

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



PERCEPCIÓN SOCIAL, CULTURAL Y ECONÓMICA DE LA SALUD COMO DETERMINANTE DEL ESTADO DE CALIDAD DE ATENCIÓN QUE PRESENTABAN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD CHAJLAYA, CANTÓN CHAJLAYA – CHUMA, NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2017.

POSTULANTE: Dr. Gary Andres Padilla Saavedra

TUTOR: Dr. José Antonio Zambrana Torrico

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister Scientiarum en Salud
Pública mención Gerencia en Salud**

La Paz - Bolivia
2020

DEDICATORIA

A:

DIOS, divino creador, por haberme permitido llegar hasta este punto dándome salud para lograr mis objetivos, además de la fortaleza en los momentos de desaliento.

MI AMADA PAMELA, por su incondicional apoyo, comprensión amor y paciencia.

MI MAMITA SUSANA, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores y su inmenso amor.

MI PAPITO GREGORIO, ejemplo de perseverancia y constancia, por su gran valor en momentos difíciles y su incomparable amor por sus hijos.

MIS FAMILIARES, a mi hermano Richard ejemplo de hermano mayor, a mi hermana Elizabeth, a mí querida hija Mercedes, mis sobrinos.

AL CANTON DE CHAJLAYA, por la acogida, el cariño y la colaboración para realizar esta tesis.

CENTRO DE SALUD CHAJLAYA, a todo el personal, por el apoyo y guía constante, siendo pilares importantes cada uno de ellos en la realización de esta tesis.

AUGUSTO CHURA APAZA, responsable del Centro de Salud, quien me enseñó que la calidad de atención se refleja con una sonrisa.

AGRADECIMIENTO

Unidad de Post grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, por permitirme culminar con este anhelado proyecto.

A mis maestros de pregrado y posgrado, por los valores inculcados.

A mi tutor Dr. PhD. José Antonio Zambrana Torrico por la guía y consejos.

RESUMEN

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Será que la percepción social, cultural y económica de la salud fue determinante del estado de calidad de atención que presentaban los usuarios del Centro de Salud Chajlaya, cantón Chajlaya – Chuma, Noviembre – Diciembre 2017?

OBJETIVO.

Analizar si la percepción social, cultural y económica de la salud fueron determinantes del estado de calidad de atención que presentaban los usuarios del centro de salud Chajlaya, cantón Chajlaya, Noviembre – Diciembre 2017.

DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACION.

El diseño de la presente investigación es cuantitativo, observacional, transversal.

RESULTADOS.

En cuanto al género, las encuestas muestran un predominio de mujeres sobre hombres del 10%, la población joven representa más del 40% de la población. La población en su mayoría solo llegó a cursar el nivel primario, es una población casi en su totalidad Rural, el estado civil es heterogéneo, todos desarrollan algún tipo de trabajo, la ocupación que predomina es la agricultura, los ingresos de la mitad de los encuestados oscila entre 800 a 1200 Bs por mes. Más del 90% llega al Centro de Salud a pie, con un tiempo entre 30 minutos a 2 horas a un tercio de la población y 10% llega en más de 4 horas al Centro de Salud.

CONCLUSIONES.

En el aspecto socio demográfico y cultural la debilidad más importante es la referida a la accesibilidad de los caminos al Centro de salud y la infraestructura del Centro de Salud, y la fortaleza es el trato recibido por el personal médico.

Palabras clave: Percepción de calidad, atención, social, económico, cultural.

ABSTRACT

RESEARCH QUESTION

Could it be that the social, cultural and economic perception of health was a determinant of the state of quality of care presented by the users of the Chajlaya health center, Chajlaya - Chuma canton, November - December 2017?

OBJECTIVE

To analyze if the social, cultural and economic perception of health were determinants of the state of quality of care presented by the users of the Chajlaya health center, Chajlaya canton, November - December 2017.

RESEARCH DESIGN AND TYPE

The design of the present investigation is quantitative, observational, transversal.

RESULTS

As for gender, the surveys show a predominance of women over men of 10%, the young population represents more than 40% of the population. The population mostly only reached the primary level, it is a population almost entirely rural, the marital status is heterogeneous, all develop some type of work, the occupation that predominates is agriculture, income of half of the respondents range from 800 to 1200 Bs per month. More than 90% arrive at the health center on foot, with a time between 30 minutes to 2 hrs. 1/3 of the population and 10% arrive in more than 4 hours at the Health Center.

CONCLUSIONS

In the socio-demographic and cultural aspect, the most important weakness refers to the accessibility of the roads to the Health Center and the infrastructure of the Health Center, and the strength is the treatment received by the medical staff.

Keywords: *Quality perception, attention, social, economic, cultural.*

ÍNDICE

	PÁG.
1 INTRODUCCIÓN.	1
2 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.	3
3 MARCO TEÓRICO.	6
3.1 CONCEPTO DE CALIDAD EN SALUD.	6
3.2 DEFINICIÓN DE SOCIAL.	6
3.3 DEFINICIÓN DE CULTURAL.	7
3.4 DEFINICIÓN DE ECONOMÍA.	7
3.5 DEFINICIÓN DE CALIDAD EN SALUD.	8
3.6 CALIDAD DE SALUD EN BOLIVIA.	9
3.7 GESTIÓN DE CALIDAD.	10
3.8 LA CALIDAD COMO UN CONCEPTO INTEGRAL Y POLIFACÉTICO.	11
3.9 ACCIÓN DE LAS DETERMINANTES SOCIALES EN LA CALIDAD DE SALUD.	12
3.10 NORMATIVA LEGAL EN BOLIVIA QUE GARANTIZA LA CALIDAD DE ATENCIÓN.	13
3.11 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.	13
3.12 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.	13
3.13 MODELO SAFCI.	14
3.14 PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN SALUD EN BOLIVIA.	15
3.15 USO DE ENCUESTAS COMO MÉTODO DE INVESTIGACIÓN PARA CONOCER LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO.	16
4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	21
5 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	22
6 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.	23
7 OBJETIVOS.	28
7.1 OBJETIVO GENERAL.	28
7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	28
8 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	29

8.1	TIPO DE ESTUDIO.....	29
8.2	CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIONES.....	29
8.3	UBICACIÓN GEOGRÁFICA.	29
8.4	LÍMITES TERRITORIALES.....	30
8.6	MUNICIPIO – CHUMA.....	30
8.7	CANTÓN CHAJLAYA.	31
8.8	SERVICIOS DE SALUD.....	32
8.9	UNIVERSO.....	32
8.10	DIMENSIONES Y CATEGORÍAS.	32
8.11	MEDICIONES.	33
8.12	ADECUACIÓN DEL INSTRUMENTO.	33
8.13	APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	33
8.14	COMPROBACIÓN.....	33
8.15	EVALUACIÓN.....	34
8.16	UNIDAD DE OBSERVACIÓN.....	34
8.17	PERIODO EN EL QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO.....	34
8.18	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	34
8.19	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	34
8.20	MARCO MUESTRAL.	35
8.20.1	POBLACIÓN.....	35
8.20.2	MUESTRA.....	35
8.21	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TÉCNICA UTILIZADA.	36
8.22	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	37
9	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	42
9.1	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	42
9.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	43
10	RESULTADO	44
11	DISCUSIÓN	67
12	IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS	69
13	AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS	70
14	CONCLUSIONES	71
15	RECOMENDACIONES	73

16	BIBLIOGRAFÍA.....	74
17.	ANEXOS.....	77
	ANEXO N°1, RESPALDO FOTOGRAFICO,IMAGEN N°1,MAPA DE UBICACIÓN DE LA TESIS	78
	ANEXO N°2, IMAGEN N°2, MAPA DE UBICACIÓN MUNICIPIO DE CHUMA,CANTON CHAJLAYA	79
	ANEXO N°3, IMAGEN N°3, COMUNIDAD DE CHAJLAYA	80
	ANEXO N°4, IMAGEN N°4, SOCIABILIZACION DE CUESTIONARIO ASAMBLEA GENERAL	81
	ANEXO N°5, IMAGEN N°5, CENTRO DE SALUD CHAJLAYA	82
	ANEXO N°6, IMAGEN N°6, TABULACION DE DATOS DE CUESTIONARIO ...	83
	ANEXO N°7, IMAGEN N°7, ATENCION INTEGRAL Y LLENADO DE CUESTIONARIO	84
	ANEXO N°8, IMAGEN N°8, ATENCION INTEGRAL Y LLENADO DE CUESTIONARIO	85
	ANEXO N°9, ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CHAJLAYA, CANTÓN CHAJLAYA, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 Variable Dependiente.....	37
Tabla 2 Variable Independiente	38
Tabla N° 3 Frecuencia y Porcentaje de la Distribución de Género	44
Tabla N° 4 Frecuencia y Porcentaje de la Escolaridad de los Encuestados	45
Tabla N° 5 Frecuencia y Porcentaje de la Procedencia de los Encuestados	45
Tabla N° 6 Frecuencia y Porcentaje de Trabajo	46
Tabla N° 7 Frecuencia y Porcentaje de Ocupación de los Usuarios.....	47
Tabla N° 8 Frecuencia y Porcentaje de conocimiento de los Horarios de Consulta en el Centro de Salud	48
Tabla N° 9 Frecuencia y Porcentaje del Motivo de Consulta	49
Tabla N° 10 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción de la Ventilación e Iluminación en el Centro de Salud	50
Tabla N° 11 Frecuencia y Porcentaje de la Impresión de la Cantidad de Personal de Salud	51
Tabla N° 12 Frecuencia y Porcentaje de la Facilidad para Obtener una Consulta	52
Tabla N° 13 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción del Tiempo de Espera	53
Tabla N° 14 Frecuencia y Porcentaje de Tiempo de Espera para Recibir los Medicamentos en Farmacia.....	54
Tabla N° 15 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción Acerca del Examen Físico	55
Tabla N° 16 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción de la Forma en que el Médico Explico su Enfermedad.....	56
Tabla N° 17 Frecuencia y Porcentaje de la percepción sobre la Puntualidad del Médico	57
Tabla N° 18 Frecuencia y Porcentaje de la Privacidad que le Brindo el Médico Durante la Consulta	58
Tabla N° 19 Frecuencia y Porcentaje de la Comunicación de Derechos y Obligaciones	59
Tabla N° 20 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción del Funcionamiento en General del Servicio de Salud.....	60
Tabla N° 21 Frecuencia y Porcentaje de la Evaluación de la Atención Recibida ..	61
Tabla N° 22 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción Sobre el uso de los Servicios	62
Tabla N° 23 Frecuencia y Porcentaje del Medio de Transporte que se Utilizó para Llegar al Centro de Salud	63
Tabla N° 24 Frecuencia y Porcentaje del Tiempo para Llegar al Centro de Salud	64
Tabla N° 25 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción del uso de Equipos y Aparatos	65
Tabla N° 26 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción sobre el tipo de cobro por la consulta, procedimiento, examen de laboratorio o por los medicamentos	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Porcentaje de la Edad de los Usuario.....	44
Gráfico N° 2 Porcentaje del Estado Civil de los Encuestados en el Centro de Salud	46
Gráfico N° 3 Porcentaje de Días de Consulta del Centro de Salud	48
Gráfico N° 4 Porcentaje de la Calificación de los Horarios de Consulta	49
Gráfico N° 5 Porcentaje de la Apreciación de lo Amplio del Centro de Salud	50
Gráfico N° 6 Porcentaje de la Percepción en cuanto a la limpieza del centro de salud ...	51
Gráfico N° 7 Porcentaje del Proceso Para Recibir Atención Médica	52
Gráfico N° 8 Porcentaje de la Percepción del Tiempo que el Médico Dedicar en su Consulta	53
Gráfico N° 9 Porcentaje de Comportamiento del Médico Durante la Consulta Médica ...	54
Gráfico N° 10 Porcentaje de la Certeza del Diagnostico	55
Gráfico N° 11 Porcentaje de la Explicación del Médico sobre los Medicamentos a Usar	56
Gráfico N° 12 Porcentaje de Confianza que Tiene el Usuario por el Personal de Salud .	57
Gráfico N° 13 Porcentaje de Seguimiento o los Controles que Realiza el Médico	58
Gráfico N° 14 Porcentaje de la Percepción del Interés y la Preocupación Mostrado por el Médico .	59
Gráfico N° 15 Porcentaje del Trato que Recibió por Parte del Personal del Centro de Salud	60
Gráfico N° 16 Porcentaje de Impresión de los Centros de Salud para Consultar	61
Gráfico N° 17 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción para Mejorar la Atención	62
Gráfico N° 18 Porcentaje de los Ingresos Familiares Mensuales	63
Gráfico N° 19 Porcentaje de la Distancia entre el Centro de Salud y su Casa	64
Gráfico N° 20 Porcentaje de la Existencia de Medicamentos en el Centro de Salud	65

ÍNDICE DE IMÁGENES

	Pág.
Imagen N° 1 Mapa de Ubicación de Tesis	78
Imagen N° 2 Mapa de Ubicación Municipio de Chuma, Cantón Chajlaya	79
Imagen N° 3 Comunidad de Chajlaya	80
Imagen N° 4 Sociabilización de Cuestionario Asamblea General.....	81
Imagen N° 5 Centro de Salud Chajlaya.....	82
Imagen N° 6 Tabulación de Datos de Cuestionario.....	83
Imagen N° 7 Atención Integral y Llenado de Cuestionario	84
Imagen N° 8 Atención integral y Llenado de Cuestionario.....	85

LISTA DE ACRÓNIMOS

FESP	Funciones Esenciales de Salud Pública
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
CPE	Constitución Política del Estado
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
INE	Instituto Nacional de Estadística
SEDES	Servicio Departamental de Salud.
PRONACS	Proyecto Nacional de Calidad en Salud

1 INTRODUCCIÓN.

Este es un trabajo de investigación concerniente a las condiciones en las que se encuentra la calidad de atención percibida por los usuarios desde el punto de vista social, cultural y económica de la salud, del Centro de Salud Chajlaya del Cantón Chajlaya.

Se debe tener presente que las características principales de percepción de calidad son las que determinan la afluencia de usuarios.

Se realizó una serie de encuestas de salida a los usuarios del Centro de Salud Chajlaya, a través de un cuestionario, de una muestra de sucesión aleatorizada de usuarios, lo que permitió realizar un adecuado estudio Analítico.

Para poder analizar esta temática es necesario mencionar algunas causas que influyen en la calidad de atención en salud, como es la distancia al Centro de Salud, debido a que existen comunidades que se encuentran a más de 10 km de distancia (1).

Esta investigación se realizó con el interés de conocer la percepción de calidad en el Cantón Chajlaya, esto permitió identificar algunas falencias.

Identificó la percepción social como determinante del estado de calidad, teniendo en cuenta, que la percepción social se refiere al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad (2).

Asoció la percepción de los factores culturales como determinantes del estado de calidad, tomando en cuenta, que los factores culturales son los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social (3).

Conoció la percepción económica como determinante del estado de calidad de atención de los usuarios del Centro de Salud Chajlaya, entendiendo a la percepción económica como los medios que una colectividad ha de emplear para aumentar su propia riqueza (3) .

Por otra parte, permitió establecer múltiples indicadores de los usuarios del Centro de Salud Chajlaya sobre calidad de atención.

Se pudo profundizar la indagación de calidad en salud desde la perspectiva de la comunidad con un interés académico, que permita aportar datos estadísticos respecto a la percepción de calidad en un servicio de salud.

En el ámbito profesional como personal de salud, el interés alude en conocer la percepción de calidad de atención en los usuarios del Centro de Salud Chajlaya.

2 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.

El monitoreo de la calidad de los servicios se realiza permanentemente de las condiciones de eficiencia para la atención con calidad, desde la evaluación de los diferentes programas y normativas (4) .

En la actualidad se cuenta con instrumentos y herramientas para medir el cumplimiento de los estándares de calidad a nivel de los establecimientos y servicios de salud en los diferentes niveles del ministerio de salud (5), para la canalización de reclamos u opinión por parte de los usuarios se cuente con técnicas interactivas tales como buzones de sugerencia, aunque nunca se ha socializado con el personal para dar a conocer la opinión, quejas, satisfacción o insatisfacción del usuario, se investigó a nivel del Municipio y en la última década no hay antecedente de estudios sobre la percepción de calidad de atención del usuario, ni de la participación de los usuarios en los programas de mejora la calidad de la atención, sobre todo porque se debe dar respuesta a las demandas y sus exigencias.

El análisis sobre calidad de atención realizado por el sector salud se ha centrado en la relación existente entre el personal sanitario y el usuario en el acto médico y, más concretamente, en la relación que se establece entre el médico y el usuario.

La calidad de atención es entendida casi exclusivamente como una responsabilidad individual, pero no se han analizado las causas y consecuencias que conllevan dichas responsabilidades individuales.

En el año 2004, el Ministerio de Salud y Deportes se refería a la calidad de la atención de la siguiente manera: “La calidad en los servicios es un concepto estrechamente ligado a la prestación de los servicios de salud, tanto desde el punto de vista de recursos humanos como de estructura y procedimientos” (6).

Es necesario, identificar las funciones de la salud pública para caracterizarla operativamente como parte del sistema de salud y para optimizar su desempeño.

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) describen el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el de mejorar la salud de las poblaciones (7).

La Organización Panamericana de la Salud por medio de la Iniciativa "La Salud Pública en las Américas", definió once (11) FESP y desarrolló un instrumento para medir su desempeño, lo que permite a los países realizar una autoevaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública. La referente de la calidad es la FESP N° 9 la cual promociona:

- Un sistema de evaluación y el mejoramiento de su calidad.
- Mejora en la satisfacción de los Usuario en los servicios de salud.
- Evaluación de tecnología en materia de salud.
- Asegurar la calidad de los servicios, esta es la función que presenta el menor desempeño de la región de las Américas (8) .

Por lo que esta investigación tomará los parámetros anteriormente mencionados correspondientes a la FESP N° 9, para la elaboración de un instrumento que permita extrapolar al contexto social económico y cultural de la comunidad.

Empero, la calidad de atención tiene muchos otros pormenores, hasta enmarcar una visión realmente compleja a la hora de ser abordada (9) . Para una gran mayoría del sector salud, los factores que influyen en la calidad de atención se enfocan, en el funcionamiento interno de los servicios y a los recursos humanos (10).

El presente estudio que se realizó en el Centro de Salud Chajlaya, del Cantón Chajlaya del municipio de Chuma fue para poder identificar los problemas presentes y que conllevan a la percepción de calidad en los servicios de salud. También se debe tener presente que este trabajo toma en cuenta a los usuarios desde los 15 años (1), debido a que, en el campo desde esta edad, en su mayoría, se asume un rol dentro de la comunidad.

Este estudio permitió crear un precedente en cuanto a la percepción de calidad por parte del usuario, además de analizar, divulgar y sociabilizar los resultados que permitirán mejorar la percepción de calidad, por lo tanto, radica su importancia como un trabajo que permitió un análisis desde el punto de vista del usuario, lo cual permite obtención de datos que coadyuvo a un análisis para la mejora continua de los servicios de salud. Este estudio es un referente que orienta, para poder realizar estudios que permitan mejorar la calidad de los servicios en salud desde la perspectiva de los usuarios, demostrando que la factibilidad de realizar este tipo de estudio es posible en cada Centro de Salud adyacentes y sus comunidades de influencia.

3 MARCO TEÓRICO.

Para poder analizar y comprender el concepto de calidad en salud, es necesario desarrollar aspectos conceptuales de calidad en salud y su implementación en los sistemas de salud, los cuales serán analizados a continuación. Posteriormente se desarrolla la calidad y la atención en salud, para finalizar con la calidad en la atención en Bolivia.

3.1 CONCEPTO DE CALIDAD EN SALUD.

Conceptualmente, la calidad en salud no presenta mayores variaciones de acuerdo a diferentes autores. De esta forma, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como otros autores individuales, tal es el caso de Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la calidad de la atención en salud y la Dra. Palmer en el sistema Nacional de salud España (11), han optado por definir a la “calidad en salud como una instancia para mejorar la atención entregada por los prestadores de salud, tanto instituciones como sistema en general en relación con las necesidades reales de los usuarios y así lograr una satisfacción total del cliente” (12).

En el ámbito de la salud, se busca satisfacer las distintas demandas que presentan los usuarios, los que a su vez tienen derecho a optar a una atención de calidad que resuelva sus problemáticas, fue así como surgió el término de calidad en las prestaciones de salud.

3.2 DEFINICIÓN DE SOCIAL.

Del latín socialis, social es aquello perteneciente o relativo a la sociedad. Recordemos que se entiende por sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una

comunidad. En este sentido, lo social puede otorgar un sentido de pertenencia ya que implica algo que se comparte a nivel comunitario. Por ejemplo, la noción de convivencia social se refiere al modo de convivir que tienen los integrantes de una sociedad (2).

3.3 DEFINICIÓN DE CULTURAL.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, cultura es "el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico". Dentro de la cultura también se encuentran los valores en los que una persona crece y la induce luego a tomar cierto tipo de decisiones. Cada país, y dentro de él, cada región, tiene su cultura propia. Es decir, al vivir una persona en una región, los hábitos y costumbres de esta región influyen en su conducta como comprador (9).

3.4 DEFINICIÓN DE ECONOMÍA.

Se refiere a los medios que una colectividad ha de emplear para aumentar su propia riqueza, analizando leyes que regulan el empleo de los medios y la aplicación de los fines: qué y cuánto hay que producir, dados unos recursos, cómo debe producirse; cómo han de distribuirse los productos entre los individuos de la colectividad; cómo se incluye la mano de obra, los medios de producción y los objetos de trabajo. En relación con estos problemas surgen los grandes sectores de la economía: la producción, distribución, intercambio, consumo y el desarrollo en sí (3).

3.5 DEFINICIÓN DE CALIDAD EN SALUD.

Calidad es definida como, “la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario” (13).

La OMS en junio de 2007, como ya se había mencionado anteriormente, la definió en pocas palabras como un conjunto de servicios que ayuda a conseguir una atención sanitaria óptima, logrando un mejor resultado con menos riesgos y mayores beneficios que satisfagan al usuario. Otra definición de este término, que no dista mucho de la anterior, según Avedis Donabedian: “la calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”. “El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios” (14) .

Cabe mencionar que los autores Roemer y Montoya (1988), la definen de forma similar. No obstante, otras definiciones más cercanas al tema de gestión definen el término calidad como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente (14). Estos conceptos vinculan los productos con los usuarios entregándonos una visión más amplia y completa del término, ya que desde esta perspectiva podemos identificar que la calidad no solo depende de quien la elabora, es decir los prestadores de los servicios, sino también del que la recibe, esto vendría siendo la calidad percibida por los usuarios.

La perspectiva del usuario toma en cuenta sus propias preferencias y valores y su opinión respecto a la atención médica; la calidad es dimensionada como la satisfacción del usuario con la atención, además de

los resultados en salud (morbilidad, mortalidad y estado funcional) (15) . La perspectiva del proveedor de servicios, define calidad en términos de los atributos y resultados de la atención, lo que lleva a resaltar la excelencia técnica y las características de la interacción médico-usuario (16) .

Es así que Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

Calidad absoluta: es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del usuario, teniendo en cuenta el componente científico-técnico.

Calidad individualizada: desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen.

Calidad social: desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad (17).

3.6 CALIDAD DE SALUD EN BOLIVIA.

En Bolivia históricamente los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios se remonta a fines de la década de 1990, abordando la problemática de la atención médica para que sea eficiente, eficaz y equitativa por parte de los sistemas de salud, con una propuesta de transformación, que exigía la necesidad de contemplar los aspectos relacionados con la evaluación y garantía de calidad, como fuera propuesta en un documento original, en mayor de 1989, con el nombre de Guía para una estratégica de Evaluación y Garantía de Calidad se los sistemas de atención de Salud (5).

3.7 GESTIÓN DE CALIDAD.

En el contexto del proceso de modernización del estado, en un mundo cada vez más globalizado, el tema de la calidad de la gestión y de la producción de servicios, constituye hoy en día una necesidad primordial para todas las empresas y organizaciones que quieren hacer de la satisfacción de sus clientes/usuarios, la medida de la calidad de sus productos.

El concepto de gestión se define como hacer las diligencias necesarias para alcanzar el logro de un objetivo, por lo tanto, podemos deducir que gestión de calidad es el conjunto de caminos mediante los que se consigue la calidad. Unos de los principios de la gestión de calidad, está enfocado tanto en la dirección como en la operación de una organización, que tiende al desarrollo continuo en el largo plazo, mediante un enfoque hacia los usuarios, atendiendo al mismo tiempo las necesidades de todas las partes interesadas (16) .

En el ámbito sanitario, el concepto de la gestión de calidad, tal como lo entendemos hoy en día, empezó a ser aplicado en los años cincuenta (18). Desde la perspectiva del sistema de salud el énfasis está en la salud general de la población, en el funcionamiento de la organización; la gestión de calidad está orientada a la habilidad de la organización para generar un programa de salud que permita conocer las necesidades de salud de la población y asegurar los servicios esenciales para todos (15). Donde está implícito el hecho de que no todas las necesidades son percibidas como tales y varían de población a población.

3.8 LA CALIDAD COMO UN CONCEPTO INTEGRAL Y POLIFACÉTICO.

Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades (19).

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas de los usuarios tomando en consideración el contexto local.

Las barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales o sociales, a la atención de la salud de la población y la indiferencia respecto a la perspectiva de género en la provisión de servicios de salud provocan también una mala calidad de la atención. Estas barreras se manifiestan por ejemplo en la necesidad de los usuarios de desplazarse por largas distancias muchas veces caminando; además los horarios de atención no siempre son compatibles con las actividades laborales de los usuarios. Otro de los problemas frecuentes es: la espera prolongada para recibir la atención por falta de personal, desorganización administrativa o factores burocráticos.

La falta de medicamentos es también una barrera al acceso a la salud, que impone a los usuarios la necesidad de utilizar sus escasos recursos para comprarlos en farmacias privadas, donde los precios son muy elevados.

3.9 ACCIÓN DE LAS DETERMINANTES SOCIALES EN LA CALIDAD DE SALUD.

Los determinantes sociales son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Las determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, hay importantes brechas sociales que superar, pese a los logros y progresos alcanzados en los últimos años, destaca el hecho que el último informe de la gestión 2013 del Ministerio de Medio Ambiente y Agua informan que hay una cobertura total en agua potable del 81%, y se genera aproximadamente 5.170 toneladas de basura por día, en cuanto a las condiciones de educación ha habido una disminución de condiciones de analfabetismo con un 2.7% en Bolivia, variable que impacta de manera directa e importante en las condiciones de vida y salud de la población, deben seguirse sumando esfuerzo para mejorarlas aún más.

La esperanza de vida al nacer es también una medida general de la calidad de vida, los últimos estudios (2015) reflejan que la expectativa de vida al nacer: población total es de 71 años.

En la actualidad, Bolivia pone en práctica la política SAFCI que se basa, fundamentalmente, en la Constitución Política del Estado que se constituye en la norma jurídica positiva fundamental suprema que rige la organización y el desarrollo del Estado Plurinacional, definiendo los derechos y deberes de los bolivianos y bolivianas.

3.10 NORMATIVA LEGAL EN BOLIVIA QUE GARANTIZA LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

Dentro de la normativa vigente se cuenta con las siguientes normas que garantizan la calidad de atención, las mismas que serán descritas a continuación:

3.11 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.

El Plan Nacional de Desarrollo es el documento estratégico supremo que implica la concepción, políticas y estrategias de desarrollo del país en los ámbitos sectoriales y territoriales, en el paradigma del Vivir Bien (9).

3.12 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Artículos de la Constitución Política del Estado aprobada el 9 de Diciembre de 2007, hacen referencia al tema de la salud:

Art.16, 17, 18, 19, 20: determinantes de la salud

Art. 18: La salud es un derecho fundamental.

I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social.

El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

El Plan Nacional de Desarrollo se constituye el impulso para lograr el cambio del actual sistema de salud. El componente de salud se encuentra

en el pilar de Bolivia Digna. Se está cambiando hacia un sistema de salud más social y participativo, de un Estado colonial a un Estado plurinacional, comunitario y con intensa participación social. Todo esto con el fin de alcanzar el Vivir Bien.

3.13 MODELO SAFCI.

EL DS 29601 establece la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud mediante la implementación del modelo SAFCI en todo el territorio nacional.

Decreto Supremo 29601 - SAFCI

Artículo 1.- (Objeto)

El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer el Modelo de atención y de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Artículo 2.- (Objetivo del modelo)

El objetivo del modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social, reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud y de brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad, además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población (11).

Es así como la política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino con la persona, familia, comunidad, Madre Tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en la gestión participativa y control social y la atención integral intercultural de la salud.

Esta reforma pretende no solo mejorar el acceso a los servicios, sino aumentar sustancialmente la calidad de la atención y desconcentrar la atención hospitalaria, con el consiguiente aumento en la satisfacción de las necesidades de salud de la población. Sin embargo, para efectos de evaluar el progreso de la reforma se requiere conocer el grado de satisfacción de los usuarios antes de la implementación de la reforma para tener una línea de base de comparación sistemática.

La calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios, se constituye como uno de los componentes más importantes a la hora de medir la calidad de los servicios de salud, ya que a partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con relación a la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la institución otorgante de servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos de sus necesidades y expectativas. Al momento no se ha encontrado ningún estudio sobre calidad de atención en el Centro de Salud Chajlaya de la comunidad de Chajlaya.

3.14 PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN SALUD EN BOLIVIA.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios, existen muchas quejas de maltrato verbal, falta de comunicación entre los prestadores de servicios de salud y los usuarios, así como de instalaciones inadecuadas para prestar los servicios, lo que genera incomodidad a los usuarios que además tienen que esperar mucho para recibir la atención. Por su parte, los profesionales de salud sufren de recarga de trabajo al tener que ver en promedio 40 usuarios diarios (Medico de 8 horas), con pocos equipo e insumos médicos y mala remuneración (6) .

En la última década los países en desarrollo influenciados por resultados en países desarrollados, se han interesado cada vez más en evaluar la calidad de sus sistemas de salud, estos estudios de la calidad miden tres tipos de resultados: resultados médicos, costos y satisfacción de los usuarios (20).

Definiendo la satisfacción del usuario como el grado en el cual se garantiza que los servicios ofrecidos y prestados generan complacencia entre los usuarios desde el punto de vista de la dimensión interpersonal de la calidad (20), se puede mencionar que si bien la información recolectada en los establecimientos de salud, derivada del análisis de las señales de alarma y de los datos internos disponibles, aunque es parte del conocimiento de la calidad de la atención, es insuficiente.

3.15 USO DE ENCUESTAS COMO MÉTODO DE INVESTIGACIÓN PARA CONOCER LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO.

Las encuestas de satisfacción como método de investigación, son el medio más empleado para conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios recibidos. Sus principales objetivos son conocer cómo evalúan los usuarios el sistema de salud y retroalimentar al personal sanitario a fin de que conozca dicha evaluación para mejorar la atención (21), tienen como objetivos generales identificar las causas del descontento de los usuarios no detectadas en las señales de alarma recolectadas en los establecimientos, determinar el grado de calidad de los servicios prestados y la percepción de los usuarios sobre la misma, así como las posibles alternativas para mejorar la calidad de los servicios.

En la percepción de los usuarios se debe tener en cuenta las expectativas de los mismos, puesto que estas determinan el grado de satisfacción que puedan tener con los servicios recibidos, de tal forma que, a mayores expectativas, el grado de satisfacción puede ser bajo y viceversa (21). Por

otra parte, la percepción de la calidad del servicio también puede influenciar las expectativas, de tal forma que cuando un usuario tiene percepción positiva, los resultados y la experiencia es más probablemente que sea positivo.

Las encuestas también pueden estar orientadas a evaluar la confiabilidad de los servicios, la sensibilidad de los servicios para responder a las demandas de los usuarios, la cortesía de los prestadores de servicios y la seguridad de los servicios (incluyendo la seguridad de los datos de los Usuario). Los aspectos que deben incluirse en estas encuestas tienen que ver con las condiciones de la atención médica recibida, la información recibida por el usuario, la competencia de los recursos humanos, el costo de los servicios, la accesibilidad de los servicios, los tiempos de espera, la frecuencia de las citas, el tiempo invertido por el consultante en la atención médica, la humanización de la atención, la efectividad de los servicios en la solución de los problemas de salud, entre otros (21).

Es necesario aclarar que estas encuestas de satisfacción han sido criticadas como indicador de calidad de los servicios debido a que se basan en las expectativas de los usuarios, las cuales a menudo no son realistas, de tal forma que es importante reconocer que la evidencia de satisfacción positiva de los usuarios no es suficiente para establecer la efectividad o accesibilidad de los servicios, por ejemplo los usuarios que no tienen ninguna base de comparación pueden resultar muy satisfechos con un servicio que en realidad son inefectivos (22).

La forma más común de realizar una encuesta de satisfacción es administrando un cuestionario a la entrada o la salida de los usuarios a los servicios; también pueden administrarse en algún momento después de terminado el tratamiento, cuando los resultados del tratamiento están más claros para los usuarios, sin embargo, las entrevistas a la salida del

establecimiento son más válidas para obtener información sobre la situación actual del problema.

Las encuestas, son el medio más empleado para conocer la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos, los cuales están muy desarrollados en algunos países como Suecia, Inglaterra, EEUU, y algunos países de América latina, la información que se obtiene con estos sondeos está limitada por el método de la encuesta y por el propio contenido del cuestionario, más dirigido a detectar deficiencias respecto a algunas facetas de la atención prestada (información, infraestructura y trato personal) y a conocer necesidades de servicio antes, durante y después de prestarse (23).

También se debe considerar que estas encuestas de satisfacción miden el parecer de los que han recibido asistencia; pero no representa la opinión general de la comunidad sobre el sistema sanitario, por lo que se hace necesario combinarlas con otros tipos de metodologías tales como grupos focales para investigaciones cualitativas (23).

Debe hacerse notar que lo que se mide es la percepción de los usuarios, que es subjetiva y puede discrepar de la realidad, por ejemplo, puede evaluarse que la atención sanitaria es buena según los estándares de comparación establecidos y sin embargo los usuarios pueden opinar que la atención fue insuficiente, inadecuada o excesiva al compararla con sus expectativas. Sin embargo, estos estudios dan una idea general de la percepción de los problemas que los usuarios encuentran en el sistema sanitario y ayuda a dirigir al personal hacia la profundización en el conocimiento de tales problemas para darles solución (23).

La satisfacción del usuario de los servicios sanitarios es un fenómeno complejo, afectado no solamente por la estructura, proceso y resultados

relacionados con los servicios de atención sanitaria, sino por múltiples factores tales como las características socio-demográficas, estilos de vida, las condiciones físicas y psicológicas, las experiencias previas, las actitudes y expectativas del futuro, los valores y hábitos culturales (24).

En cuanto a los determinantes de la satisfacción se consideran las expectativas de los usuarios, las características de los usuarios, y los determinantes psico-sociales. Las expectativas de los usuarios varían según el conocimiento y experiencias previas. En cuanto a las variables como sexo, edad, nivel educativo, estado civil y el ingreso económico son predictores menores que influyen en la satisfacción, quizás la característica determinante más consistente es la edad del usuario, mostrando una ligera tendencia hacia una satisfacción mayor en usuarios de edad. En cuanto al nivel educativo, se tiende a asociar una mayor satisfacción con un nivel educativo más bajo (24) .

Los determinantes psico-sociales son aspectos que pueden afectar la percepción de satisfacción del usuario. En el sesgo de deseabilidad social los usuarios pueden informar una mayor satisfacción a la que sienten realmente, debido a que sus respuestas reflejan más que una percepción, un deseo o una aspiración; el sesgo de cortesía acontece cuando los usuarios usan el estudio de satisfacción para complacer a los investigadores o a los profesionales de la salud, y el sesgo de autointerés los usuarios podrían percibir que las expresiones de satisfacción contribuirán a la continuación de los servicios, lo cual retornará en su propio interés, por eso la satisfacción es un componente de la calidad no el todo (24).

Se investigó sobre antecedentes de evaluación de percepción de calidad en el Centro de Salud, no se encontró ningún documento que compruebe el haber realizado algún tipo de valoración o evaluación en cuanto a la

percepción de calidad de los usuarios, desde su creación al momento de realizar este estudio.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A pesar de la existencia de bastante literatura que reflexiona en torno a la aplicación de calidad en el sistema de salud en donde la comunidad juega un rol importante, las experiencias en este ámbito parecen ser más bien fragmentarias (17).

La interpretación de los conceptos de calidad en salud parece presentar varias complejidades. De cierto modo, las dificultades son las mismas que atraviesa el concepto mismo de calidad en salud. Diferencias de profundidad tanto como de orientación hacen que la idea misma de calidad en salud sea un concepto un poco difuso, por lo tanto, puede aludir a un conjunto de prácticas bastante distintas dado su interpretación (17).

En cuanto a la situación de los programas de calidad en América Latina y el Caribe respecto a la calidad percibida, se cuenta con información específica en cuatro países sobre la disponibilidad de encuestas de satisfacción, servicios de atención al usuario/cliente y centros de información bilingüe para la población indígena; capacidad para elegir el médico familiar, y establecimiento de sistemas para responder a las quejas de los usuario/clientes (20).

En Bolivia se han realizado esfuerzos para garantizar la satisfacción del usuario desde 1990, con este objetivo se creó un Proyecto Nacional de Calidad en Salud, con una propuesta de transformación que exigía contemplar aspectos relacionados con la evaluación y garantía de calidad. El año 2000, el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) implementa instrumentos de control médico en servicios de salud. El año 2005 la promulgación de la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico marca un hito histórico importante de la salud en Bolivia, porque establece el marco jurídico que institucionaliza la auditoría médica (25) .

El 2010 surge el proyecto nacional de calidad en salud (PRONACS) cuya base está sentada en el incremento de la calidad en los distintos niveles, sectores e instituciones que configuran el sistema nacional de salud (5).

Pero el fin de este trabajo no es la interpretación etimológica de calidad como tal, tampoco utilizar el término satisfacción como un sinónimo de calidad.

En este sentido, la indagación que se realiza en el Centro de Salud Chajlaya del Cantón Chajlaya de Noviembre a Diciembre de 2017, intentó analizar la percepción de calidad en salud, desde los actores locales y los componentes social, cultural y económico que la hacen posible, sin distinción de género y realizándolo a partir de los 15 años debido a que a partir de esta edad ya asumen compromisos con la comunidad.

5 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Será que la percepción social, cultural y económica de la salud fue determinante del estado de calidad de atención que presentaban los usuarios del centro de salud Chajlaya, Cantón Chajlaya – Municipio Chuma, noviembre – diciembre 2017?

6 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

El presente acápite comprende las actividades relacionadas con la búsqueda de información escrita sobre el tema acotado previamente y sobre el cual, se realizará una discusión que permitirá un punto de vista crítico.

REVISIÓN Nº 1 “PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIO DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS – AREQUIPA EN AGOSTO DEL 2017” Efrén Leandro Arias Aquino.

La calidad de servicio es un conjunto de elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía, que perciben los usuarios de las entidades públicas y privadas de salud, en concordancia con el nivel de satisfacción que obtienen de todas sus expectativas. Objetivo: Medir el nivel de percepción de calidad de atención de los usuarios del servicio de Medicina Física de la Clínica San Juan de Dios – Arequipa 2017. Materiales y Métodos: El presente estudio es de tipo Observacional, de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal ya que la recolección de datos se dará en un solo momento. Se efectuó en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación de la Clínica San Juan de Dios Filial Arequipa, 2017, en un total de 120 usuarios. Se utilizó como técnica la encuesta, para establecer contacto con la muestra a través de un cuestionario: La escala SERVQUAL modificada está constituido por 6 preguntas para los datos sociodemográficos y 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad. Resultados: El nivel de Percepción de Calidad de Atención en mayor proporción es insatisfacción leve/moderada En la dimensión de Fiabilidad en mayor proporción es Insatisfecho con 62.5% y por ser un porcentaje mayor a 60 su categoría es Por Mejorar, la dimensión de Capacidad de Respuesta la totalidad de usuarios percibe una satisfacción en la calidad de atención, en la dimensión de Seguridad en mayor proporción de usuarios están satisfechos, sin embargo, en la proporción de Insatisfechos por estar en menor a 40% se considera Aceptable, en la dimensión de Empatía el nivel de

Satisfacción en la percepción de la calidad de atención en mayor proporción es Insatisfecho con 73,3% y por ser un porcentaje mayor a 60% la categoría de Insatisfacción es Por Mejorar, en la dimensión de Aspectos Tangibles la totalidad de usuarios están satisfechos.

REVISIÓN N° 2 “CALIDAD DE SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA - ENERO 2016”, Lissethe Olava Ramírez Argume.

Determinar la calidad de servicio en consulta externa desde la percepción del usuario externo del Centro de Salud Chacra Colorada durante el período de enero del año 2016. diseño de estudio: Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. materiales y métodos: Se seleccionó una muestra de 318 usuarios externos de los consultorios externos del Centro de Salud Chacra Colorada en Enero del 2016. Se utilizó un muestreo no probabilístico de voluntarios, empleándose la encuesta SERVQUAL conformada por 22 pares de ítems, la cual midió el nivel de satisfacción calculado mediante la diferencia de las respuestas de las expectativas menos las percepciones (E-P). Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 20. RESULTADOS: La calidad de servicio en consulta externa desde la percepción del usuario externo determinó un grado de Insatisfacción Global de 78.3%; asimismo, el grado de insatisfacción evaluado por dimensiones fue de 90.4% en aspectos tangibles, 81.63% en empatía, 74.66% en fiabilidad, 73.19% en capacidad de respuesta y 71.47% en seguridad.

REVISIÓN N° 3 “EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL “LUIS N. SÁENZ” DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ. LIMA, SEPTIEMBRE 2013 – FEBRERO 2014”, Giovanna Teresa Rivera Sotelo.

Determinar las expectativas y percepciones de la calidad de atención en los Consultorios de Medicina General en usuarios externos del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” de la Policía Nacional del Perú. Lima, setiembre 2013-febrero 2014.

Metodología: Investigación de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal; en el estudio participaron 328 usuarios externos; como instrumento se utilizó la escala SERVQUAL; para describir los resultados se usó frecuencias relativas y absolutas y en la comparación de variables se usó la prueba chi-cuadrado.

Resultados: La edad promedio de los usuarios fue de $45,7 \pm 15,3$ años, comprendidos entre 20 a 76 años. El 93,6% de los usuarios externos tienen un alto nivel de expectativas sobre la atención de salud, las dimensiones con mayor puntaje fueron Empatía, Seguridad y Tangibilidad; respecto a la Empatía el 93,29% tienen altas expectativas respecto al trato brindado, explicación sobre el tratamiento y el estado de salud; en la dimensión Seguridad el 85,37% lo relacionan al examen completo y minucioso del médico, y en la dimensión Tangibilidad el 92,38% está en relación a la señalización para ubicar el consultorio. Posterior a la atención recibida el 72,26% de los usuarios externos percibieron una atención de nivel medio, las dimensiones de Empatía y Seguridad tuvieron mayor valoración, en relación al trato amable/respetuoso del Médico (54,88%) y al tiempo brindado por el Médico (54,27%), respectivamente, a diferencia la dimensión de Aspectos tangibles que tuvo la menor valoración, principalmente por los equipos y materiales necesarios para la atención del usuario.

REVISIÓN Nº 4 "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN POR EL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD VILLA CANDELARIA, 2007". Dra. Martha Morales Rivas - Médico Familiar del Policlínico No 32 Caja Nacional de Salud. Dra. Carola F. Carvajal Garcés. - Residente II Medicina Familiar C.N.S

La calidad de atención en Salud es, una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y una necesidad de quienes requieren de estos servicios.

Es un hecho que toda institución prestadora de servicios de salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de la atención. El presente estudio tiene como objetivo la evaluación de la percepción del usuario como medio de valoración del Centro de Salud Villa Candelaria desde la percepción de los usuarios.

Se aplicó un diseño transversal, descriptivo y cuantitativo. La muestra compuesta de 100 encuestados, de consulta externa entre Octubre Noviembre y Diciembre 2007. Las dimensiones de análisis son la accesibilidad (tiempos de espera), estructura (comodidades), proceso (relaciones interpersonales) y resultado de la atención médica (satisfacción).

Tiempo de espera prolongado, que en el 95% de los casos supera los 30 minutos de tiempo estándar, 64% de los usuarios se quejaron de tiempos largos de espera. El 58% se quejaron de falta de comodidades. Maltrato en fichaje en un 51%, maltrato en enfermería en 30%. La calidad de la atención médica fue percibida como buena por el 90% de los encuestados. Satisfacción por el trato recibido en un 73% de los encuestados. Percepción de calidad de atención en un 68%. Las fortalezas encontradas fue la accesibilidad (58%) costo (53%) calidad de atención de los médicos (47%). Las dimensiones relacionadas con mala calidad fueron los prolongados tiempos de espera (64%), incomodidad (58%) maltrato en enfermería (30%) y fichaje (51%).

REVISIÓN Nº 5 “PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD ACERCA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS EN LOS DISTRITOS NORTE E LCHILO, BOLIVIA,1995.”

Gattinara, B. C.; Ibacache, J.; Puente, C. T; Giaconi, J. & Caprara, A. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 425-438, Jul/Sep, 1995.

El presente estudio identifica la percepción de la población respecto a la calidad de los servicios públicos de salud en los distritos Norte e Ichilo (Bolivia), enfatizando la relación entre los trabajadores de salud y los usuarios. Se utilizaron métodos cuantitativos, y cualitativos tales como: encuesta, grupos focales, observación

directa, entrevistas abiertas con informantes clave y discusiones abiertas con la comunidad. La coexistencia de culturas diferentes y de varios estratos socio-económicos, hace que la relación entre el personal de salud y el usuario se efectúe en un marco multicultural. Los resultados muestran que la reputación de los servicios aquí estudiados está afectada por algunos elementos, tales como las actitudes discriminatorias hacia la gente que pertenece a un nivel socio-económico bajo, problemas de comunicación entre el trabajador de salud y el usuario, la percepción de insuficiente capacidad diagnóstica y terapéutica. La baja capacidad de los servicios públicos de salud para aceptar y reconocer las características interculturales de la región, hace que el desafío a ser asumido por el personal de salud del distrito es el establecimiento de puentes interculturales entre los proveedores de los servicios públicos de salud y los Usuario potenciales, así como entre los diferentes sistemas médicos coexistentes.

7 OBJETIVOS.

7.1 OBJETIVO GENERAL.

Analizar si la percepción social, cultural y económica de la salud fueron determinantes del estado de calidad de atención que presentaban los usuarios del Centro de Salud Chajlaya, Cantón Chajlaya Noviembre – Diciembre 2017

7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Describir la percepción socio demográfica como determinante de la calidad de atención de los usuarios.
- Precisar la percepción de los factores culturales como determinantes en la calidad de atención que presentaban los usuarios.
- Describir la percepción económica como determinante del estado de calidad de atención de los usuarios.

8 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

8.1 TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, transversal.

Cuantitativo porque se realizará una descripción completa y detallada del tema de investigación en base a modelos estadísticos para explicar lo que se observa, para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado (26).

Observacional porque no hay intervención por parte del investigador, es un tipo de estudio concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico. Se caracterizan porque, en ellos, la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio (26) .

Transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, hay una sola muestra poblacional (27).

8.2 CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIONES.

La presente tesis se desarrolla en el Centro de Salud Chajlaya de la Comunidad de Chajlaya, en las comunidades de influencia de dicho centro, cuyas características se describen a continuación.

8.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

El Cantón Chajlaya pertenece al Municipio de Chuma, Provincia Muñecas del departamento de La Paz. (Ver mapa en Anexos, imagen 1, página 76).

Chajlaya se encuentra a una distancia aproximada de 170 km, al Norte de la ciudad de La Paz, camino troncal La Paz – Achacachi - Chojñapata - Chajlaya, geográficamente se ubica a una altura de 3567 m.s.n.m.;

15°40'49.9" latitud sur, y 68°54'0.08" longitud norte, (fuente, CICRA). Tiene una extensión de 58 km², equivalente a 580000 has.

8.4 LÍMITES TERRITORIALES.

Limita al Norte con Cantón Luquisani provincia Camacho, al Sur con Municipio Pto. Carabuco Provincia Camacho y Cantón Sococoni Provincia Muñecas, al Este con Cantón Sococoni y Timusi Provincia Muñecas, al Oeste con Municipio Pto. Carabuco Provincia Camacho.

8.5 PROVINCIA MUÑECAS.

La provincia Muñecas está ubicada en el departamento de La Paz. Fue fundada en 1826 a través de una ley promulgada por el Gran Mariscal de Ayacucho José Antonio de Sucre, con casi 18 mil habitantes. Está compuesta por tres secciones municipales, con sus capitales Chuma, Ayata y Aucapata.

8.6 MUNICIPIO – CHUMA.

El municipio Chuma, Primera Sección, se encuentra ubicado en la Cordillera Real (Cordillera de las Muñecas), está situado al noreste de la ciudad Nuestra Señora de La Paz, limita al este con los Municipios de Ayata, Tacacoma, Quiabaya y Sorata; al oeste con los Municipios de Mocomoco y Puerto Carabuco; al norte con el Municipio de Charazani; y al sur con el Municipio de Ancoraimes.

En la actualidad, el Municipio está dividido políticamente en seis cantones que son: Chuma, Timusí, Luquisani, Tuiluni, Chajlaya, Sococoni y Jichuhuaya.

8.7 CANTÓN CHAJLAYA.

El cantón Chajlaya, fue creado el 20 de diciembre de 1963, a iniciativa de los señores, Pedro Mayta, Carlos Alvaro, acompañado por los ayateños Lic. Adelio Campos y su señora esposa Nelly Vásquez, los mismos gestionaron para la promulgación y fundación del Cantón.

En un congreso provincial, se decide la fundación en fecha 20 de Junio de 1964 como cantón Chajlaya, por otra parte, con la participación de los comunarios se colocó la piedra fundamental en la plaza de Chajlaya, con el objeto de fundar un nuevo cantón.

Para designar el nombre de “Chajlaya”, las autoridades, llamaron a los Aukis Yatiris, para determinar el nombre del cantón; existía tres opciones:

- ✓ Viscachani, porque en el lugar había viscachas, por la existencia de los cerros.

- ✓ Umanata, por la existencia de lagunas.

- ✓ Chajlaya.

Los Aukis Yatiris, empezaron a sortear con hoja sagradas de coca, donde la suerte acompañaba a la tercera opción “Chajlaya”, porque existía mucha suerte y prosperidad, respecto a la gobernabilidad, desarrollo y productividad.

El nombre de Chajlaya es sinónimo de Ch'ajwa, que significa "lucha", conflictos constantes y peleas entre grupos de familias.

Se dice que no se sabe con exactitud la fecha y año de fundación del pueblo de Chajlaya; pero sus habitantes celebran su aniversario cada 15 de agosto junto a la fiesta de la virgen de Asunción.

8.8 SERVICIOS DE SALUD

El Cantón Chajlaya cuenta con un Puesto de Salud, que es dependiente del Servicio Departamental de Salud, La Paz (SEDES-LA PAZ), actualmente cuenta personal de salud en diferentes áreas.

Responsable de Centro de Salud Aux. Enfermería Augusto Chura Apaza, Odontóloga: Dra. Betty Quispe Noa, Dr. Richard Cori, Medico: Dr. Wilson Huanca, Conductor de ambulancia: Rolando Villca.

8.9 UNIVERSO.

El Centro de Salud Chajlaya cuenta con un universo de influencia de 1100 habitantes (29).

8.10 DIMENSIONES Y CATEGORÍAS.

Se tomó en cuenta la descripción geográfica, demográfica, espacial, socio cultural, educativa, transporte, comunicación, salud y situación económica como factores importantes del estudio.

8.11 **MEDICIONES.**

Las mediciones se dieron en varios momentos. Inicialmente con una reunión informativa de los actores de gran importancia como son las autoridades originario campesinas, personal de salud del Centro de Salud Chajlaya y la comunidad en general.

Por lo que se realizó una metodología en forma de charlas, coordinó y organizó las etapas preparatorias de la evaluación misma.

Se sistematizo de la siguiente manera:

8.12 **ADECUACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

Se basó en el instrumento validado el 2001 por la OPS/OMS. Adecuándose a nivel del Centro de Salud Chajlaya (Anexo 9).

Esta adecuación se realizó en el lapso de una semana, basado en la experiencia que se realizó en Nicaragua el 2008-2010 por la Dra. Kenia Carolina Mendoza de Fuentes, adaptando al mismo cada uno de los indicadores y subindicadores; obteniéndose un nuevo instrumento.

8.13 **APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

Una vez adecuado el instrumento, éste se aplicó, en el Centro de Salud Chajlaya de Noviembre a Diciembre de 2017.

El valor resultante en cada uno de los indicadores que forman parte de la medición de cada función se construye basándose en la puntuación obtenida por la variable que se mide. Las preguntas correspondientes a medidas y submedidas tienen las alternativas tipo escala de Likert.

8.14 **COMPROBACIÓN.**

Una vez realizada la aplicación del instrumento, se procedió comprobar si se alcanzó la población objeto y posterior vaciado de dato en SPSS 19.

8.15 EVALUACIÓN.

Ulterior a la verificación, se realizó la evaluación final de acuerdo al Plan de Análisis, que permitirán generar conclusiones y recomendaciones convenientes.

8.16 UNIDAD DE OBSERVACIÓN.

Usuarios que acude al Centro de Salud Chajlaya, de las comunidades de influencia.

8.17 PERIODO EN EL QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO.

Noviembre a diciembre de 2017

8.18 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Todos los usuarios que solicitaron atención médica en el servicio de salud durante el período de estudio, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etc. y que además eran mayores de 15 años, y que aceptaron participar en el estudio.

8.19 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Usuarios que se encontraban en sala de espera.
- Emergencias médicas.
- Usuarios que consultaron y que no pertenecían al área geográfica de influencia del Centro de Salud.
- Usuarios que no desearon participar en el estudio de percepción de satisfacción.

8.20 MARCO MUESTRAL.

8.20.1 POBLACIÓN.

La población de estudio la constituyen todos los usuarios mayores de 15 años, debido a que a partir de esta edad en la comunidad asumen un rol activo dentro de la comunidad, también se produce la migración hacia la ciudad, interior del país u otros países (1), por lo tanto, serán 870 personas (14), que solicitaron atención médica preventiva y curativa en el Centro de Salud Chajlaya, del Cantón Chajlaya, del Municipio de Chuma durante la realización del estudio.

8.20.2 MUESTRA.

El tipo de muestra es sucesión aleatorizada de usuarios que solicitaron atención médica.

Hasta completar las 267 encuestas que corresponden al tamaño de la muestra obtenida a través de la siguiente fórmula (15):

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95% de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 5%.

e: es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: es el tamaño de la muestra.

Donde se tiene reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 870}{5^2 * (870 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Obteniendo un tamaño de muestra de 267.

8.21 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TÉCNICA UTILIZADA.

Para la obtención de la información se empleó un instrumento (encuesta de salida), que cumplió los requisitos para ser validada en la Universidad Autónoma de Nicaragua (30), la misma que fue adecuada a la población del

Centro de Salud Chajlaya, esta encuesta fue estructurada con preguntas cerradas con alternativas de respuestas las cuales se midieron con la escala Likert, las respuestas obtenidas a partir de la escala Likert, (Muy buena, buena, regular, mala y muy mala, no sabe o no contesta NS/NC) con el fin de facilitar su análisis.

Dicha encuesta se aplicó cuando el usuario externo finalizó el proceso de atención, es decir a su salida, con el consentimiento informado del usuario para participar, donde expresaron la satisfacción o insatisfacción por la atención recibida en los diferentes contactos de atención en el Centro de Salud Chajlaya, durante el período del estudio.

También se realizó el estudio de fiabilidad a través del Alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente de 0.735, lo cual indica que este instrumento tiene una fiabilidad aceptable.

Se pidió autorización del responsable del Centro de Salud, como de la comunidad en reunión general.

8.22 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 1 Variable Dependiente

OBJETIVOS GENERAL	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Analizar si la percepción social, cultural y económica de la salud fue determinante del estado de calidad de atención que presentaban los usuarios del centro de salud	Calidad de Atención percibida	es el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente	Encuesta de salida

Tabla 2 Variable Independiente

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Identificar la percepción social como determinante del estado de calidad de atención del Centro de Salud Chajlaya, del Cantón Chajlaya.	-Edad	Edad cronológica en años del USUARIO desde su nacimiento hasta la actualidad.	15 a 19 años 20 a 34 años 35 a 49 años 50 y más años
	-Sexo	División del ser género humano en dos grupos: mujer u hombre, de acuerdo a sus características biológicas.	Masculino Femenino
	-Escolaridad	Grado escolar alcanzado por el USUARIO en el sistema educativo oficial	Primaria Secundaria Bachillerato Universitario
	-Procedencia	Punto de salida de una persona de su lugar de residencia.	Urbano Rural
	-Estado Civil	Se entiende por estado civil, la condición particular que caracteriza a	Casado/a Unión Libre Soltero/a Viudo/a

Asociar la percepción de los factores culturales como determinantes del estado de calidad que presentaban los usuarios en el Centro de Salud Chajlaya.		una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo	
	-Motivo de Consulta.	Tipo de atención solicitado	Enfermedad Control Vacunación Exámenes Otros
	-Tiempo que tardó en recibir la atención que buscaba.	Tiempo que espero para ser atendido	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
	Tiempo de espera.	Percepción del tiempo esperado para ser atendido.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
	-Trato en el momento de consulta	Trato recibido por parte del personal de salud.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
-Tiempo de consulta con el médico.	Tiempo que utilizó el médico para brindar la atención médica.	Muy buena Buena Regular Mala	

			Muy mala
-Examinado en su consulta	Realización del examen físico al usuario.	SI NO	
-Explicación de su problema de salud.	Explicación médica del problema de salud.	SI NO	
-Entender el problema de salud	Comprensión del usuario sobre explicación de su problema de salud	SI NO	
Respeto e intimidad durante la consulta.	Confidencialidad y respeto al momento de la consulta.	SI NO	
Trato del Médico.	Trato que diera el médico al usuario durante la atención.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala	
-Trato del personal de enfermería.	Trato que dio la enfermera al usuario durante la atención	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala	

	-Trato del personal de Farmacia	Trato que dio personal de farmacia al usuario durante la atención.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
	-Condiciones del Centro de Salud.	Condiciones de infraestructura del Centro de Salud.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
	-Amplitud y limpieza del Centro de Salud.	Condiciones de limpieza y amplitud.	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
	-Mayor problema en la atención recibida.	Dificultad que se presente en el proceso de atención.	SI NO
	-Satisfacción con la atención recibida en El Centro de Salud	Grado de percepción del usuario en la calidad de atención recibida	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
Conocer la percepción económica como determinante del estado de calidad de atención que presentaban los usuarios del Centro de Salud	Ingresos familiares mensuales en bolivianos	Grado de ingreso de sueldos económicos del grupo familiar al que pertenece el usuario	Menos de 700 Bs 800 a 2100 Bs Más de 2200 Bs

Chajlaya. .	Medio de transporte que utilizo	Medio de transporte que utilizó para llegar al Centro de Salud.	-Autobús Taxi Vehículo propio A pie
	Tiempo que tardo para llegar	Tiempo en llegar al centro de Salud desde su procedencia.	30 min. A < 2 hrs -De 2 a 4 hrs -Más de 2 hrs.
	-Trabaja	Realizar cualquier actividad física o intelectual, tener una ocupación estable.	Si No
	-Ocupación	Trabajo o actividad a que se dedica en su profesión o diferente a esta.	Estudiante Agricultor Albañil Profesional Minero Comerciante Artesano Otros

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

El presente trabajo se desarrolló de la siguiente forma que se detalla:

9.1 PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se realizó una base de datos en el programa SPSS versión 19®, se analizaron los datos a través de gráficos y tablas, se procedió a ordenar las respuestas siguiendo el orden de los objetivos específicos.

Para la redacción de los resultados se utilizó el programa Word Office 2016.

9.2 ASPECTOS ÉTICOS

Dando cumplimiento a los aspectos éticos requeridos en toda investigación de carácter científico, se debe aclarar que en el presente estudio se aplicó la solicitud de permiso para la aplicación del instrumento de investigación dirigida al responsable del Centro de Salud Chajlaya y las autoridades Originario campesinas (ver anexos), con el fin de que se pueda aplicar el cuestionario. Se tuvo presente los principios de beneficencia al no producir daño de ninguna índole a los encuestados, autonomía informando a cada usuario que eran libre de participar, principio de justicia dando un trato justo y respetando sus valores (27).

10 RESULTADO

De acuerdo al primer objetivo específico el cual es: Identificar la percepción social como determinante del estado de calidad de atención del Centro de Salud Chajlaya, del Cantón Chajlaya, se obtienen los siguientes resultados.

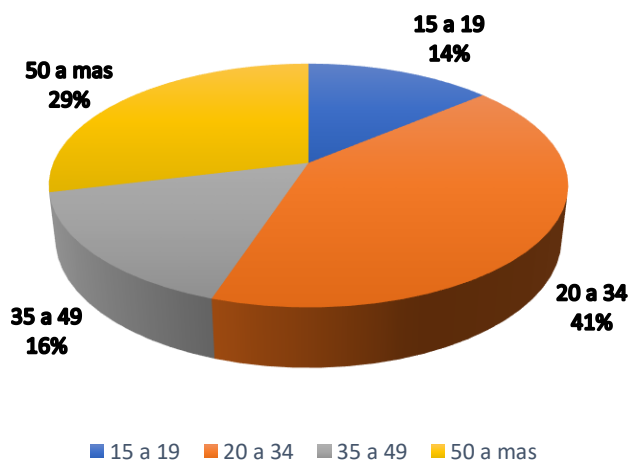
Tabla N° 3 Frecuencia y Porcentaje de la Distribución de Género

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	120	44,9%
Femenino	147	55,1%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

El 55,1% de las personas encuestadas corresponden al género femenino, con 44,9% se encuentran las personas que corresponden al género masculino.

Gráfico N° 1 Porcentaje de la Edad de los Usuarios



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Respecto a la edad de los encuestados en el gráfico N° 1, se aprecia que el más alto porcentaje corresponde al grupo etáreo comprendido entre los 20 a 34 años, con más de 2/3 de la población total encuestada.

Tabla N° 4 Frecuencia y Porcentaje de la Escolaridad de los Encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	185	69,3%
Secundaria	60	22,5%
Bachillerato	20	7,5%
Universitario	2	0,7%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En relación con la escolaridad, podemos observar en la tabla N° 4 que solo el 1% del total de la población tiene estudios universitarios y la mayoría de la población encuestada que son casi el 70% de la población, solo realizo estudios hasta nivel primario.

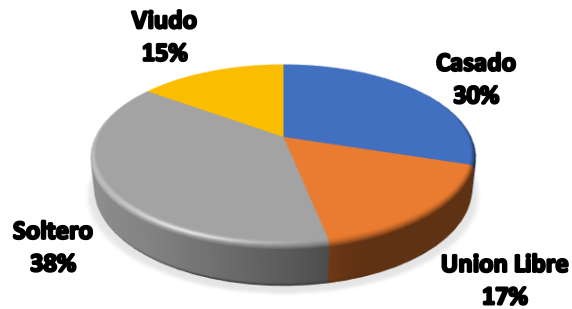
Tabla N° 5 Frecuencia y Porcentaje de la Procedencia de los Encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	2	0,7%
Rural	265	99,3%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Referente a la procedencia, podemos observar en la tabla N° 5, que la mayoría de la población encuestada representan el 99% de toda la población la procedencia de área rural y menos del 1% corresponde al área urbana.

Gráfico N° 2 Porcentaje del Estado Civil de los Encuestados en el Centro de Salud



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Acerca del estado civil, en el gráfico N° 2, se puede observar que un tercio de la población que casi llega al 40% de los encuestada es soltero y que existe una relación casi igualitaria entre unión libre y viudo, y la población casada llega al 30%.

Tabla N° 6 Frecuencia y Porcentaje de Trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Si	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En relación a la pregunta si trabaja o realiza alguna actividad que genere recursos económicos, en la tabla N° 6, se evidencia que sin distinción de género o grupo etareo, la población encuestada desarrolla algún tipo de trabajo en su totalidad.

Tabla N° 7 Frecuencia y Porcentaje de Ocupación de los Usuarios

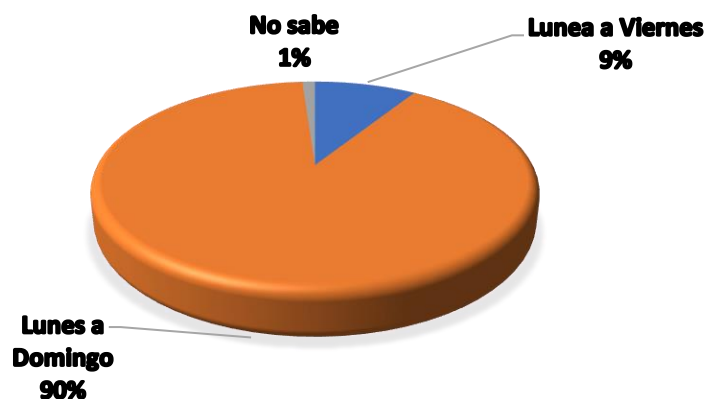
	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	18	6,7%
Agricultor	157	58,8%
Albañil	37	13,9%
Profesional	2	0,7%
Minero	17	6,4%
Comerciante	30	11,2%
Artesano	3	1,1%
Otro	3	1,1%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Respecto a la ocupación que desarrollan los usuarios del Centro de Salud encuestados, se puede apreciar en la tabla N° 7, se evidencia que más de la mitad de la población encuestada se dedica a la agricultura, representando un 58% del total de la población y solo un 2% del total de la población es profesional, el resto de la población está en ocupaciones varias.

De acuerdo al segundo objetivo específico que es: Asociar la percepción de los factores culturales como determinantes del estado de calidad que presentaban los usuarios en el Centro de Salud Chajlaya, se obtiene los siguientes resultados.

Gráfico N° 3 Porcentaje de conocimiento de Días de Consulta del Centro de Salud



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En el gráfico N° 3 con respecto a la pregunta que se refería a los días que se realizaba la consulta, el 90% de los encuestados, conocía de forma correcta los días en los que se desarrollaba los días de consulta médica.

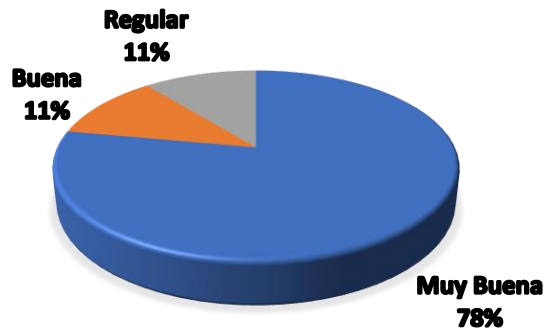
Tabla N° 8 Frecuencia y Porcentaje de conocimiento de los Horarios de Consulta en el Centro de Salud

	Frecuencia	Porcentaje
08:00 am a 4:00 pm	10	3,7%
07:00 a 5:00 pm	14	5,2%
07:00 am a 7:00 pm	240	89,9%
No sabe	3	1,1%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Como se puede observar en la Tabla N° 8, casi el 90 % de los usuarios encuestados conoce los horarios de consulta, y solo un 1% del total de la población no sabe de los horarios de Consulta del Centro de Salud.

Gráfico N° 4 Porcentaje de la Calificación de los Horarios de Consulta



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En el gráfico 4 se aprecia que para la población encuestada casi en un 80% coinciden que el horario de consulta del Centro de Salud es muy bueno y un 22% del total de la población, refiere que los horarios de consulta se encuentran entre regular y bueno.

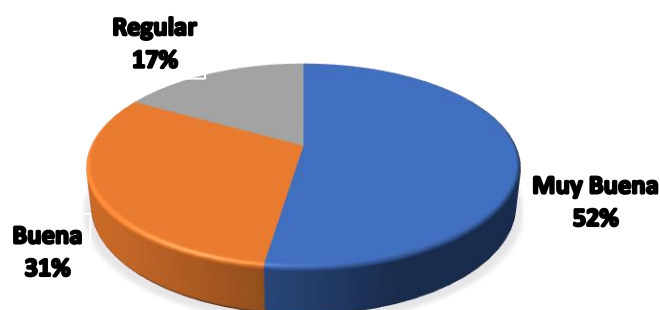
Tabla N° 9 Frecuencia y Porcentaje del Motivo de Consulta

	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad	249	93,3%
Vacunación	10	3,7%
Exámenes	8	3,0%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Como se puede observar en la tabla N°9, las personas encuestadas que acudieron al Centro de Salud indican que en un 93% lo hacían por presentar algún tipo de enfermedad y que un 18% del total de la población acudía para poder realizar algún tipo de exámenes o vacunación.

Gráfico N° 5 Porcentaje de la Apreciación de la amplitud del Centro de Salud



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Como se puede apreciar en el gráfico N° 5, del total de la población encuestada se aprecia que al respecto de lo amplio del Centro de Salud, los encuestados respondieron en más de un 50% que es muy buena y solo un 17% refiere que le parece regular lo amplio del Centro de Salud.

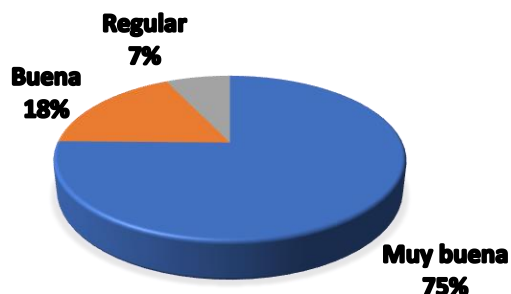
Tabla N° 10 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción de la Ventilación e Iluminación en el Centro de Salud

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Buena	126	47,2%
Buena	86	32,2%
Regular	55	20,6%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Como se puede observar en la tabla N° 10, la percepción que tiene los usuarios, en cuanto a la ventilación e iluminación del Centro de Salud, indican que un 47% que es buena y un 21% del total de la población encuestada que la ventilación e iluminación es regular.

Gráfico N° 6 Porcentaje de la Percepción en cuanto a la limpieza del centro de salud



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En el gráfico N° 6 se evidencia que el 75% de la población total encuestada opina que la limpieza del centro de salud es muy buena y el 7% refiere que la limpieza se encuentra en un estado regular.

Tabla N° 11 Frecuencia y Porcentaje de la Impresión de la Cantidad de Personal de Salud

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	210	78,7%
Buena	50	18,7%
Regular	7	2,6%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Al observar la tabla N° 11 podemos apreciar que los usuarios tienen la impresión que la cantidad de personal en el Centro de Salud es muy buena, esta impresión alcanza casi un 80% del total de los usuarios encuestados y solo un 3% tiene la impresión que la cantidad de personal es regular.

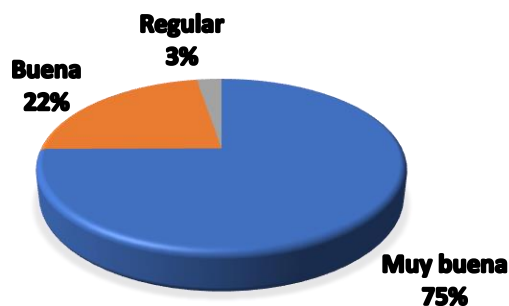
Tabla N° 12 Frecuencia y Porcentaje de la Facilidad para Obtener una Consulta

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	209	78,3%
Buena	49	18,4%
Regular	9	3,4%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En la tabla N° 12 se puede apreciar que los usuarios casi en un 80% opinan que la facilidad para obtener una consulta en el Centro de Salud es muy buena y que un 3% del total de la población refiere que es regular la facilidad para obtener consulta, lo que nos permite analizar que casi un 96% del total de la población encuentra la facilidad de obtener una consulta como buena y muy buena,

Gráfico N° 7 Porcentaje del Proceso Para Recibir Atención Médica



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Como se puede apreciar en el gráfico N°7 en cuanto al proceso para recibir atención médica los usuarios encuestados en un 75% indican que es muy buena y un 3% del total de la población encuesta refiere que se encuentra regular el proceso para recibir atención médica.

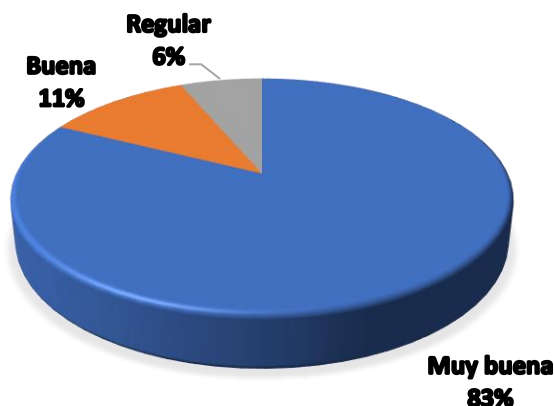
Tabla N° 13 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción del Tiempo de Espera

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	210	78,7%
Buena	50	18,7%
Regular	7	2,6%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Observando la tabla N° 13 podemos evidenciar que casi el 80% de los usuarios tiene la percepción que el tiempo de espera para recibir una consulta es muy buena y que el 3% del total de la población opina que el tiempo de espera es regular. Por lo que podemos señalar que el 97% de la población se encuentra conforme con el tiempo de espera.

Gráfico N° 8 Porcentaje de la Percepción del Tiempo que el Médico Dedicó en su Consulta



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Para más de un 80% de la población encuestada, como se puede apreciar en el gráfico N° 8, se puede evidenciar que opina que es muy bueno el tiempo que el médico dedica en su consulta al usuario y que el 6% del total de la población tiene una percepción que el tiempo es regular.

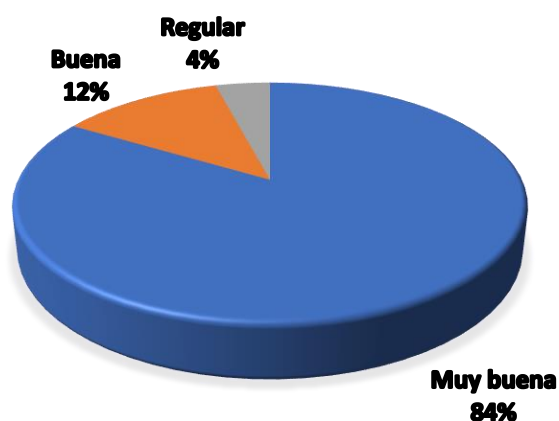
Tabla N° 14 Frecuencia y Porcentaje de Tiempo de Espera para Recibir los Medicamentos en Farmacia

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	230	86,1%
Buena	35	13,1%
Regular	2	0,7%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Se puede evidenciar en la tabla N°14 que más del 80% de los encuestados indican que el tiempo de espera para recibir los medicamentos en farmacia es muy buena y que menos del 1% del total de la población encuestada la califica al tiempo de espera como regular, esto nos indica que un 99% de los usuarios se encuentran conformes con el tiempo que emplean para recibir medicación.

Gráfico N° 9 Porcentaje de Comportamiento del Médico Durante la Consulta Médica



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En la ilustración N° 9 se puede apreciar respecto a la pregunta sobre el comportamiento del médico durante la consulta médica, un 84% manifestó

que es muy buena y solo un 4% del total de los usuarios encuestados que es regular.

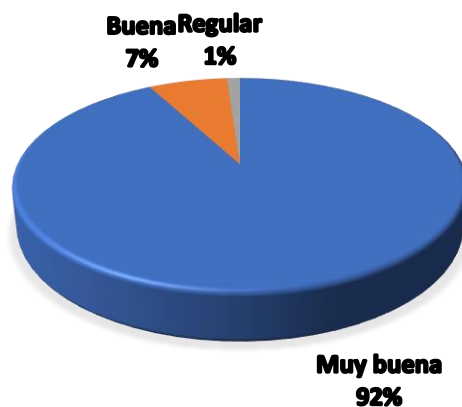
Tabla N° 15 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción Acerca del Examen Físico

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Buena	244	91,4%
Buena	15	5,6%
Regular	8	3,0%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Como se puede observar en la tabla N° 15, la percepción que tienen los encuestados acerca del examen físico realizado por el médico, durante la consulta en un 91% refieren que es muy buena y que un 3% tiene la percepción que es regular.

Gráfico N° 10 Porcentaje de la Certeza del Diagnostico



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En relación acerca de la certeza del diagnóstico, en el gráfico N°10, se puede evidenciar que los usuarios del Centro de Salud manifestaron en un 92% como muy buena y que solo el 1% del total de la población encuestada refiere que la certeza diagnóstica es regular.

Tabla N° 16 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción de la Forma en que el Médico Explico su Enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	250	93,6%
Buena	13	4,9%
Regular	4	1,5%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Como se puede observar en la tabla N°16, la percepción que tiene la población encuestada acerca de la forma en que el medico explico su enfermedad o padecimiento un 94% manifestó que fue muy buena y casi un 2% refirió que la forma de explicación del médico sobre su enfermedad fue regular

Gráfico N° 11 Porcentaje de la percepción sobre la Explicación del Médico sobre los Medicamentos a Usar



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En la ilustración N° 11 se puede evidenciar que referente a la explicación que hizo el medico sobre los medicamentos a usar el 94% de los usuarios refirió que era muy buena y un 1% se refirió acerca de la misma como regular, esto nos indica que un 99% de los usuarios se encuentra satisfecho con la explicación que realizo el medico sobre el uso de los medicamentos.

Tabla N° 17 Frecuencia y Porcentaje de la percepción sobre la Puntualidad del Médico

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Buena	255	95,5%
Buena	10	3,7%
Regular	2	0,7%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En la tabla N°17 referida sobre la puntualidad del médico para iniciar la consulta, un 95%, del total de los encuestados refirió era muy buena y un 1% tiene la percepción que es regular, lo cual nos señala que el 99% se los usuarios del Centro de Salud se encuentran conformes con la puntualidad del médico para iniciar la consulta.

Gráfico N° 12 Porcentaje de Confianza que Tiene el usuario por el Personal de Salud



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En el grafico N° 12 se observa, que los encuestados opinan que la confianza que se tiene por el personal de salud es muy buena, lo que se ve reflejado en un 95% de los usuarios, y un 1% tiene la percepción que la confianza en el personal es regular. Por estos datos obtenidos podemos

indicar que el 99% de los encuestados encuentra con confianza en el personal de salud.

Tabla N° 18 Frecuencia y Porcentaje de la Privacidad que le Brindo el Médico Durante la Consulta

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Buena	260	97,4%
Buena	5	1,9%
Regular	2	0,7%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Respecto a la privacidad que le brindo el medico durante la consulta, en la tabla N° 18 se pude observar que el 97% del total de los encuestados refirió que era muy buena y casi un 1% refirió que la privacidad recibida era regular.

Gráfico N° 13 Porcentaje de Seguimiento o los Controles que Realiza el Médico



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, GAPS, CHAJLAYA 2017

De acuerdo a los encuestados en el grafico N° 13 se aprecia que en un 94% opinan que el seguimiento o los controles que realiza el médico cuando se encuentran grave de salud es muy buena y un 2% del total de la población indica que el seguimiento fue regular.

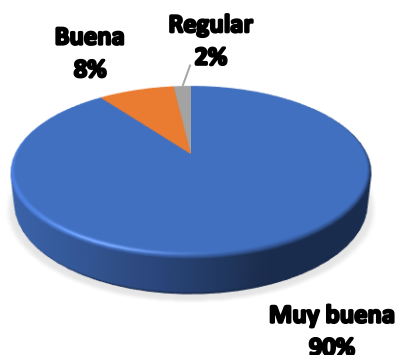
Tabla N° 19 Frecuencia y Porcentaje de la Comunicación de Derechos y Obligaciones

	Frecuencia	Porcentaje
Si	250	93,6%
No	17	6,4%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Con referencia a la pregunta, si le han comunicado alguna vez en el centro de salud sus derechos y obligaciones, en la tabla N° 19 se puede observar que un 94% respondieron que sí y un 6% refirió que no se le comunico sobre sus derechos y obligaciones.

Gráfico N° 14 Porcentaje de la Percepción del Interés y la Preocupación Mostrado por el Médico



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En el gráfico N° 14 acerca del interés y la preocupación mostrado por el médico en relación a su consulta o enfermedad, los encuestado respondieron en un 90% como muy buena y solo un 2% del total de los usuarios encuestados se refirió como regular.

Tabla N° 20 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción del Funcionamiento en General del Servicio de Salud

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	250	93,6%
Buena	11	4,1%
Regular	6	2,2%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Respecto a la opinión en cuanto al funcionamiento en general del servicio de salud que se le brindó los encuestados, podemos ver en la tabla N° 20, que respondieron en un 94% como muy bueno y un 2% del total de la población indicó que el funcionamiento en general era regular.

Gráfico N° 15 Porcentaje de la percepción del Trato que Recibió por Parte del Personal del Centro de Salud



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En el gráfico N° 15 en relación al trato que recibió por parte del personal del centro de salud, los encuestados respondieron en un 94%, que fue muy bueno y un 3% del total de los usuarios encuestado indicó que el trato por parte del personal del Centro de Salud fue regular.

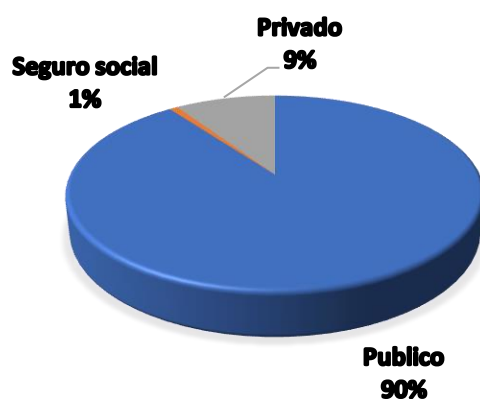
Tabla N° 21 Frecuencia y Porcentaje de la Evaluación de la Atención Recibida

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Buena	250	93,6%
Buena	13	4,9%
Regular	4	1,5%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Referente a cómo evalúa la atención, en la tabla N° 21, se puede apreciar que los encuestados en un 94% opinaron que la atención recibida fue muy buena y un 1.5% señalo que la atención prestada en el Centro de Salud Chajlaya fue regular.

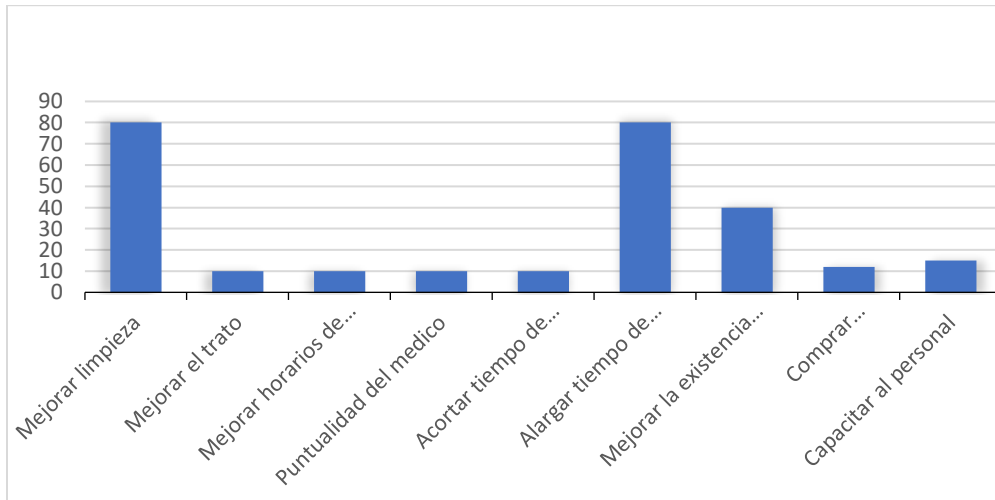
Gráfico N° 16 Porcentaje de Impresión de los Centros de Salud para Consultar



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En el gráfico N° 16 con relación, a que si le dieran a elegir un centro de salud para que consulte que tipo de centro de salud elegiría, el 90% respondió que elegiría un centro público y un 9% de toda la población encuestada contestó que decidiría ir a un centro privado.

Gráfico N° 17 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción para Mejorar la Atención



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En relación a que sugeriría usted para mejorar la atención en el centro de salud la población, en el grafico N° 17 la población encuestada refirió en un 30% alargar el tiempo de consulta médica, otro 30% mejorar la limpieza, un 15% mejorar la existencia de medicamentos. Lo cual nos permite inferir que no existe un criterio unísono para poder mejorar la atención en el Centro de Salud Chajlaya.

Tabla N° 22 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción Sobre el uso de los Servicios

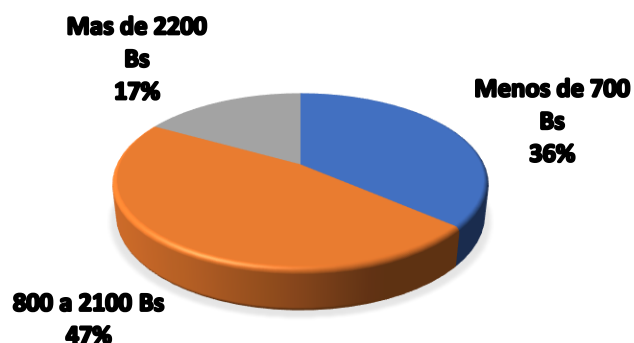
	Frecuencia	Porcentaje
Si	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Respecto a la pregunta que se observa en la tabla N° 22, referida a si usaría usted otra vez los servicios de este centro de salud el 100% de todos los encuestados manifestaron que lo volverían a hacer.

Respecto al tercer objetivo específico que es: Conocer la percepción económica como determinante del estado de calidad de atención de los usuarios del Centro de Salud Chajlaya, se obtiene los siguientes resultados:

Gráfico N° 18 Porcentaje de los Ingresos Familiares Mensuales



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Con relación a los ingresos familiares mensuales, en el gráfico N°18 se evidencia que un 47% del total de los encuestados tiene un ingreso que oscila entre 800 a 2100 bolivianos mensuales y un 36% refiere que los ingresos mensuales familiares están por debajo de 700 bolivianos.

Tabla N° 23 Frecuencia y Porcentaje del Medio de Transporte que se Utilizó para Llegar al Centro de Salud

	Frecuencia	Porcentaje
Autobús	10	3,7%
Taxi	2	0,7%
Vehículo Propio	5	1,9%
A Pie	250	93,6%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

El medio de transporte más utilizado para llegar al Centro de salud de acuerdo a la tabla N° 23 es a pie con un 93% y que el transporte en taxi solo lo realiza menos del 1% de la población total encuestada.

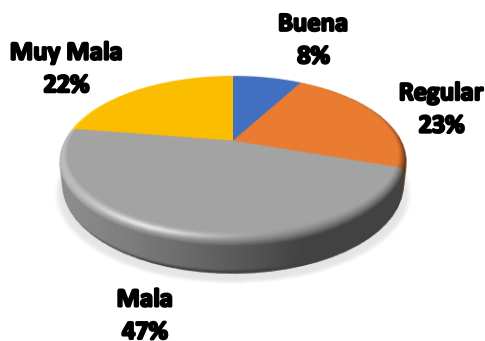
Tabla N° 24 Frecuencia y Porcentaje del Tiempo para Llegar al Centro de Salud

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 30 minutos	89	33,3%
De 30 minutos a menos de 2 horas	107	40,1%
De 2 a 4 horas	44	16,5%
Mas de 4 horas	27	10,1%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Respecto a la percepción del tiempo para llegar al Centro de Salud, en la tabla N° 24 podemos evidenciar que a un 40% de la población le lleva entre 30 minutos hasta 2 horas llegar al Centro de Salud Chajlaya, a un 10% de la población total encuestada le lleva más de 4 horas llegar al centro de salud.

Gráfico N° 19 Porcentaje de la Distancia entre el Centro de Salud y su Casa



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En el grafico N°19 se ve que casi un 50% de los encuestados opina que la distancia entre su casa y el centro de salud considera que es mala, y solo un 8% del total de la población considera como buena y un 22% de los encuestados refiere que es muy mala, lo que nos da la percepción que más

del 70% se encuentra disconforme con la distancia de sus hogares al Centro de Salud Chajlaya.

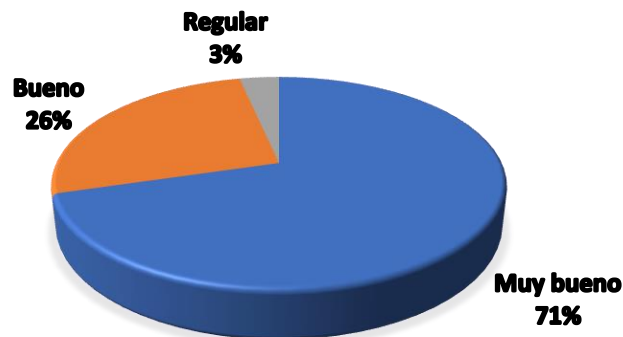
Tabla N° 25 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción del uso de Equipos y Aparatos

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	199	74,5%
Bueno	50	18,7%
Regular	18	6,7%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En referencia a la evaluación de los equipos y aparatos que utiliza el personal del centro de salud para atenderlos, en la tabla N° 25 podemos observar que un 74% de los encuestados opina que es muy buena y un 7% se refiere a la misma como regular.

Gráfico N° 20 Porcentaje de la Existencia de Medicamentos en el Centro de Salud



Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

En el grafico N° 20 en cuanto a la opinión con respecto a la existencia de medicamentos en el centro de salud, la población encuestada opina en un 71% que es muy buena, un 26% la cataloga como buena, por lo que se puede inferir que un 96 % del total de la población está conforme con la existencia de medicamentos en Centro de Salud.

Tabla N° 26 Frecuencia y Porcentaje de la Percepción sobre el tipo de cobro por la consulta, procedimiento, examen de laboratorio o por los medicamentos

	Frecuencia	Porcentaje
Si	224	83,9%
No	43	16,1%
Total	267	100,0%

Fuente: Encuesta Centro de Salud Chajlaya Chuma ,2017

Los encuestado en un 84%, como se aprecia en la tabla N° 26, respondieron que, si se le hizo algún tipo de cobro por la consulta, procedimiento, examen de laboratorio o por los medicamentos y un 16% respondió que no se le realizo ningún cobro.

11 DISCUSIÓN

Estado de la calidad de atención percibida por los usuarios ha sido analizada teniendo en cuenta sus múltiples dimensiones. Por lo cual nos permitirá tener una idea clara sobre la percepción de la población.

Lo que permite señalar en este estudio que se trata de una población casi homogénea 44% masculino 54% femenino, con una escolaridad baja el 69% curso la primaria y el 1% cuenta con estudios universitarios, el nivel económico que en su mayoría un 47% no alcanza al salario mínimo, que debido a sus características particulares ofrece datos que pueden discrepar, como en los siguientes estudios:

En muchos de los estudios como es el caso de Arias Aquino 2017 (31), de acuerdo al instrumento que utiliza la percepción de calidad de atención apunta a una insatisfacción leve a moderada, llegando de forma general a aceptar que con un 40% de la población se podría asumir como un valor aceptable, pero para no generar un juicio a priori se debe mencionar que este estudio la calidad es un componente entre otros como ser empatía, aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta. Lo cual es distinto en el estudio realizado ya que el 100% de la población encuestada volvería al centro de Salud para realizar una consulta.

De manera similar Ramires Argume 2016 (32), donde se observa que la percepción de calidad determino un grado de insatisfacción de 78.3%, estos resultados debido tal vez a que la población tenía altas expectativas en relación a la percepción de calidad.

La percepción de la calidad también puede estar sujeta a factores como la edad como se puede apreciar en el estudio de Rivera Sotelo 2014, donde el promedio de edad de usuario comprendía 45+/-15 años, donde las dimensiones que fueron valoradas con mayor puntaje fueron empatía, seguridad y tangibilidad.

Estos estudios tienen la particularidad de buscar la satisfacción del usuario y es por eso que la percepción de la calidad es un componente, lo que podría originar una equivocación el momento de realizar un análisis, dado que calidad no puede ser asumida como satisfacción y tal como se vio los parámetros para evaluar si bien tiene componentes similares no son iguales.

En el estudio de Morales Rivas 2007 (33), las dimensiones que se evaluaron comprendían accesibilidad, estructura, relaciones interpersonales y atención médica, el mismo que indica que existe 90% de satisfacción de los encuestados respecto a la calidad y las dimensiones que relacionada con mala calidad tiene que ver con tiempo de espera prolongado, incomodidad y maltrato de enfermería y servicio de fichaje.

Un estudio que muestra un trasfondo cultural social económico es el realizado por Gattinara et al. 1995 (34), en el cual se evidencia que la percepción de la calidad esta dado en un marco multicultural donde las condiciones socioeconómicas bajas, la discriminación y la empatía del profesional en las creencias asumen roles tan importantes que pueden llegar a desconceptualizar la percepción de calidad.

Por lo anterior expuesto este trabajo toma como guía de percepción de, la estructura del Centro de Salud, relaciones interpersonales antes durante y después de realizada la consulta, lo que permite no desconceptualizar la percepción de calidad y poder obtener datos para una mejora continua.

12 IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS

Las implicaciones del presente trabajo de investigación pueden agruparse en aplicaciones académicas, tanto para la literatura del personal de salud como para los centros de salud e implicaciones prácticas para los Centros de Salud.

Desde el punto de vista académico este estudio ha permitido realizar una revisión de la literatura lo que permitió abordar la percepción de calidad en el usuario del centro de salud y de esa manera hacer un proceso continuo de mejora. Además de identificar a los usuarios del Centro de Salud, según una serie de parámetros extraídos de la bibliografía y conceptualizar términos para evitar distorsionar resultados. Todo esto permitirá contribuir a llenar espacios vacíos que se encontraban en la percepción de calidad.

Aportar desde el punto de vista teórico una visión de percepción de calidad para los centros de salud.

Desde el punto de vista práctico, las conclusiones de esta investigación permiten la toma de decisiones en Centro de Salud, para el mejoramiento continuo, dando un amplio conjunto de variables a analizar y efectos a tomar en cuenta.

13 AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS

Los principales interesados en la investigación son:

Centro de salud Chajlaya, porque, esta investigación al tener una interacción activa con el usuario, permitirá la mejora constante de la calidad.

El **Municipio** dado que esta investigación permitirá ser una guía para la evaluación de las comunidades a los Centros de Salud de dichas comunidades.

Al **SEDES La Paz**, el **Ministerio de Salud**, para realizar estrategias que permitan mejorar la calidad en los Centros de Salud desde la perspectiva de los usuarios.

14 CONCLUSIONES

Se pudo determinar que percepción social, cultural y económica de la salud fue determinante del estado de calidad de atención que presentaban los Usuario del centro de salud Chajlaya, la misma que se puede verificar atreves de las siguientes dimensiones:

En la dimensión socio demográfica y cultural la debilidad más importante que identifica la comunidad como parte de la calidad es la referida a la accesibilidad de los caminos al Centro de salud, haciendo referencia que son demasiado lejos de las comunidades y están en mal estado, y la infraestructura del Centro de Salud, percibiéndola como deficitaria en cuanto al polvo que existe y la falta de mantenimiento a la infraestructura y la fortaleza es el trato recibido por el personal médico.

En la dimensión económica identifica como factor determinante en la concepción de calidad al poco ingreso económico generado por los usuarios, pero con la fortaleza que el 100% desarrolla actividad laboral.

No existe variación significativa en cuanto al sexo, predomina una población joven con más de 2/3 de la población total encuestada.

La población encuestada en su mayoría solo llego a cursar el nivel primario, es una población casi en su totalidad Rural, el estado civil es heterogéneo entre solteros, unión libre, casados y viudos, todos desarrollan algún tipo de trabajo, la ocupación que predomina es la agricultura, los ingresos de la mitad de los encuestados oscila entre 50% del salario mínimo por mes y ¼ de la población cuenta con ingreso menor a 700 Bs. Más del 90% llega al centro de salud a pie, con un tiempo entre 30 minutos a 2 hrs. a 1/3 de la población y 10% llega en más de 4 horas al Centro de Salud, existe disconformidad casi en la mayoría de la población en cuanto a la distancia de sus hogares al Centro de Salud.

Las personas encuestadas casi en su totalidad conocen los días de atención, el horario de consulta y están conformes con los mismos, y que

en su mayoría acuden por presenta alguna enfermedad. La conformidad en cuanto lo amplio, ventilación e iluminación del Centro de Salud es baja. En $\frac{1}{4}$ de la población existen observaciones sobre la limpieza del Centro de Salud.

La cantidad de personal, de los equipos y medicamentos con los que se cuentan en el Centro de Salud tienen una alta aceptación, así como la facilidad para obtener consulta médica.

El proceso que siguen los usuarios para recibir atención médica que incluye, el tiempo de espera, el tiempo que el médico dedica a la consulta supera el 70% como muy buena, así como el tiempo para recibir medicamentos.

En cuanto al comportamiento, diagnostico, examen y certeza diagnostica, más del 80% de los encuestados manifiestan que es muy buena.

Los encuestados refieren una calificación de muy buena, en más del 90% sobre la explicación de la enfermedad, medicamentos a usar, la puntualidad del médico, así como la confianza y la privacidad, como también el seguimiento y control de las patologías cuando los aqueja.

Existe una comunicación fluida entre el personal de salud y la población encuestada la misma que se puede evidenciar con un 94% de la población que conoce sus derechos y obligaciones como usuarios.

En cuanto al funcionamiento y el trato recibido la percepción es muy buena.

Más del 80% realizo un pago por consulta o procedimiento debido a que la mayoría de la población no accede a ningún tipo de seguro.

La percepción para mejorar la atención de la población indico que se debe alargar el tiempo de consulta, mejorar la limpieza, mejorar la existencia de medicamentos.

Los encuestados en su totalidad indicaron que volverían a utilizar los servicios del Centro de Salud.

15 RECOMENDACIONES

- Sugerir a la Alcaldía Municipal de Chuma el mantenimiento periódico de los caminos de acceso al Centro de Salud.
- Se debe realizar estrategias para poder mejorar la infraestructura del Centro de Salud y de esta manera mejorar la percepción de calidad de los Usuario, teniendo en cuenta que esta es una tarea conjunta con la Alcaldía Municipal de Chuma.
- Sociabilizar el presente trabajo y poner en consideración a las Autoridades Locales de Salud y al Comité Local de Salud, quienes deberán hacer gestiones para sociabilizar al Consejo Social Municipal de Salud los resultados de este estudio.

16 BIBLIOGRAFÍA

1. Salud Md. Carpeta Familiar. La Paz: Centro de Salud Chajlaya, La Paz; 2017.
2. Julian Perez Porto MM. Definicion.de. [Online].; 2009 [cited 2017 Abril 15. Available from: <https://definicion.de/social/>.
3. Reyes RM. eumed. [Online].; 2011 [cited 2017 Noviembre 15. Available from: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/>.
4. Ramíre DMLBDLODDAM. Ministerio de Salud y Deportes Bolivia. [Online].; 2005 [cited 2017 Marzo 13. Available from: <https://snis.minsalud.gob.bo/publicaciones/category/18-guias>.
5. Javier Luna Orosco Eduardo ECV. Bases para la Organizacion y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad. 56th ed. Eduardo JLO, editor. La Paz: Min. Salud; 2008.
6. Ricardo Royder Yañez MA. Estandares e Indicadores de Calidad de Atencion con enfoque Intercultural para Centros de Salud de Primer Nivel Italiana C, editor. Sucre: Tupac Katari; 2007.
7. Hernández-Pimentel F. OPS/OMS Panama. [Online].; 2014 [cited 2017 febrero 6. Available from: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=813:panama-realiza-evaluacion-del-desempeno-de-las-funciones-esenciales-de-salud-publica-fesp&Itemid=269.
8. Gisele Almeida FANBPea. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción Biosca R, editor. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2002.
9. Española RA. RAE.es. [Online].; 2014 [cited 2017 marzo 12. Available from: <http://dle.rae.es>.
- 10 Garcia RE. El concepto de calidad y su aplicacion en medician. Revista Medica de Chile. 2001 Julio; 129(7).
- 11 ESAN C. Los diferentes conceptos de calidad en salud. conexionesan. 2016 Mayo; 1.
- 12 Oliver JG. Calidad en salud pública. Gaceta Sanitaria. 2005 Julio-Agosto; 19(4).
- 13 Otero ASJ&MR. Mejora de la calidad en Atencion Primaria Madrid: Harcourt; 2000.
- 14 Ayaviri AC. Documentos Tecnicos OPS/OMS. [Online].; 2003 [cited 2017 Febrero 12. Available from: <http://www.ops.org.bo/>.
- 15 Torres Arreola LCCN. Equidad y calidad en salud. Conceptos actuales. Revista Medica del Instituto Mexicano de Salud Social. 2003 Julio-Agosto; 41(4).

- 16 Laura del Pilar Torres Arreola NPC. Equidad y calidad en salud. Conceptos actuales. Revista Medica IMSS. 2002 Octubre; 41(4).
- 17 ESAN. conexionesan. [Online].; 2016 [cited 2018 Febrero 20. Available from: <http://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales>.
- 18 Donabedian A. The methods and finding of Quality Assessment and Monitoring: an illustrated analysis. Journal for Helathcare Quality. 1985 July; 7(3).
- 19 Lori DiPrete Brown LMFNRTH. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad. 2002 Marzo; 2(3).
- 20 Ross ZI. La calidad y la reforma del sector de la salud en America Latina y el Caribe. Panam Salud Publica. 2000 Julio-Agosto; 1(2).
- 21 Chile Sds. Departamento estudios y desarrollo. [Online].; 2010 [cited 2017 Marzo 13. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-7318_recurso_1.pdf.
- 22 Freddy Velandia Salazar NACMIJN. Satisfaccion y calidad. Revista Gerencia y Salud. 2008 Jan; 6(13).
- 23 Aspectos metodológicos de las encuestas de salud por entrevista: aportaciones de la Encuesta de Salud de Barcelona 2006. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2008 Mayo; 11(1).
- 24 Lya Feldman EVZLea. Elsevier. [Online].; 2007 [cited 2017 Abril 11. Available from: www.elsevier.es.
- 25 INASES. MIN-SALUD. [Online].; 2008 [cited 2017 Marzo 12. Available from: <http://minalud.gob.bo>.
- 26 Sampieri RH. Metodología de la investigación. 6th ed. INTERAMERICANA , editor. Mexico: McGRAW Hill; 2014.
- 27 Alberto de la Galvez Murillo RPMMEPCea. Manual de Investigacion en Salud La Paz: MEDICON; 2012.
- 28 Molina AFGS. Investigacion Efectiva. Segunda ed. Portillo FJGS, editor. La Paz; 2012.
- 29 Estadísticas INd. ine. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 15. Available from: www.ine.gob.bo.
- 30 FUENTE KCMD. Repositorio Institucional UNAN-Managua. [Online].; 2011 [cited 2017 junio 29. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7075>.
- 31 Aquino ELA. cybertesis. [Online].; 2017 [cited 2018 noviembre 18. Available from: www.cybertesis.unmsm.edu.

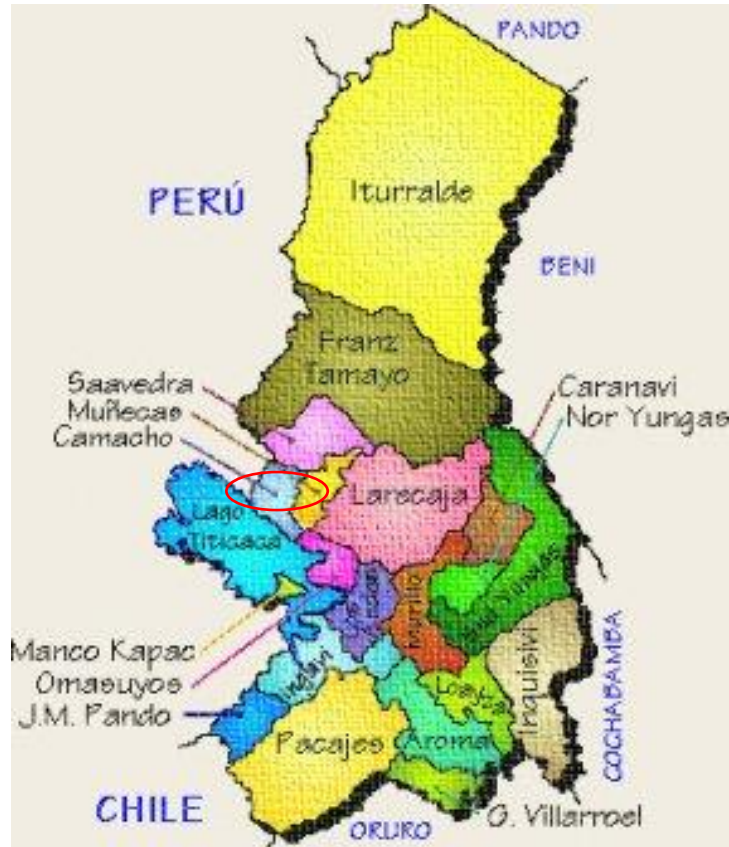
- 32 Argume LOR. cybertesis. [Online].; 2016 [cited 2017 febrero 12. Available from: www.cybertesis.unmsm.ed.
- 33 Martha Morales Rivas CFCG. scielo. [Online].; 2007 [cited 2017 febrero 12. Available from: <http://www.scielo.org.bo>.
- 34 Barbara C. Gattinara JICTPGAC. Scielo. [Online].; 1995 [cited 2018 Febrero martes. . Available from: <http://www.scielo.br>.

17. ANEXOS

Anexo N°1

Respaldo Fotográfico

Imagen N° 1 Mapa de Ubicación de Tesis

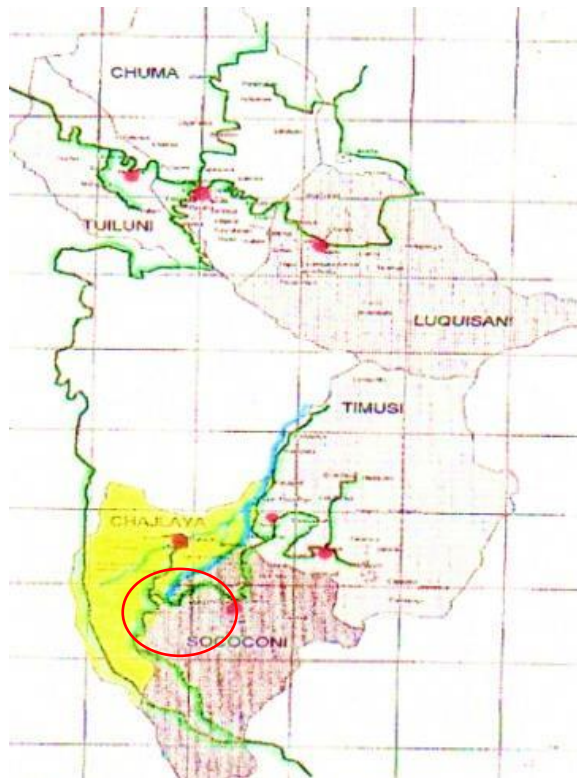


Fuente: Modulo de Información Básica 2017

La imagen N°1 evidencia donde se encuentra el Municipio de Chuma, que se sitúa en la provincia Muñecas.

Anexo N°2

Imagen N° 2 Mapa de Ubicación Municipio de Chuma, Cantón Chajlaya



Fuente: Modulo de Información Básica 2017

En la imagen N°2 se puede apreciar la ubicación del Cantón Chajlaya dentro del Municipio de Chuma, así como las comunidades que lo limitan.

Anexo N°3
Imagen N° 3 Comunidad de Chajlaya



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, GAPS, CHAJLAYA 2017

En la imagen N° 3 se puede apreciar la Comunidad de Chajlaya y su geografía, la misma que se encuentra en cabecera de valle.

Departamento: La Paz

Provincia: Idefonso Estanislao de las Muñecas

Municipio: Chuma

Cantón: Chajlaya

Comunidades: Sayhuani, Chiaraque, Chojllapampa, Churubamba, Sillapata, Chimbuero, Cuñapata, Quehuaya, Villa Siempre Unidos y Chajlaya.

Anexo N°4

Imagen N° 4 Sociabilización de Cuestionario Asamblea General



Fuente: Elaboración Propia,GAPS, Chailaya Octubre 2017

En la imagen N° 4 se aprecia cómo se interviene en la reunión general, donde se informa el llenado de cuestionario que se realizara, el alcance que se espera obtener y se invita a participar a toda la comunidad.

Anexo N^o5

Imagen N^o 5 Centro de Salud Chajlaya



Fuente: Elaboración Propia Chajlaya, GAPS, Diciembre 2017

En la imagen N^o5 se puede observar el Centro de Salud, el mismo que sirvió para realizar la atención médica y el llenado de cuestionario.

Anexo N°6

Imagen N° 6 Tabulación de Datos de Cuestionario



Fuente: Elaboración Propia, GAPS, Chajlaya Noviembre 2017

En la imagen N°6 se puede apreciar que la atención médica era la actividad que se desarrollaba en primera instancia, luego de la misma se procedía al llenado de cuestionario.

Anexo N°7

Imagen N° 7 Atención Integral y Llenado de Cuestionario



Fuente: Elaboración Propia, GAPS, Chajlaya Noviembre 2017

En la imagen N°7 se aprecia el trabajo coordinado con el Auxiliar de Enfermería Augusto Chura, quien colabora en la traducción del aymara al castellano, para un llenado correcto del cuestionario

Anexo N°8

Imagen N° 8 Atención integral y Llenado de Cuestionario



Fuente: Elaboración Propia, GAPS, Chajlaya Diciembre 2017

En la imagen N°8 se puede evidenciar que a la llegada del usuario se procede a escuchar el motivo de su consulta, una vez resuelto el mismo, se procede al llenado del cuestionario.

Anexo N°9

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD CHAJLAYA, DEL CANTÓN CHAJLAYA, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIO

OBJETIVO

El objetivo de esta encuesta es conocer su opinión sobre la calidad de atención en el centro de salud Chajlaya del Cantón Chajlaya.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá responder de la manera más sincera posible, mencionando la respuesta que usted crea conveniente. Sus respuestas son confidenciales y anónimas, la falta de veracidad en ellas alterará los resultados de esta investigación; de antemano le agradecemos su colaboración; GRACIAS.

FECHA _____ # ENCUESTA _____

I.- DATOS GENERALES

SEXO: M F

EDAD: 15 a 19 años 20 a 34 años 35 a 49 años 50 y más años

ESCOLARIDAD:

PROCEDENCIA:

ESTADO CIVIL:

Primaria

Urbano

Casado/a

Secundaria

Rural

Unión Libre

Bachillerato

Soltero/a

Universitario

Viudo/a

TRABAJA: SI NO

OCUPACIÓN: Estudiante Agricultor Albañil Profesional Minero
Comerciante Artesano Otros

INGRESOS FAMILIARES MENSUALES: Menos de Bs 700.00 Bs 800.00 – 2.100.00 Más de Bs 2.200.00

II.- TIPO DE SERVICIO Y MOTIVO DE CONSULTA

1- ¿Qué medio de transporte utilizó para llegar al Centro de Salud?

Autobús. Taxi. -Vehículo propio. A pie.

2.- ¿Cuánto tiempo tardo para llegar al Centro de Salud?

Menos de 30 min. 30 min. a < 2 hrs. -De 2 a 4 hrs. -Más de 2 hrs.

3. ¿La distancia que hay entre su casa y el Centro de Salud usted la considera?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

4. ¿Podría mencionar los días de consulta en este Centro de Salud?

Lunes a viernes. lunes a domingo. No sabe.

5.- ¿Podría mencionar el horario de consulta de esta Unidad de Salud?

8:00 am - 4:00 p.m 7:00 a.m. - 5:00 p.m 7:00 a.m. - 7:00 p.m No sabe

6. ¿Para usted el horario de consulta de este Centro de Salud es:

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

7. ¿Cuál es el motivo de su consulta este día?

Enfermedad Control Vacunación Exámenes Otros

8. ¿Cuál es su opinión con respecto a lo amplio del local del Centro de Salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

9. ¿Cómo considera que es el ambiente físico del Centro de Salud en cuanto a ventilación e iluminación?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

10. ¿Cuál es su opinión acerca de la limpieza del Centro de Salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

11. ¿Cuál es su opinión acerca de la cantidad del personal de salud que se utiliza para dar una consulta

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

12. ¿Cómo evalúa los equipos y aparatos que utiliza el personal del Centro de Salud para atenderle?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

13. ¿Cuál es su opinión con respecto a la existencia de medicamentos en Centro de Salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

14. ¿Cómo califica la facilidad para obtener una consulta médica en el Centro de Salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

15. ¿Qué opina sobre el proceso que se sigue para recibir atención médica desde su llegada hasta el momento de ser atendido?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

16. ¿Qué opina del tiempo de espera para recibir una consulta?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

17. ¿Qué opina del tiempo que el médico dedica en su consulta?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

18. ¿Qué opina del tiempo de espera para recibir los medicamentos en farmacia?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

19. ¿Qué opina del comportamiento del médico durante la consulta médica?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

20. ¿Cuál es su opinión acerca del examen físico realizado por el médico durante la consulta médica?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

21. ¿Cuál es su opinión acerca de la certeza del diagnóstico realizado por el médico?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

22. ¿Cuál es su opinión acerca de la forma en que el médico le explicó su enfermedad o padecimiento?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

23. ¿Cuál es su opinión acerca de la explicación que le hizo el médico sobre los medicamentos a usar?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

24. ¿Qué opina de la puntualidad (asistencia) del médico para iniciar la consulta?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

25. ¿Cómo califica la confianza que tiene por el médico, enfermero que lo atendió?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

26. ¿Cuál es su opinión acerca de la privacidad que le brindó el médico durante la consulta?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

27. ¿Cuál es su opinión acerca del seguimiento o los controles que realiza el médico cuando usted se encuentra grave de salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

28. ¿Le han comunicado alguna vez en el Centro de Salud sus derechos y obligaciones?

SI NO

29. ¿Cómo considera que es el interés y la preocupación mostrado por el médico en relación a su consulta o enfermedad?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

30. ¿Qué opina en cuanto al funcionamiento en general del servicio de salud que se le brinda?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

31. ¿Cómo es el trato que recibió por parte del personal del Centro de Salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

32. ¿Le hicieron algún tipo de cobro por la consulta, procedimientos, exámenes de laboratorio o por los medicamentos? SI NO

33. ¿Cómo evaluaría la atención recibida de este Centro de Salud?

Muy Buena buena Regular Mala Muy mala N.S. /N.C.

34. Si le dieran a elegir un Centro de Salud para que consulte, ¿qué tipo de Centro de Salud?

Público Seguro Social Privado

35. ¿Qué sugeriría usted para mejorar la atención en el Centro de Salud?

Mejorar limpieza , Mejorar el trato, Mejorar horarios de consulta, Puntualidad del médico Acortar tiempos de espera , Alargar tiempo de consulta médica , Mejorar la existencia de medicamentos, Comprar medicamentos de calidad, Capacitar al personal .

36. ¿Usaría usted otra vez los servicios de este Centro de Salud?

SI NO