encuestadas.	
Consejería brindada.	No de gestantes complacidas.	90
	Total de gestantes encuestadas.	
Entrega de condones o preservativos.	No de gestantes satisfechas.	90
	Total de gestantes encuestadas.	
Disponibilidad de medicamentos en el policlínico.	No de gestantes que consideraron suficientes los medicamentos existentes.	90
	Total de gestantes encuestadas.	

La evaluación se realizó a partir del resultado del indicador y su relación con el estándar determinado por el grupo de expertos, por lo que se consideró: Adecuado

(A), cuando el resultado del indicador se igualó o superó el estándar establecido e inadecuado (I), cuando el resultado del indicador se comportó por debajo.

Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas utilizadas.

Se aplicaron los instrumentos de evaluación diseñados al efecto de la investigación. El dato primario se introdujo en una Computadora Pentium IV con ambiente de Windows XP, se creó una base de datos en sistemas Microsoft Excel y con ayuda del paquete estadístico EPIDAT versión 3.1. Para el procesamiento de la información se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas y las cifras absolutas para variables cuantitativas. Se confeccionaron cuadros de distribución de frecuencias para revelar los resultados alcanzados, lo que permitió arribar a conclusiones.

RESULTADOS

Cuadro 1. Satisfacción de los médicos según criterios evaluados.

CRITERIOS	INDICADOR		ESTÁNDAR (%)	EVALUACIÓN
	No.	%		
Labor en el consultorio.	9	42.8	90	I
Actividades de capacitación.	9	42.8	90	I
Consideraciones acerca del manejo sindrómico	18	85.7	90	I
Recursos materiales disponibles.	18	85.7	90	I
Disponibilidad de la bibliografía.	3	14.2	90	I
Local de consultas.	15	71.4	90	I
Interrelación del EBS.	21	100	90	A
Medicamentos disponibles en el policlínico.	21	100	90	A

Fuente: Planilla encuesta.

Cuadro 2: Satisfacción de las gestantes por el servicio recibido.

CRITERIOS	INDICADOR		ESTÁNDAR (%)	EVALUACIÓN
	No.	%		
Atención médica.	201	94.4	90	A
Respuesta al tratamiento	153	71.8	90	I
Local de consultas.	187	87.8	90	I
Labor educativa.	201	94.4	90	A
Entrega de condones.	0	0	90	I
Disponibilidad de medicamentos en el policlínico.	83	39.0	90	I

Fuente: Planilla encuesta.

DISCUSIÓN

En el cuadro I se expone que los principales criterios productores de insatisfacción fueron: labor en el consultorio (42.8%), actividades de capacitación (42.8%) y la disponibilidad de la bibliografía (14.2%). En la investigación realizada, la ausencia de estimulación por la labor que desempeñan se encuentra dentro de los indicadores donde se obtienen los resultados más bajos. Enfatizan en el exceso de documentación y de población a su cargo que limita la calidad de la asistencia. Las razones expuestas acerca de las actividades de capacitación concernientes al tema de estudio tuvieron dadas en que: no la han recibido, se impartió una vez unida a la reunión programada, además de ser un tema que no se ha abordado con profundidad durante la carrera ni la etapa de especialización.

En cuanto a las consideraciones descritas acerca del manejo sintomático, el 85.7% destacó la rapidez para el diagnóstico y tratamiento de la paciente sin necesidad de realizar exámenes de laboratorio para la identificación del agente causal, en cambio, otros están arraigados al método etiológico por su especificidad y le confieren gran importancia al exudado vaginal. El método de tratamiento, según criterios emitidos por algunos, no lo consideran ventajoso porque es muy esquemático, tampoco estuvieron de acuerdo con la incorporación del metronidazol al tratamiento de todas las vaginitis, alegando que acidifica el medio y exacerba el cuadro.

La disponibilidad de recursos materiales logró complacer al 85.7%. Los motivos de descontento estuvieron dados por carencia de suficientes guantes, de un stock de espéculos ginecológicos completo y en buen estado y el flujograma en los CMF. Respondieron que no es suficiente la bibliografía disponible para su preparación, constituyendo el indicador más bajo.

Conformes con las condiciones del local de consultas el 71.4%, los demás manifestaron insatisfacción por el mal estado de los consultorios, la falta de privacidad, la poca iluminación y el deficiente abasto de agua. La interrelación del EBS y la disponibilidad de medicamentos en el policlínico fueron los que gozaron de mayor aceptación con la aprobación del 100% de los encuestados.

En las encuestas a las usuarias por el servicio recibido (cuadro 2), el 94.4% consignó complacencia con la atención médica, así como por la labor educativa desarrollada por los mismos (94.4%). Los demás criterios fueron causas de insatisfacción. Observaciones realizadas denuncian que el médico tiene mucha

carga de trabajo, que el consultorio permanece lleno porque abarca mucha población, interrupciones constantes por directivos y que en las consultas a las embarazadas tienen que escribir mucho, por lo que se demoran e impide que las mismas dispongan de una mejor calidad. En relación con la respuesta al tratamiento (71.8%), las féminas expresaron que no lograron una curación total de su problema, otras presentaron recaídas y llegaron al término de la gestación con la sepsis vaginal ó no consiguieron mejoría. Consideraron inapropiado el local de consultas (87.8%) al carecer de privacidad, por el exceso de personas dentro del mismo y el deficiente abasto de agua. Ninguna gestante señaló habersele entregado condones en alguna ocasión.

Los medicamentos disponibles en el policlínico (39%) fueron motivo de insatisfacción porque solo son adquiridos en la consulta multidisciplinaria realizada dentro de los 15 días siguientes a la captación, si son portadoras de cervicitis, donde también recibe tratamiento el compañero sexual. En caso de presentar vaginitis tienen que comprarlos en la farmacia popular.

La evaluación del resultado en general fue de inadecuado al no alcanzar el 90% establecido para ello, ya que de los 14 criterios, 5 fueron adecuados para un 35.7%. Todo proceso que imbrique la salud de las personas requiere de su voluntariedad y aceptación para lograr resultados positivos y modificar favorablemente el estado de salud, no basta con la aceptación de los proveedores. Los servicios de salud tienen que ser aceptados y del gusto de los hombres y mujeres de la comunidad.

Conclusiones

La valoración relacionada con el manejo sindrómico del flujo vaginal realizada en el GBT # 3, perteneciente al policlínico universitario “Asdrúbal López Vázquez”, generó insatisfacción de prestadores y usuarias, influyendo factores como el desconocimiento o desactualización, la desmotivación, las condiciones desfavorables del local de consultas, la no disponibilidad de flujogramas y condones en los CMF.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hanms G, Mantull R. Patrón de enfermedades sexualmente transmisibles en una población de Málaga. *Sex Transm Dis* 2001; 21 (6): 315 – 20.
2. Días C, Heredia RA. Actitud de la familia ante las infecciones de transmisión sexual basada en la teoría Noal Pender. [Consultado Abril 2009].
Disponible en: www.monografia.com .
3. Infecciones de Transmisión Sexual, pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP; 2004: 7 – 9.
4. Gary Cunninghamm F, Gan Norman I, Leveno Kenneth J. Williams Obstetricia parte II. Ciudad de La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2007. P.1270.
5. González Pedraza AA, Mota VR, Ortiz ZC, Ponce RR. Factores de riesgo asociados a Vaginosis bacteriana. *Aten Primaria*. 2004; 34(7): 360-5.
6. Urquía Batista MA. Sobre el manejo sindrómico de Infecciones de Transmisión Sexual. *Revista Medica Honduras*, 2005;(73). 105.
7. MINSAP. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Dirección Materno Infantil. Programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA. Manejo sindrómico del flujo vaginal en gestantes [página en Internet]. 2000. [consultado 2 Abr. 2009]. Disponible en: < [http:// www sld.cu/galerías/pdf/aps flujo. pdf.com](http://www.sld.cu/galerías/pdf/aps_flujo.pdf)>.
8. Cabezas Cruz E, Cutié León E, Santiesteban Alba S. Manual de procedimientos en ginecología. Ciudad de La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2006. P101.
9. World Health Organization. Guía para el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, 2005.pdf
10. Carnota Lauzán O. Tecnologías Gerenciales. Una oportunidad para los Sistemas de Salud. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2005. P 178-210.