

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



**Percepción de Calidad de atención en
gestantes COVID-19 positivos internadas
en la Caja Bancaria Estatal de Salud de la
ciudad de La Paz, de marzo a diciembre
2020**

POSTULANTE: Dra. Lourdes Zapata Aranda

TUTOR: Dra. Virginia Centellas Ortiz

**Trabajo de Grado presentada para optar al título de
Especialista en Gestión de Calidad y Auditoría Médica**

La Paz - Bolivia
2022

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios quien siempre me ha guiado por los caminos adecuados. A mi madre por estar siempre a mi lado inculcándome, apoyo y consejos, gracias por estar conmigo mamá.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios, por la vida y oportunidad de servicio profesional que me da cada día.

Agradezco a mi familia y mi hija, por su amor y comprensión, acompañándome cada día como fortaleza espiritual en mí ser, para seguir adelante con mis funciones laborales, ya que son el sentido de mi existencia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
1.INTRODUCCIÓN	1
2.ANTECEDENTES.....	2
2.1.ANTECEDENTES INTERNACIONALES:	2
3.JUSTIFICACIÓN.....	5
4.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
4.1.OBJETIVO GENERAL.....	9
4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
5.MARCO TEORICO	10
5.1.Evolución Histórica de la Calidad en Salud.	10
5.2.Atención Sanitaria de Calidad	13
5.3.Trilogía de la Calidad	15
5.4.Dimensiones de la satisfacción del cliente en salud.....	16
5.5.Escala SERVQUAL modificado aplicado en salud:	16
5.6.La pandemia en el mundo.....	17
5.7.Virus de COVID -19.....	18
5.8.Modo de transmisión	18
5.9.La Pandemia COVID-19 en la gestante	19
6.MARCO CONTEXTUAL	21
6.1.COVID19 en Bolivia	21
6.2.Caja Bancaria Estatal de Salud.....	23
6.3.Crecimiento de la Población protegida	24
6.4.Crecimiento Recursos Humanos.....	25
6.5.Marco Institucional C.B.E.S.....	26
7.Dimensiones de la satisfacción:.....	28
7.1.Cuestionario sobre Percepción de Calidad:.....	28
8.DISEÑO METODOLÓGICO	31
8.1.Tipo de estudio	31
8.2.Área de estudio	31
8.3.Población y Muestra.....	32

9.CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	32
10.1. Inclusión	32
10.2.Exclusión	32
11.CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
12.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
13.RESULTADOS	36
13.2.BIENES TANGIBLES	36
13.3.DIMENSIONES DE CONFIABILIDAD	40
13.4.DIMENSIÓN DE RESPONSABILIDAD	43
13.5.DIMENSIÓN DE SEGURIDAD	45
13.6.DIMENSIÓN DE EMPATÍA	47
13.7.PERCEPCIÓN	49
14.DISCUSIÓN	51
15.CONCLUSIONES	53
16.RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFIA	56
ANEXOS	60

LISTADO DE GRÁFICOS

1. Gráfico Bienes Tangibles 1: Instalaciones físicas de la Clínica CBES visualmente Pag atractiva..... 31
2. Gráfico Bienes Tangibles 2: Apariencia de los Equipos de Rayos X, TAC y otros son modernos..... 32
3. Gráfico Bienes Tangibles 3: La infraestructura de internación de la C.B.E.S. . 32
4. Gráfico Bienes Tangibles 4: Equipo y material médico necesario en la Clínica C.B.E.S..... 33
5. Gráfico Bienes Tangibles 5: Panel informativo de horarios y turnos de atención de las diferentes especialidades son claros y adecuados..... 394
6. Gráfico Dimensión de Confiabilidad 1: Seguridad de Entrega de Resultado de Exámenes Complementarios oportuna405
7. Gráfico Dimensión de Confiabilidad 2: Resolución de un problema de salud de la gestante COVID-19 internada..... 416
8. Gráfico Dimensión de Confiabilidad 3: Servicio de salud correcto que brinda por vez primera la C.B.E.S..... 416
9. Gráfico Dimensión de Confiabilidad 4: Información sobre el estado de salud en el que se encuentra la gestante COVID19..... 427

10. Gráfico Dimensión de Responsabilidad 1: Servicio con rapidez que brinda la CBES..... 438
11. Gráfico Dimensión de Responsabilidad 2: El personal de Salud de la CBES está dispuesto a ayudar a la gestante COVID19 internada**Error! Bookmark not defined.**9
12. Gráfico Dimensión de Responsabilidad 3: El personal de salud de la CBES nunca están demasiado ocupados para no atender a la gestante COVID19 internada 44

13. Gráfico Dimensión de Seguridad 1: El personal de salud de la CBES inspira confianza 45
14. Gráfico Dimensión de Seguridad 2: La gestante COVID19 internada en la CBES siente seguridad por la atención recibida..... 45
15. Gráfico Dimensión de Seguridad 3: La gestante COVID19 destaca el trato cortés que recibe en la C.B.E.S..... 39

16. Gráfico Dimensión de Seguridad 1: El personal de salud de la C.B.E.S. inspira confianza.....40
17. Gráfico Dimensión de Seguridad 2: La gestante COVID19 internada en la CBES siente seguridad por la atención recibida.....41

18. Gráfico Dimensión de Seguridad 3: La gestante COVID-19 destaca el trato cortés que recibe en la C.B.E.S.....	41
19. Gráfico Dimensión de Seguridad 4: La gestante COVID19 internada en la CBES destaca el conocimiento actualizado del personal médico	462
20. Gráfico Dimensión de Empatía 1: La Clínica de la CBES brinda atención individual	473
21. Gráfico Dimensión de Empatía 2: Personal que brinda atención personalizada	48
22. Gráfico Dimensión de Empatía 3: La C.B.E.S cuida la salud de la gestante COVID-19 internada.....	44
23. Gráfico Dimensión de Empatía 4: Atención a las necesidades de la salud de la gestante COVID-19 internada.....	45
24. Gráfico Percepción 1: ¿Se sintió discriminada por ser una gestante COVID-19?.....	46
25. Gráfico Percepción 2: ¿Fue maltratada durante su internación?.....	47

LISTADOS DE ANEXOS

Anexo 1: Cronograma de Actividades	60
Anexo 2: Nota de aceptación de realizar el trabajo , informe emitido por estadística.56	
anexo 3 :Cuestionario sobre Percepción de Calidad en la CBES, que realizan las gestantes COVID19 positivas internadas	61
Anexo 4: Fotos de la CBES.....	65

GLOSARIO DE TÉRMINOS

HOSPITALARIA: Clínica de atención en internaciones y diferentes especialidades multidisciplinarias.

AMBULATORIA: Se refiere a que la Clínica tiene consultorios para la atención médica en diferentes especialidades multidisciplinarias.

C. B. E. S.: Caja Bancaria Estatal de Salud.

PMC: Proceso de mejoramiento continuo.

PECAH: Programa de Evaluación de Calidad de la Atención Hospitalaria.

RESUMEN

El presente trabajo pretende evaluar la percepción de calidad de los usuarios que acudieron a la CBES donde fueron atendidas, bajo los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez, por lo que se plante los siguientes, Objetivos. Analizar la percepción de calidad de atención, en gestantes COVID-19 positivas internadas en la Caja Bancaria Estatal de Salud (C.B.E.S.) de la ciudad de La Paz, de marzo a diciembre del 2020. Métodos. Cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, con una muestra de 28 gestantes COVID-19 positivas internadas en la Caja Bancaria Estatal de Salud (C.B.E.S.) de la ciudad de La Paz. Resultados. La valoración de los Bienes tangibles, las dimensiones de confiabilidad, dimensión de responsabilidad, dimensión de seguridad, dimensión de empatía y percepción, desde la perspectiva de las gestantes COVID-19 positivas internadas, a través de una encuesta virtual. Conclusiones. Las gestantes COVID-19 positivas internadas en la Caja Bancaria Estatal de Salud (C.B.E.S.) de la ciudad de La Paz entre los meses de marzo a diciembre de 2020 valoran favorablemente muchos aspectos de la atención recibida como: las instalaciones e infraestructura adecuadas, los equipos médicos, la claridad del panel de información, la entrega de resultados de exámenes solicitados, la empatía del personal de salud, la atención oportuna, el trato cortés y la capacidad profesional de los médicos. Y refieren no haber recibido malos tratos ni discriminación por la enfermedad durante su internación, esto se debió por que la caja bancaria estatal de salud es una clínica pequeña el manejo y el trato es más personalizado .

Palabras claves: Percepción. Atención en Salud. Gestantes COVID-19 positivas internadas.

ABSTRACT

Target. - To analyze the perception of quality of care, in positive COVID-19 pregnant women hospitalized in the Caja Bancaria Estatal de Salud (C.B.E.S.) of the city of La Paz, from March to December 2020.

Methods. - Quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional, with a sample of 28 COVID-19 positive pregnant women admitted to the State Health Banking Fund (C.B.E.S.) of the city of La Paz.

Conclusions. - COVID-19 positive pregnant women admitted to the Caja Bancaria Estatal de Salud (C.B.E.S.) of the city of La Paz between the months of March and December 2020 favorably value many aspects of the care received, such as: adequate facilities and infrastructure, the medical equipment, the clarity of the information panel, the delivery of requested test results, the empathy of the health personnel, the timely attention, the courteous treatment and the professional capacity of the doctors. And they refer not to have received mistreatment or discrimination due to the disease during their hospitalization.

Keywords: Perception. Health Care. Hospitalized positive COVID-19 pregnant women.

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, toda sociedad requiere de una mayor calidad de los servicios médicos y de la atención hospitalaria que se apoya en los avances tecnológicos. Esto genera mayores expectativas en la población y cobra mucha importancia la percepción de las personas que reciben atención médica. Por tanto, esta valoración motiva a implementar estrategias que concedan una mejor calidad de la atención en salud a los pacientes. Y resulta clave ejecutar mejoras que eleven la satisfacción del usuario (pacientes y familiares) (1).

La satisfacción del paciente con la calidad de la atención en salud es un indicador fundamental de expresión de la satisfacción general con la experiencia generada en la estancia hospitalaria y contribuye al control de la calidad de los servicios médicos. Por ello, es fundamental la disposición de una gama de recursos como equipos de alta tecnología, profesional médico capacitado y gestión enfocada en la calidad de servicio que encamine la ejecución de constantes retroalimentaciones y estrategias para evitar pacientes insatisfechos que optan por abandonar el servicio y el tratamiento prescrito, afectando al curso clínico que experimenta el paciente y su familia (2).

Por todo esto es que la presente investigación, desarrollada en el contexto de la pandemia en su etapa más crítica, toma interés por conocer la satisfacción de las gestantes COVID-19 positivas internadas en la Caja Bancaria Estatal de Salud (C.B.E.S.) de la ciudad de La Paz entre los meses de marzo a diciembre de 2020, para medir el rendimiento del personal médico y el éxito de la gestión del entorno sanitario.

Lo cierto es que dicha crisis sanitaria generó nuevas percepciones en las personas que reciben atención médica, pero también nuevos desafíos para la administración hospitalaria de manera que se minimicen los efectos adversos en la salud ocasionados por el COVID-19, buscando garantizar la calidad de vida de las personas en un contexto por demás complejo. Por tanto, la retroalimentación a través de las percepciones de los pacientes constituye una fuente de información clave para alcanzar una gestión eficiente y eficaz en salud (3).

2. ANTECEDENTES

2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

2.1.2: Torres Gallardo, Karla Lisset; en esta tesis titulada; CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID- 19 EN EL HOSPITAL DE SULLANA, MARZO - JULIO 2020; La presente tesis tuvo como objetivo principal determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción en gestantes adolescentes con diagnóstico de COVID- 19 en el Hospital de Sullana, Marzo–Julio 2020. Donde se trabajó con un enfoque cuantitativo, siendo aplicada y un diseño de investigación El diseño de estudio será no experimental porque no se van a alterar las variables, tipo transversal descriptivo. Por su alcance temporal el estudio será retrospectivo. Siendo el resultado en relación al objetivo principal evaluar la calidad de atención y satisfacción en gestantes adolescentes con diagnóstico de covid-19 en el Hospital de Sullana, Marzo – Julio 2020. Referente al primer resultado podemos decir que la calidad de atención y satisfacción en gestantes adolescentes el grado de significancia según Kolmogorov-smirnov y Shapiro-wik fue de 0,00; donde indica que cuando $p \leq 0,05$ se acepta la hipótesis alterna donde si influye la calidad de atención de los especialistas del centro de salud en las usuarias gestantes. Las pruebas t de estuden se observó que la media fue de 3,03; la varianza de estudio de la variable de 0,507 y la desviación estándar de 0,712. En el resultado observado nos permite absolver que la calidad de atención según las pruebas de normalidad es aceptable (4).

Dr. Humberto Rodolfo Chapañan Sandoval; en esta tesis titulada; EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL POLICLÍNICO JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO- ES SALUD, La investigación tiene por objetivos evaluar la calidad del cuidado y satisfacción de los pacientes atendidos en el contexto de la pandemia COVID-19 en el Policlínico Juan José Rodríguez Lazo- ESSALUD, periodo junio a agosto del 2020, determinar la relación entre la calidad del cuidado y satisfacción de los pacientes atendidos en

el contexto de la pandemia COVID-19 en el Policlínico Juan José Rodríguez Lazo- ESSALUD, determinar la relación entre la calidad informativa del cuidado y la satisfacción de los pacientes atendidos en el contexto de la pandemia COVID-19 en el Policlínico Juan José Rodríguez Lazo- ESSALUD, determinar la relación entre la calidad de gestión del cuidado y la satisfacción de los pacientes atendidos en el contexto de la pandemia COVID-19 en el Policlínico Juan José Rodríguez Lazo- ESSALUD, determinar la relación entre la calidad de la continuidad relacional del cuidado y la satisfacción de los pacientes atendidos en el contexto de la pandemia COVID-19 en el Policlínico Juan José Rodríguez Lazo- ESSALUD. La investigación es descriptiva correlativa donde se utiliza todos los pacientes que acuden al Policlínico Juan José Rodríguez Lazo- ESSALUD en los meses de junio a agosto, cuya muestra se le aplica cuestionarios tipo escala Likert con el propósito de recaudar la información requerida. Así mismo, para el análisis de datos se usa el programa estadístico SPSS versión 24 donde se expondrá en tablas y figuras con aras de responder los objetivos planteados (5).

MC. Mercedes Isabel Moya Llacuachaqui; en esta tesis que titula; “FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN CONSULTORIOS EXTERNOS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2020; Objetivos del estudio: Determinar los factores asociados a la calidad de atención en consultorios externos durante la pandemia del COVID-19 en el Centro de Salud La Libertad entre octubre a noviembre de 2020. Tipo y diseño de estudio: Estudio observacional, prospectivo y de corte transversal, cuya población de estudio serán los usuarios de los consultorios externos del Centro de Salud La Libertad entre los meses de octubre y noviembre del presente año. La variable independiente a analizar serán los factores relacionados con el paciente y con la demanda de atención, mientras que la variable dependiente será la calidad de atención, medida con el instrumento SERVQUAL. Finalmente,

el análisis estadístico se realizará con la prueba Chi cuadrado, el nivel de significancia será del 5% (6).

Sedigheh Abdollahpouruny Talat Jadvzadehb; en este artículo de revisión titulado; MEJORANDO LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL EMBARAZO Y EL PARTO CON CORONAVIRUS (COVID-19): En el contexto de una grave epidemia de coronavirus, es fundamental que las mujeres embarazadas no pasen por alto las intervenciones que pueden salvarles la vida. Entonces, este estudio fue diseñado para mejorar la calidad de la atención de los proveedores de salud a través de lo que necesitan saber sobre el coronavirus durante el embarazo y el parto. Se realizó una revisión sistemática de las bases de datos electrónicas publicadas en inglés antes del 25 de marzo de 2020. Finalmente, se incluyeron en el estudio 29 artículos que habían abordado el tema de manera más adecuada. Los resultados de la revisión sistemática de la literatura existente se presentan en las siguientes nueve secciones: Síntomas del COVID-19 en el embarazo, Manejo del embarazo, Manejo del parto, Modo de parto, Recomendaciones para el proveedor de atención médica en el parto, Resultados neonatales, Atención neonatal , Transmisión Vertical, Lactancia Materna. En conclusión, debe priorizarse mejorar la calidad de la atención en salud materna, así como educar, capacitar y apoyar a los proveedores de atención médica en el manejo de infecciones. Compartir datos puede ayudar a los países a prevenir la morbilidad materna y neonatal asociada con el COVID-19 (7).

3. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han motivado a retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. La satisfacción del usuario/cliente, es un elemento fundamental en la evaluación de los servicios de salud que recibe, aspecto que hoy en día se ha convertido en un pilar fundamental para la administración hospitalaria.

Por eso la importancia de considerar la calidad de la atención por parte del personal de salud hacia las gestantes que tuvieron diagnósticos de COVID-19 positivos durante la pandemia mientras estaban internadas en la C.B.E.S.. En ese sentido, se consideran factores que pudieron influenciar negativamente en la atención como el estado de ánimo de las pacientes a causa del estrés generado por la cuarentena y el aislamiento social; y la inseguridad causada por el riesgo de contagio fuera del hogar.

Sin duda, este escenario ha generado una reacción muy particular en las pacientes con relación a la calidad de la atención recibida por los profesionales especialistas, sin olvidar la inquietud natural que presenta la paciente en estado de gestación. Por todo esto es que, ante la pandemia del COVID-19, cobra mayor relevancia mejorar la toma de decisiones para brindar una atención en salud adecuada, oportuna, precisa, y con calidad y calidez.

Esto permite evaluar, monitorizar y supervisar los procesos y procedimientos de atención en salud en todas sus fases a las gestantes internadas en las dependencias de la C.B.E.S. Todo esto ha motivado la realización de este estudio de investigación en el servicio de ginecología y obstetricia de la C.B.E.S de La Paz, durante los meses de marzo a diciembre del 2020, sobre la base de las leyes y normativas del aseguramiento de la calidad en los servicios de salud que recibe la usuaria gestante.

De este modo, el propósito de la investigación radica en prestar mayor atención en la evaluación de la calidad de los servicios de salud poniendo en práctica la mejora continua para alcanzar la excelencia en los diferentes servicios que brinda la C.B.E.S. a sus aseguradas.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preocupación por ofrecer servicios de calidad por parte de las organizaciones sanitarias ha tomado importancia en los últimos años. Sin embargo, hechos complejos como la pandemia por COVID-19 han generado complicaciones y muchos desafíos para los sistemas de salud del mundo y del país.

Al respecto, desde la mirada internacional, los medios de comunicación como France 24 (01 de agosto de 2020) reflejaban la crisis sanitaria vivida en 2020 producto del colapso del sistema de salud nacional ante la falta de camas, unidades de terapia intensiva y médicos que puedan reemplazar a otros contagiados. Y es que el aumento de contagios, el desconocimiento de la enfermedad y las deficiencias del sistema sanitario ocasionaron un rebalse en la capacidad de los hospitales por hacer frente a la pandemia (8).

Según datos oficiales, desde el 10 de marzo de 2020 que se reportaron los primeros casos positivos en Bolivia, hasta el 01 de agosto del mismo año, se contabilizaron 77 mil contagios y casi 3.000 fallecidos, con una tasa de letalidad cercana al 4%. Sin embargo, expertos manifestaron en ese entonces que fácilmente podía añadirse un 40% más de casos y fallecidos que no fueron reportados ante el miedo y la no creencia de muchos sectores en la enfermedad que terminaron por reducir la efectividad de las medidas de distanciamiento social que no frenaron la propagación del virus (9).

Hecho que motivó al gobierno nacional y al Ministerio de Salud a implementar en mayo de 2020 un protocolo para el manejo de la mujer embarazada y COVID-19, redoblando esfuerzos para vigilar, diagnosticar, tratar y atender a los casos sospechosos y confirmados. Dicho protocolo tenía el objetivo de contar con lineamientos específicos para la atención adecuada, eficiente, con calidad y calidez de mujeres en etapa de gestación con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (10).

Ante este panorama, la CBES brindó atención con el personal médico disponible hizo lo que pudo para atender a sus afiliados de pacientes que llegaban a la clínica con síntomas de COVID 19 ante el desconocimiento y la gravedad de la enfermedad la disminución del personal de salud se vio afectada notoriamente la calidad de atención, sobre todo por las deficiencias de la infraestructura y del desconocimiento de esta patología nueva, el grupo más vulnerables durante la pandemia fueron las gestantes que contrajeron COVID-19, estas pacientes por la mismo estado gestacional y la labilidad emocional que presentan y el desconocimiento de los efectos hacia el producto.

Por todo lo planteado tras la experiencia traumática para las pacientes me permito plantear la siguiente pregunta de investigación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En función del planteamiento del problema, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción de las gestantes COVID-19 positivos acerca de la calidad de atención en la Caja Bancaria Estatal de Salud, de marzo a diciembre del 2020?

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Analizar la percepción de las gestantes COVID-19 positivos acerca de la calidad de atención en la Caja Bancaria Estatal de Salud, de marzo a diciembre del 2020.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la percepción de la gestante COVID-19 positivo internada según los bienes tangibles disponibles.
- Determinar el grado de confiabilidad y respuesta rápida que demuestra el personal de salud de acuerdo a la percepción de la gestante COVID-19 positiva internada en la C.B.E.S.
- Establecer la dimensión de seguridad e empatía del personal de salud desde la percepción de la gestante COVID -19 positiva internada en la Clínica de la C.B.E.S. asociada a la atención individual recibida.

5. MARCO TEORICO

5.1. Evolución Histórica de la Calidad en Salud.

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud, se suele aceptar que la calidad, tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: La calidad técnica que desde la perspectiva de los prestadores, busca garantizar la seguridad, la efectividad, y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna eficaz de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales psicológicas, en que dichas acciones se desarrollan.

Donabedian, fue el primero en plantear que los métodos para evaluar la calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, proceso y los resultados. Donabedian, (1980), se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos” En el ámbito de la salud, para evaluar la calidad del servicio resulta importante la participación de los administradores, y la de los profesionistas del área para evaluar la calidad técnica, y la de los pacientes como usuarios del servicio para evaluar la calidad funcional (11).

En lo que respecta a la calidad percibida por el usuario, el interés se ha venido ampliando, desde la mera percepción del trato recibido en el momento de la asistencia, (Que suele investigarse mediante encuestas post-hospitalización), hasta abarcar todos los aspectos de atención: Provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad, de los cuidados entre los niveles de atención, etc.

La calidad también ha sido asunto prioritario, en la iniciativa sobre las funciones esenciales de la salud pública, desarrolladas por las OPS, dichas funciones

comprenden un conjunto de medidas que el estado tiene el deber de garantizar a toda la población como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales.

En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano (12). En 1912 Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales.

En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Acreditación of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad (13). En 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continúa desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados. Alrededor de los años sesenta nacen los auditores médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial. Posteriormente la JCAH los incorporó a sus programas de control de calidad y los exigió como condición de acreditación del centro.

Ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales amplió su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad. En el año 1991 el servicio nacional del Reino Unido adopta una política formal de calidad y

reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica. El PMC y la TQM se basan en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa (14).

En Chile, en el año 1990 las instituciones de salud se fueron acreditando en Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y ya entre los años 1996 a 2000 se empezaron a acreditar instituciones más complejas y de urgencias. El Programa de Evaluación de calidad de la atención hospitalaria (PECAH) empezó a desarrollarse entre los años 2000 a 2004, elaborando estándares en conjunto con los servicios de salud.

EN BOLIVIA CALIDAD

En Bolivia en 1994, como parte de una corriente generada en países de América Latina y el Caribe, el Ministerio de Salud implementa el proceso de Acreditación de hospitales de Segundo, y tercer nivel de atención y certificación de establecimientos de primer nivel, como un esfuerzo para mejorar la calidad, eficacia de la atención y la eficiencia en el uso de los recursos disponibles. Como consecuencia de ello, en febrero del 2008 mediante Resolución Ministerial 0090, se aprueba y se pone en vigencia los siguientes documentos: Base para la organización y funcionamiento del proyecto nacional de Calidad en Salud (PRONACS), Manual de auditoría en salud y norma Técnica, norma técnica del Expediente clínico, guía básica de conducta médico sanitario, y el 20 de diciembre del 2012, el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) con la Resolución Administrativa N°475-2012, resuelve la aprobación de la Reglamentación del Gestor de calidad del Seguro a Corto Plazo: Estos Instrumentos normativos señalan que la calidad es el principal doctrina inmerso en toda actividad del Sistema de salud, en el contexto del análisis de la responsabilidad del Estado para elevar la calidad de vida y salud de su población y disminuir la exclusión social, el Plan estratégico Sectorial del actual gobierno plantea la necesidad de construir un sistema Nacional de salud con acceso Universal, equitativo, inclusivo y descentralizado.

El Ministerio de Salud Y Deportes (MSD), la definición que maneja de calidad, trata de englobar la “condición de la organización sanitaria que, de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuarios, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos” (15).

La Ley del Ejercicio Profesional Médico: N°3131 del 8 de Agosto del 2005 y su Decreto Reglamentario N° 28562. Artículo 5, indica que en los establecimientos de Salud se implementará el departamento de Enseñanza e Investigación, que en adelante se denomina Departamento de Gestión de Calidad, el REGLAMENTO de GESTOR DE LA CALIDAD Y LA COORDINADORA LOCAL DE CALIDAD DEL SEGURO SOCIAL DE CORTO PLAZO este ente gestor lo define como; la CALIDAD. Condición de la organización sanitaria que de acuerdo a la caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas ,requerimientos y necesidades de los usuarios con recursos optimizados y equitativamente distribuidos. Este ente gestor es el que controla a la caja CBES (16).

Las acciones diseñadas para su mejora continua pretenden abarcar todas sus facetas, la garantía de calidad de los procesos asistenciales; la difusión de la preocupación por la calidad; la implicación activa de los profesionales, la promoción de la mejora de la calidad percibida por el usuario/cliente de la asistencia, la información y el trato recibido. Para ello es necesario sumar fuerzas en esta importante tarea, trabajar de manera integrada y sistemática.

5.2. Atención Sanitaria de Calidad

La calidad es una forma de pensamiento donde la excelencia rige las decisiones y actividades de todos y cada uno de los integrantes de la organización, incluido la Dirección, que debe formular la política de calidad del centro y constituirse en impulsora del cambio, Los fundamentos de la calidad son el conjunto de principios, métodos y estrategias que intentan movilizar a los profesionales, con

el propósito de ofertar buenos servicios que obtengan la satisfacción del cliente al menor coste posible.

Según la OMS, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (17) . Para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de calidad, integral y oportuna sin discriminación, tomando en consideración las diferencias en los aspectos de salud de los géneros, e incluso el acceso a medicamentos seguros, Accesibles, efectivos, de calidad y esenciales, como elementos principales para alcanzar la calidad total.

El mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la III Cumbre de las Américas en Panamá 2015, para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de calidad, integral y oportuna sin discriminación, tomando en consideración las diferencias en los aspectos de salud de los géneros, e incluso el acceso a medicamentos seguros, asequibles, efectivos, de calidad y esenciales, como elementos principales para lograr la equidad e inclusión social (18).

De acuerdo con la información contenida en 20 perfiles de los sistemas de servicios de salud disponibles en octubre de 1999, la situación de los programas de garantía de calidad, en América Latina y el Caribe, no puede considerarse alentadora (19). Ante lo expuesto en este artículo en América Latina y el Caribe la salud se encuentra con una deficiencia en la atención de la calidad en vías de mejora en sus centros de salud y hospitales mediante la aplicación de encuestas. Como se puede evidenciar en este artículo; La satisfacción de los

usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo , es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario, esta recolectado mediante la encuesta SERVQUAL diseñada por Babakus y Mangold , validaron un nuevo constructo del SERVQUAL para hospitales. En nuestro medio, la encuesta SERVQUAL ha sido ampliamente utilizada en diferentes servicios de salud (20).

5.3. Trilogía de la Calidad

Juran señala que la administración para lograr calidad abarca tres procesos básicos: la planificación de la calidad, el control de la calidad y el mejoramiento de la calidad. (Estos procesos son comparables a los que se han utilizado durante largo tiempo para administrar las finanzas) (21). Podemos mencionar las definiciones de cada uno de ellos de la trilogía de la calidad .

1er. Proceso: La planificación de la calidad:

Crear un proceso que sea capaz de cumplir con metas establecidas, para hacerlo obviamente bajo las condiciones de operación. Se elabora el Plan Maestro de la Calidad Total que requiere la organización (para ser funcional debe durar por lo menos 3 años).

2do. Proceso. Control de calidad:

Vigilar que el proceso opere con efectividad (eficiencia más eficacia) óptima, debido a que las deficiencias se originan en la operación inicial, los procesos pueden operar con un alto nivel de gasto de desperdicio.

3er. Proceso. La mejora de la calidad:

Proveer la infraestructura y los recursos necesarios para llevar a cabo los planes. Revisar los resultados de calidad en comparación con el plan y las metas. Revisar sistema de evaluación del desempeño de los gerentes, incorporando el desempeño relativo a la calidad en comparación con las metas establecidas.

Con esta teoría Juran presentó una visión clara de lo que significa la calidad basada en la satisfacción del consumidor.

5.4. Dimensiones de la satisfacción del cliente en salud.

El grado de satisfacción con los servicios sanitarios está claramente relacionado con la concordancia (o discrepancia) entre las expectativas previas y la percepción³ del servicio recibido. Las opiniones de los usuarios, así como la valoración de la satisfacción, constituyen poderosos instrumentos para la mejora de la calidad asistencial y, en definitiva, para la adecuación entre las necesidades y la provisión de servicios de salud (19).

5.5. Escala SERVQUAL modificado aplicado en salud:

El modelo Servqual se publicó por primera vez en el año 1988, y ha experimentado numerosas mejoras y revisiones desde entonces. Este modelo es una técnica de investigación comercial, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian los servicios, este modelo permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes. Permite conocer factores incontrolables e impredecibles de los clientes, el Servqual proporciona información detallada sobre; opiniones del cliente sobre el servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los clientes. También éste modelo es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones (22).

Dimensiones del Modelo Servqual:

El modelo Servqual agrupa cinco dimensiones para medir la calidad del servicio (ZEITHAML, BITNER y GREMLER, 2009):

Fiabilidad: Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Es decir, que la empresa cumple con sus promesas, sobre entregas, suministro del servicio, solución de problemas y fijación de precios.

Sensibilidad: Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.

Seguridad: Es el conocimiento y atención de los empleados y sus habilidad para inspirar credibilidad y confianza.

Empatía: Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente.

Elementos tangibles: Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.

5.6. La pandemia en el mundo

Ginebra, 11 de marzo de 2020 (OMS)- El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anuncia sobre esta nueva enfermedad llamada coronavirus 2019 (COVID-19) se declara como pandemia. La definición de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas (23).

En América Latina llega a afectar a países más vulnerables con es el caso de Bolivia que se encuentra preparada para enfrentar esta enfermedad con las deficiencias que presenta en los centros hospitalarios, se presenta el primer caso en Bolivia. El ministro de Salud, Aníbal Cruz informa sobre el primera víctima del coronavirus COVID -19 se trata de Una mujer de 78 años de edad, residente en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, (24). Hasta el mes de marzo del 2020 los casos de COVID -19 va en ascenso en Bolivia se han confirmado 81 casos de coronavirus: Cochabamba con 14 casos, Chuquisaca 1, La Paz 10, Oruro 8, Potosí 3, Pando 1 y Santa Cruz con 44 todos estos departamentos son afectados con la pandemia ante el rápido ascenso de las víctimas de

coronavirus en Bolivia se declara la emergencia sanitaria bajo el mandato de la presidenta de Jeanine Áñez , bajo un decreto supremo se declara emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio boliviano (25).Ante la cuarentena la población más vulnerables ,son los niños ,las embarazadas ,los pacientes oncológicos y los pacientes con patologías crónicas, que no pueden realizar sus controles , además los hospitales priorizan las emergencias y dejan de lado los controles prenatales , el personal de salud se contagian de COVID 19 se encuentran con bajas médicas por tanto hay poco personal en los hospitales se afecta la atención personalizada y de calidad.

5.7. Virus de COVID -19

El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Los coronavirus tienen forma esférica o irregular, con un diámetro aproximado de 125 nm. Su genoma está constituido por RNA de cadena sencilla, con polaridad positiva, y con una longitud aproximada de 30.000 ribonucleótidos Poseen una cápside de simetría helicoidal, constituida por la proteína de nucleocápside (N). La proteína N es la única presente en la nucleocápside y se une al genoma viral en forma de rosario; se cree que participa en la replicación del material genético viral en la célula (26).

5.8. Modo de transmisión

Identificar el huésped intermedio entre el murciélago y el humano es una tarea importante para evitar posibles epidemias en el futuro. Un estudio realizado el 18 de febrero, asegura haber encontrado una estrecha relación entre un virus detectado en dos pangolines malayos que habían sido encontrados muertos por el equipo de Rescate del Centro de Vida Silvestre de Guangdong el 24 de octubre en China. El equipo reportó haber detectado la presencia de un coronavirus parecido al SARS-CoV en muestras de pulmón de estos animales, los cuales presentaban un líquido espumoso en sus pulmones y fibrosis pulmonar. El estudio concluye, basado en el análisis genético de las muestras, que el pangolín

era portador de un coronavirus parecido a SARS-CoV2, por lo que podría haber sido un pangolín el huésped intermedio entre los murciélagos y los humanos.

La aplicación de medidas de distanciamiento social y aislamiento, impidiendo el contagio persona a persona, permitió a China controlar la epidemia en su territorio según el reporte de sus autoridades, y no ha reportado casos de nuevos contagios desde el 19 de marzo del presente año. Sin embargo, en otros países los números aumentan de manera desmesurada (a excepción de Corea del Sur). Las estrictas medidas de distanciamiento social que se han aplicado en Corea del Sur y el seguimiento continuo de los casos que han dado positivo para SARS-CoV2, pueden estar haciendo la diferencia (26).

5.9. La Pandemia COVID-19 en la gestante

Ante la aparición de una nueva enfermedad contagiosa, el coronavirus (COVID-19) es una enfermedad emergente con un rápido aumento en casos y muerte las más vulnerables son las mujeres gestantes por las condiciones fisiológicas e inmunológicas que presentan serán más susceptibles a las infecciones. La OPS informa más de 60.000 casos confirmados de COVID-19 en embarazadas, con 458 muertes en las Américas: desde los primeros casos de COVID-19 en las Américas, se registraron 60.458 casos confirmados de COVID-19 entre mujeres embarazadas, incluyendo 458 muertes, o 1%, en 14 países de las Américas, según la última actualización epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (27). México registró el mayor número de muertes, con 140 muertes entre 5.574 casos en mujeres embarazadas y posparto, seguidas de Brasil, con 135 muertes en 2.256 mujeres que tuvieron COVID-19. Estados Unidos tuvo 44 muertes entre 20.798 mujeres, Colombia reportó 40 muertes en 2.726 mujeres embarazadas y Perú 35 muertes entre 19.909 mujeres embarazadas y posparto. Panamá tuvo 8 muertes en 525 mujeres embarazadas, mostrando la tasa de mortalidad materna más alta con 10,1 entre los países que informan. La OPS ha pedido a los países de las Américas que intensifiquen esfuerzos para garantizar el acceso a los servicios de atención prenatal para las

mujeres embarazadas, señalando que "los resultados publicados recientemente y los estudios basados en datos de vigilancia de COVID-19 han indicado un mayor riesgo entre las mujeres embarazadas de presentar formas graves de COVID-19 y, por lo tanto, de ser hospitalizadas e ingresadas en unidades de cuidados intensivos" (28).

El embarazo es un estado transitorio y fisiológico de la mujer, que se caracteriza por cambios anatómicos y funcionales importantes en sus sistemas cardiorrespiratorio e inmunitario, que de algún modo la predispone a complicaciones. Si bien, las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad pulmonar grave por infecciones virales (respiratorias), los datos actuales de infección con SARS-CoV-2 son limitados e inciertos⁴, pues hasta la fecha no hay evidencia médica de resultados severos en el binomio madre/niño; sin embargo, por antecedente de procesos virales previos, siempre se debe considerar esta posibilidad y entender que la mujer gestante es vulnerable, independientemente de su juventud y buen estado de salud. La mayor vulnerabilidad puede surgir en gestantes con comorbilidad por procesos pre gestacionales o propios del proceso gestacional (29).

La pandemia viral más reciente descrita es la provocada por el virus de la Influenza A subtipo H1N1, Otras referencias virales respecto al embarazo las representan el SARS-CoV y Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), cuyas complicaciones incluyeron necesidad de cuidados intensivos y muerte materna en un 25% y 23% respectivamente.

El resultado fetal y neonatal no deja de ser una preocupación, por lo que la embarazada requiere un control y atención especial.

Las mujeres embarazadas constituyen un grupo de especial riesgo y vulnerabilidad para las enfermedades de origen infeccioso, debido a tres factores: su mayor compromiso cardiorrespiratorio al avanzar la edad gestacional (sobre todo en el tercer trimestre), la inmunosupresión secundaria a la gestación, y las

limitaciones en los tratamientos por el posible daño al feto en cada trimestre de embarazo) , por él se realizó un estudio de recopilación de artículos de diferentes países donde Los resultados arrojan similitudes y diferencias, pero todos coinciden en el aumento de morbimortalidad en la mujer gestante en comparación con la no gestante (30).

La falta de evidencia científica respecto a la atención en gestantes COVID-19 tiene un origen multifactorial. Por un lado, nos encontramos frente a un virus completamente nuevo del que no poseíamos ningún tipo de datos de estudios, referente a la calidad de atención ya que la mayoría de los estudios se encuentra enfocado a la clínica y al tratamiento.

6. MARCO CONTEXTUAL

6.1. COVID19 en Bolivia

Bolivia es el último país en sumarse a la lista de naciones de América Latina que registran sus primeros casos del nuevo coronavirus. El ministro de Salud del país, Aníbal Cruz, anuncia al país de los dos casos confirmados de COVID-19. Se declaró la emergencia sanitaria nacional y cuarentena, se dicta Decreto Supremo 4196, la presente Ley tiene por finalidad de establecer medidas para proteger la vida, la salud, la integridad y el bienestar de la población, ante una emergencia de tipo sanitario en parte o todo el territorio nacional.

Ante la cuarentena se suspenden las consultas y controles prenatales por el cual las mujeres gestantes corren mayor riesgo de complicaciones ya que Bolivia por ser un país del tercer mundo su tasa de mortalidad materna fetal es alta. En Bolivia, cada año, 250.000 mujeres embarazadas dan a luz, la mayoría en establecimientos de salud. (31)Entre estas últimas, ocurren alrededor de 150 muertes maternas y 2.500 defunciones fetales y de recién nacidos vivos. La COVID-19, pandemia que está afectando a todos los grupos de edad, tanto entre varones como mujeres, constituye un riesgo adicional para las mujeres embarazadas y sus bebés, situación que se agrega a las complicaciones propias del embarazo y el parto.

Bolivia registra un número relativamente bajo de casos detectados y confirmados mediante pruebas de laboratorio y una tasa de letalidad que oscila entre 5-6%, por lo que podría ser pertinente plantear la siguiente pregunta: ¿cuál es la mayor amenaza para las mujeres embarazadas y sus bebés: el coronavirus o las restricciones para la circulación de personas y vehículos? Lamentablemente, el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS-VE), para situaciones cotidianas como la atención de partos, adolece, desde hace años, un retraso de tres a cuatro meses, hecho que no permite detectar en lapsos breves de días o semanas, si el número de atenciones está experimentando descenso. Si el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios de salud ha sido afectado por las restricciones adoptadas para el control de la pandemia, aumentarán los decesos maternos, de fetos y de recién nacidos, porque dar a luz en domicilio duplica o triplica la probabilidad de muertes maternas y perinatales. Si la cobertura de atención de partos en el sistema nacional de salud experimentara una caída de, por ejemplo, 10%, que implicaría alrededor de 20.000 nacimientos no atendidos en el año que transcurre, esto podría ocasionar entre 25-30 muertes maternas y 150-200 decesos perinatales adicionales (32).

En el Ministerio de Salud y en los SEDES hay recurso humano específico para atender el programa nacional de salud reproductiva, que incluye la salud materna, pero en situaciones de crisis como la actual, ese personal y el de los otros programas es movilizado para atender el problema emergente, pero no siempre con funciones claras, Valdría la pena preocuparse por el tema y comenzar a averiguar qué está pasando con la atención de partos, y también con el servicio que deberían estar prestando las ambulancias a embarazadas en trabajo de parto que necesitan llegar a una instalación de salud. Asimismo, en los hospitales habría que realizar un esfuerzo especial para reducir el número de nacimientos por cesárea, especialmente en aquellos casos que se requiere el empleo de anestesia general, porque hay una recomendación de expertos para no utilizar este tipo de anestesia en presencia de un COVID-19 complicado (33).

Finalmente, en lo que a atención de partos se refiere, hay que estar atentos a otras dos cifras que podrían complicar tanto el número final de nacimientos atendidos como su interpretación; se trata de la cantidad de abortos inducidos no realizados como consecuencia de las restricciones, más los embarazos no deseados por falta de acceso a la anticoncepción. Todo esto quiere decir que hay la posibilidad de que no solamente la atención de partos esté en crisis durante la pandemia, sino también las otras prestaciones del programa nacional de salud reproductiva, como la consulta prenatal, la anticoncepción, la detección del cáncer de cuello uterino, entre otras.

Por tanto, asumiendo como posibilidad la reducción en la producción de los servicios señalados por causa de la pandemia, uno de los desafíos es reponer la oferta o, en todo caso, devolverla a su nivel habitual, pero también garantizar el registro de todas las atenciones y su reporte al SNIS-VE, a fin de tener datos que permitan realizar una comparación entre 2020 y años previos para establecer si la pandemia afectó o no la producción de servicios en salud reproductiva.

En el departamento de La Paz los centros sanitarios se reajustan sus protocolos de manejo, como es el caso de la caja bancaria estatal de salud por ser un seguro de corto plazo entre sus aseguradas se encuentran la mayoría son del ministerio de salud y bancos estas instituciones con prestadoras de salud al público y se encuentran con mayor exposición.

6.2. Caja Bancaria Estatal de Salud

Por el Decreto Supremo N° 4973 de fecha 17 de junio de 1958, se instituye la CAJA DE SEGURO SOCIAL BANCARIA y RAMAS AFINES, encargada de la gestión, aplicación y ejecución de los Regímenes de Seguridad Social, de acuerdo a las disposiciones del Código de Seguridad Social y su Reglamento, para los Trabajadores Bancarios y de Seguros Privados.

Por Ley 924 de fecha 15 de abril de 1987, en su Artículo Tercero, modifica la estructura operativa de los Entes Gestores de la Seguridad Social

estableciéndose los niveles operativos del Sistema Boliviano de Seguridad Social a través de su Decreto Reglamentario 21637 de fecha 25 de junio de 1987 dando origen a las Cajas de Salud, entre ellas, a la Caja Bancaria de Salud.

Conforme al Artículo 30 del Decreto Supremo N° 21637 de fecha 25 de junio de 1987, dispone la creación de la Caja Bancaria de Salud como integrante del Sistema Boliviano de Seguridad Social para trabajadores pertenecientes a los bancos y entidades afines del sector público y privado, como institución de derecho público, con personalidad jurídica y autonomía de gestión, encargada de la aplicación y ejecución del Régimen de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a Corto Plazo.

Sin embargo, por discrepancias entre trabajadores pertenecientes a los bancos del sector público y los trabajadores del sector bancario y financiero privado, la Caja Bancaria de Salud fue dividida por el (IBSS) Instituto Boliviano de Seguridad Social en dos sectores público y privado, en consecuencia, por Resolución Administrativa N° 03-012-89 emitida por el (IBSS) Instituto Boliviano de Seguridad Social, crea la Caja Bancaria Estatal de Salud a partir del 1° de noviembre de 1988.

Por último, en virtud al Reglamento de la Ley de Organización del Poder Ejecutivo, Decreto Supremo N° 28631 de fecha 8 de marzo de 2006, Artículo 86 párrafo I, la Caja Bancaria Estatal de Salud es reconocida por dicha disposición legal como Institución Pública Descentralizada bajo tuición o dependencia orgánica y administrativa del Ministerio de Salud.

6.3. Crecimiento de la Población protegida

Para un análisis interno, el crecimiento de la población protegida en la Caja Bancaria Estatal de Salud tuvo un cambio significativo a partir de la gestión 2014 con un porcentaje de crecimiento del 35% en relación a la gestión 2013 y en la gestión 2015 un porcentaje de crecimiento del 78% en relación a la gestión 2014. En la gestión 2016 el crecimiento alcanzó al 14% y en el primer semestre de la

gestión 2017 el crecimiento de la población protegida alcanzó al 3% en relación a la gestión anterior. Este crecimiento inusitado de la población protegida, es el producto de la afiliación del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas en el mes de noviembre del 2013 y el Ministerio de Salud en diciembre del 2014. En el siguiente gráfico, se observa el crecimiento de la población protegida en el periodo 2011-2017.

6.4. Crecimiento Recursos Humanos

El crecimiento de la población protegida, deriva en la demanda de más atención en salud, por lo cual, conlleva al crecimiento de los Recursos Humanos en la Institución para brindar una atención oportuna y con calidad. Analizando la información de las gestiones 2011-2017, se puede advertir que en las gestiones 2011, 2012 y 2013 hubo un decrecimiento en el personal permanente y personal eventual de la Institución, esto debido a que se adoptó medidas de contención del gasto, ya que los ingresos por Contribuciones a la Seguridad Social fueron discretos.

Producto de la afiliación del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, se produjo un incremento en la atención de los servicios de salud, de diagnóstico y tratamiento; con el propósito de cubrir la demanda de atención, se reclutó mayor recurso humano alcanzando un 33% de crecimiento en la gestión 2014; en la gestión 2015 con la afiliación del personal del Ministerio de Salud, la Caja Bancaria Estatal de Salud contrató personal, para garantizar la atención oportuna en los diferentes servicios de salud, sin embargo a comparación de la gestión 2014 dicho crecimiento fue más moderado alcanzado a un 15%. En la gestión 2016 el crecimiento del personal alcanzó a un total de 138 trabajadores (permanentes y eventuales) con un incremento del 19% en relación a la gestión 2015 que contaba con 116 trabajadores; por último, en la gestión 2017 al primer semestre el crecimiento de recursos humanos alcanzó al 1%, en relación a la gestión 2016.

6.5. Marco Institucional C.B.E.S.

VISIÓN

La Visión representa la mayor inspiración y situación deseada que la Caja Bancaria Estatal de Salud anhela alcanzar en el periodo 2016-2020. Considerando lo establecido en el enfoque político, la Visión Institucional se articularía de la siguiente manera:

“Ser un sólido Ente Gestor de Seguridad Social a Corto Plazo con presencia a nivel nacional, que otorgue prestaciones integrales en salud a su población protegida”.

MISIÓN

La misión representa la razón de ser de la Caja Bancaria Estatal de Salud, en el marco de las atribuciones conferidas en su normativa de creación, estableciéndose como:

“Ser un sólido Ente Gestor de Seguridad Social a Corto Plazo con presencia a nivel nacional, que otorgue prestaciones integrales en salud a su población protegida”.

VALORES

Respeto a las personas: Que permite reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos, es decir reconocer el valor propio y los derechos de los demás. El respeto exige un trato amable y cortés.

- Equidad: Como noción de justicia e igualdad social, reconociendo la imparcialidad en la atención a nuestros asegurados.
- Transparencia: En el manejo de nuestros recursos financieros y no financieros, generando confianza en la gestión pública de salud.

- Solidaridad: Apoyando incondicionalmente a la salud de nuestra población asegurada y velando por el bien común.
- Calidad: Los servicios que prestan los trabajadores de la Caja Bancaria Estatal de Salud a los asegurados se realiza bajo procesos óptimos de atención y mejoramiento continuo.
- Calidez: El personal de la CBES demuestra espíritu de buen trato y atención a la población asegurada.
- Honestidad: Los actos de los trabajadores de la CBES son realizados con rectitud, honradez y probidad, manteniendo una conducta intachable y honesta.
- Responsabilidad: Los trabajadores de la CBES son responsables en brindar atención con calidad y calidez a la población protegida, así como también en el desempeño de las funciones que cumplen

Actualmente, la Caja Bancaria Estatal de Salud, no cuenta con infraestructura médica sanitaria propia en las diferentes Regionales, solamente se cuenta con la Clínica Modelo en la ciudad de La Paz; bajo esta situación y con el propósito de otorgar prestaciones de salud óptimas en el marco del Código de Seguridad Social y normativa anexa vigente, se ha contratado servicios de 94 médicos especialistas, sub-especialistas y profesionales en salud, 7 contratos vigentes con Instituciones de Salud y 10 contratos con Centros para estudios especializados, que fortalecen los servicios en la ciudad de La Paz.

En las diferentes Regionales, se contrató en la gestión 2017 a 50 médicos especialistas y profesionales de salud, por otra parte, se cuenta con contratos vigentes con 16 Instituciones de Salud que brindan servicios de salud integrales a la población protegida. Respecto a la dispensación de medicamentos se tiene contrato con 8 Farmacias para las diferentes Regionales.

Ante la pandemia la Caja Bancaria Estatal de Salud, establece el plan de contingencia se establece los consultorios de ETI, se suspende las consultas de especialidades se mantiene las atenciones de emergencias.

7. Dimensiones de la satisfacción:

La satisfacción se subdivide en 5 dimensiones que son:

- Fiabilidad (F), siendo la capacidad de desempeñar exitosamente lo percibido.
- La capacidad de respuesta (CR), es la habilidad de ofrecer y abastecer a los usuarios de un servicio rápido y oportuno, que responda a sus necesidades en un tiempo óptimo.
- Seguridad (S), que se origina gracias a lo que genera el trato y actitud del personal al brindar el servicio, manifestando destrezas para comunicarse y poder generar confianza.
- Empatía (E), como la condición que tienen las personas para ponerse en el lugar otros y poder concebir sus necesidades.
- Aspectos tangibles (T), que es lo que el usuario distingue de la institución, como la limpieza, equipos, material informativo, personal, etc.

Hay que tener en cuenta que, si profesional de la salud asumió que brindó una adecuada atención, pero en realidad no satisfacía las necesidades del paciente, es muy probable que el usuario no vuelva a buscarlo. Por ello ante una menor apreciación, el usuario estará convencido que no recibió una adecuada calidad de atención, habrá menos satisfacción. Por ello, las perspectivas exteriores pueden intervenir en que el usuario quiera ser atendido o no, que siga las indicaciones o que regrese para unos próximos controles de salud (21).

7.1. Cuestionario sobre Percepción de Calidad:

Se aplicara la escala SERVQUAL modificado para los servicio de salud por Babakus y Mangol, toma en cuenta las cinco dimensiones de la calidad del servicio (elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y, empatía), contiene 22 preguntas la medición se realiza por escalas que

mide , 1 al 7 , < 4 en total desacuerdo > 4 en total de acuerdo ,esta encuesta pretende analizar la percepción de calidad de atención de las gestantes COVID-19 positivas internadas en la C.B.E.S., para lo que se elabora un cuestionario virtual en Google DRIVE que contiene los siguientes puntos:

CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LA CBES

I: BIENES TANGIBLES

- 1.- Las instalaciones físicas de la clínica CBES son visualmente atractiva?
- 2.- La apariencia de los equipos como se royo X, TAC y otros son modernos?
- 3.- La infraestructura donde fue internada era acogedora cómoda, limpia?
- 4.- La clínica cuenta con los equipos y material necesario para su atención?
- 5.-El panel de información de horarios y turnos de atención de las diferentes especialidades es claro y adecuadas?

II: DIMENSIONES DE CONFIABILIDAD

- 1.-Cuando la clínica promete entregar los resultados de exámenes solicitados en un tiempo determinado lo cumple?
- 2.-Cuando usted tiene un problema de salud la CBES muestra interés para resolverlo?
- 3.-La CBES le brindo el servicio de manera correcta la primera vez?
- 4.-El personal de salud de la CBES le mantiene informada al paciente y familiares sobre el estado de salud que se encuentra?

III: DIMENSIÓN DE RESPONSABILIDAD

- 1.-El personal de salud de la CBES le brinda el servicio con rapidez?
- 2.-El personal de salud de la CBES siempre se muestran dispuestos a ayudar a los pacientes /clientes?

3.-El personal e salud de la CBES nunca están demasiado ocupados para no atender a un paciente?

IV.- DIMENSIÓN DE SEGURIDAD

1.-el personal de salud de la CBES le inspira confianza?

2.-Se siente segura al ser atendida en la clínica CBES?

3.-El personal de salud de la CBES le trata siempre con cortesía?

4.-Los médicos que le atendieron de la CBES cuentan con el conocimiento para responder sus dudas referentes a su salud?

V: DIMENSIÓN DE EMPATÍA

1.-La CBES le brinda atención individual?

2.-La CBES cuenta con empleados que le brindan atención personalizada?

3.-La CBES se preocupa de cuidar la salud de sus pacientes/clientes?

4.-El personal de salud de CBES atiende sus necesidades referente a su salud?

VI.- PERCEPCIÓN

1.- Se sintió discriminada por la enfermedad que tuvo?

2. Fue maltratada durante su internación?

Este instrumento generará la base de datos para reflejar resultados, las conclusiones y recomendaciones que este estudio brindará como aporte al análisis de la percepción sobre la calidad de atención a las gestantes COVID-19 internadas en la Caja Bancaria Estatal de Salud entre marzo a diciembre de 2020, en la ciudad de La Paz.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. Tipo de estudio

Cuantitativo, se realizó la medición de las variables de estudio a través del uso de instrumentos de recolección de datos (encuesta virtual), realizada a gestantes COVID-19 positivas internadas en la caja bancaria estatal, dicha información se transformó en valores numéricos los cuales al ser analizados permitió la interpretación de los resultados.

Descriptivo. Nos permitió conocer las características de las usuarias atendidas durante su internación en la Caja Bancaria Estatal de Salud de la ciudad de La Paz, en los meses de marzo hasta diciembre de 2020.

No analítico en este estudio no se buscó asociar las variables solo se describió las variables.

No experimental, ya que no se modifican ni se manipulan ninguna de las variables intervinientes en el presente trabajo.

Transversal. Se recolecta datos en un momento dado, describiendo las variables del objeto de estudio y análisis de su interrelación.

8.2. Área de estudio

El área de estudio corresponde a la atención en salud de segundo nivel que brinda la Caja Bancaria Estatal de Salud a pacientes gestantes COVID-19 positivas internadas en sus dependencias. La misma cuenta con diferentes especialidades entre las que se encuentran los servicios de ginecología y obstetricia. Ambas cuentan con seis especialistas para consultas externa y emergencias, una licenciada de enfermería y varios auxiliares de enfermería. Existen tres salas de internación con seis camas. Este servicio cuenta con una población asegurada de 4086 mujeres en edad fértil de 15 a 50 años. Durante los meses de estudio se internaron 254 pacientes con diferentes diagnósticos.

Entre estos figuran 42 gestantes COVID-19 positivas que fueron internadas en la sala de aislados.

8.3. Población y Muestra

La población está conformada por 42 pacientes gestantes COVID-19 positivas que corresponde al 100% que fueron internadas en sala de aislados de la CBES. La muestra es no probabilístico por conveniencia corresponde a 28 pacientes que es el 66.6%, que respondieron la encuesta virtual enviadas a sus celulares con previo consentimiento verbal vía telefónica que cumplían los criterios de inclusión.

9. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

9.1. Inclusión

1. Todas las mujeres gestantes COVID-19 positivas, internadas en la caja bancaria estatal de salud, durante los meses de marzo a diciembre del 2020.
2. Que aceptaron de manera voluntaria participar en la encuesta virtual.

9.2Exclusión

1. Gestantes que dieron positivas por las pruebas rápidas para COVID-19.
2. Mujeres no gestantes internadas con diagnóstico COVID-19 positivas
3. Pacientes gestantes COVID-19 positivas que se desvincularon del seguro.
4. Pacientes que no responden la encuesta virtual.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la investigación se tendrá las siguientes consideraciones éticas:

Principio de Autonomía: se otorgó la información indispensable para el desarrollo del estudio, las pacientes encuestadas y previa aceptación se envió el cuestionario por medio virtual.

Tomando en cuenta el Principio de Beneficencia, el resultado de la investigación servirá como antecedente para los próximos trabajos de investigación dedicados

a la seguridad del paciente. De esta manera, se fortalecerá la atención médica de calidad y calidez.

Principio de No maleficencia, el paciente será el mayor beneficiado de la presente investigación. Es decir, no se generó ningún perjuicio o daño a las pacientes durante el desarrollo de la misma.

Principio de Justicia, de acuerdo al criterio de inclusión desarrollado en el presente trabajo.

En base en estos cuatro principios se solicitó la autorización respectiva a la Jefe médica de la Caja Bancaria Estatal de Salud y de bioestadística, además del consentimiento verbal de las pacientes obtenidas por vía telefónica que cumplieron los criterios de inclusión para desarrollar la encuesta virtual enviadas a sus celulares esta encuesta virtual en Google DRIVE ,encuesta de SERVQUAL modificado para los servicio de salud por Babakus y Mangol, toma en cuenta las cinco dimensiones de la calidad del servicio (elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y, empatía), contiene 22 preguntas la medición se realiza por escalas que mide , 1 al 7 , < 4 en total desacuerdo > 4 en total de acuerdo, el llenado respectivo es por los celulares, ante las medidas de distanciamiento social a raíz de la pandemia por COVID-19. Asimismo, se tiene constancia de la veracidad de las llamadas telefónica y mensajes de WhatsApp que respaldan los testimonios recogidos a través de la encuesta.

11. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Listado de variables

Equipamiento

Atención medica

Bioseguridad

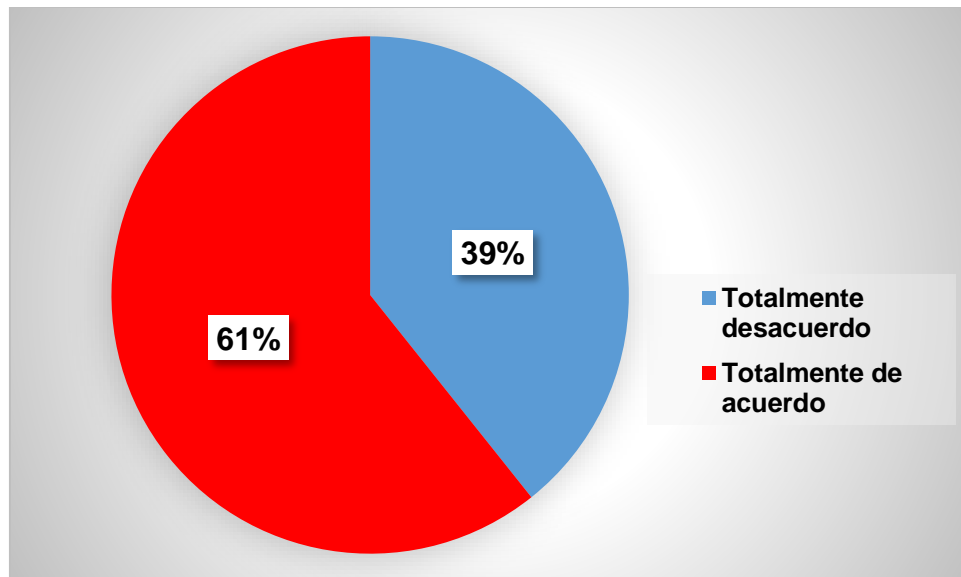
12. RESULTADOS

Para todos los casos, las opciones del 1 al 4 corresponden a la percepción “Totalmente en desacuerdo”. Mientras que las opciones del 5 al 7 corresponden a la percepción “Totalmente de acuerdo”.

12.2. BIENES TANGIBLES

Gráfico Bienes Tangibles 1:

INSTALACIONES FÍSICAS DE LA CLÍNICA CBES SON VISUALMENTE ATRACTIVAS

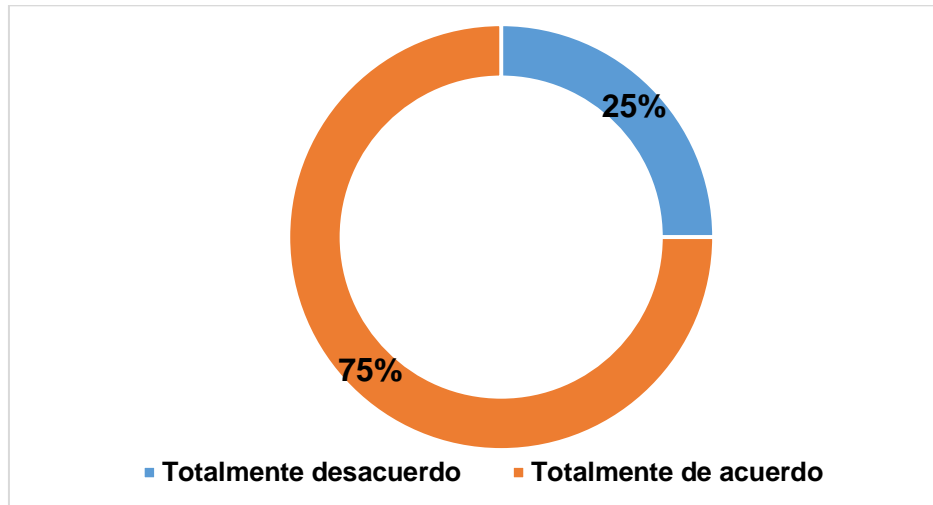


Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Del total de pacientes encuestadas, se puede apreciar que el 61% de las gestantes COVID-19 internadas perciben las instalaciones de la C.B.E.S. visualmente atractivas. Mientras que un 39% de las gestantes COVID-19 internadas no están de acuerdo con ello.

Gráfico Bienes Tangibles 2:

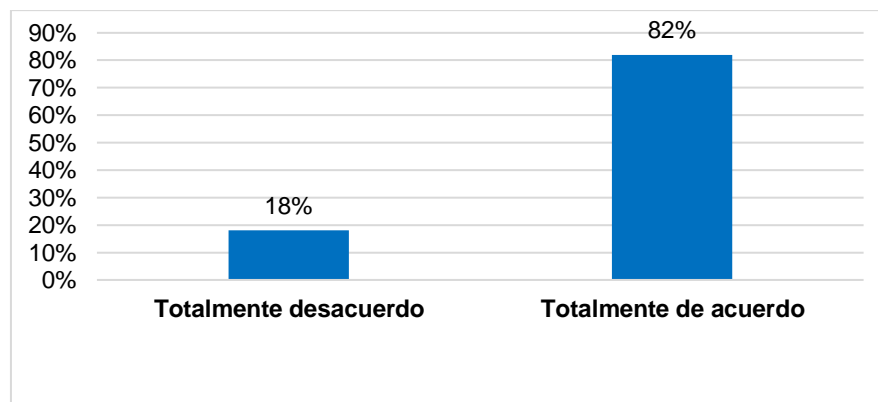
APARIENCIA DE LOS EQUIPOS DE RAYOS X, TAC Y OTROS SON MODERNOS



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

De acuerdo a los resultados, se observa que el 75% de las gestantes encuestadas percibe los equipos de rayos X, TAC y otros son modernos. Sin embargo, una cuarta parte (25%) de las gestantes encuestadas está en total desacuerdo con la modernidad de los equipos con los que cuenta la C.B.E.S.

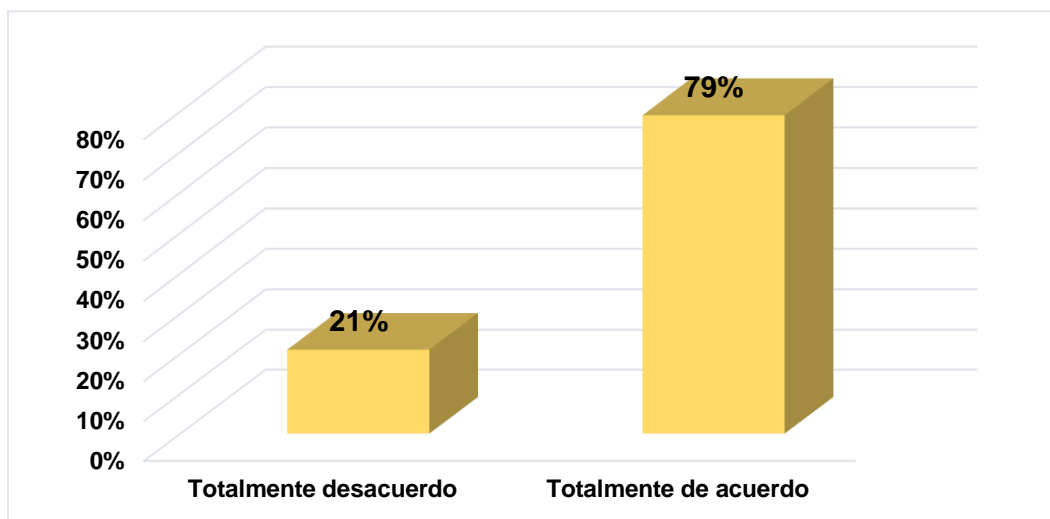
Gráfico Bienes Tangibles 3: LA INFRAESTRUCTURA DE INTERNACIÓN DE LA C.B.E.S.



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Según los datos de la encuesta, existe una óptima satisfacción de las gestantes ya que el 82% percibe la infraestructura en la que fue atendida como acogedora, cómoda y limpia. Y menos de la quinta parte (18%) está totalmente desacuerdo con esta percepción.

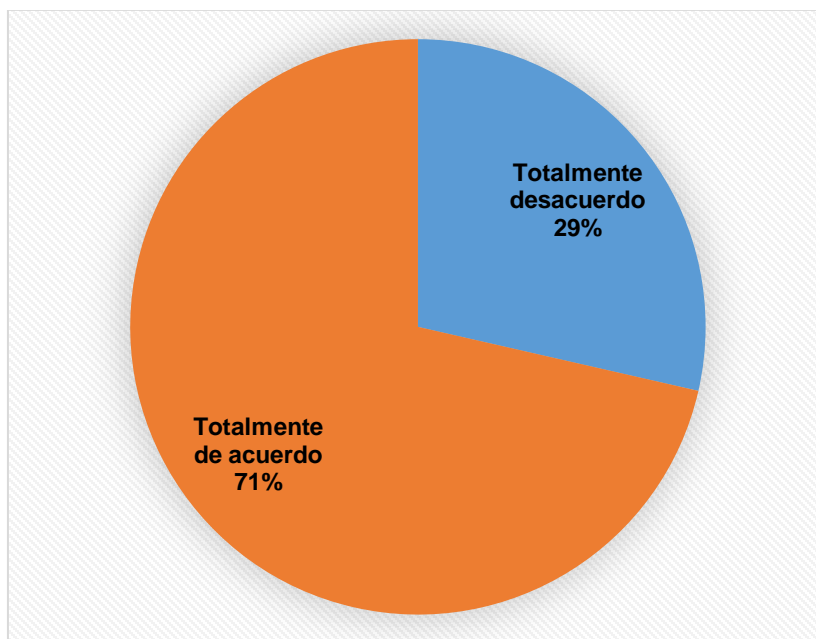
**Gráfico Bienes Tangibles 4:
EQUIPO Y MATERIAL MÉDICO NECESARIO EN LA C.B.E.S.**



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Con relación a la disposición de equipos y material necesarios para la atención en salud en la C.B.E.S., un 79% de la población señaló estar totalmente de acuerdo y satisfecha con esta situación. Aunque para lograr la excelencia en la atención en salud, es necesario equipar aún más a la C.B.E.S. ya que un 21% está totalmente desacuerdo con las condiciones que reúne la misma.

**Gráfico Bienes Tangibles 5:
PANEL INFORMATIVO DE HORARIOS Y TURNOS DE ATENCIÓN DE LAS
DIFERENTES ESPECIALIDADES SON CLAROS Y ADECUADOS**



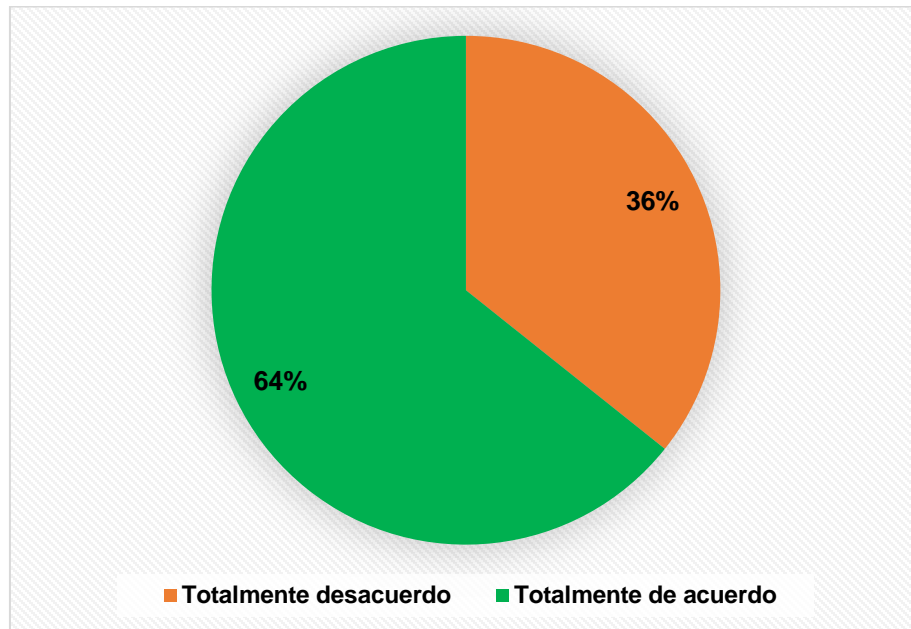
Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

La encuesta reveló que el 71% de las gestantes COVID-19 positivas internadas entre marzo a diciembre de 2020 estuvieron totalmente de acuerdo con la claridad del panel de información de horarios y turnos de atención de las diferentes especialidades, mucho más en un contexto caótico a raíz de la pandemia. Sin embargo, para un 29% el panel de información no fue claro ni adecuado.

12.3. DIMENSIONES DE CONFIABILIDAD

Gráfico Dimensión de Confiabilidad 1:

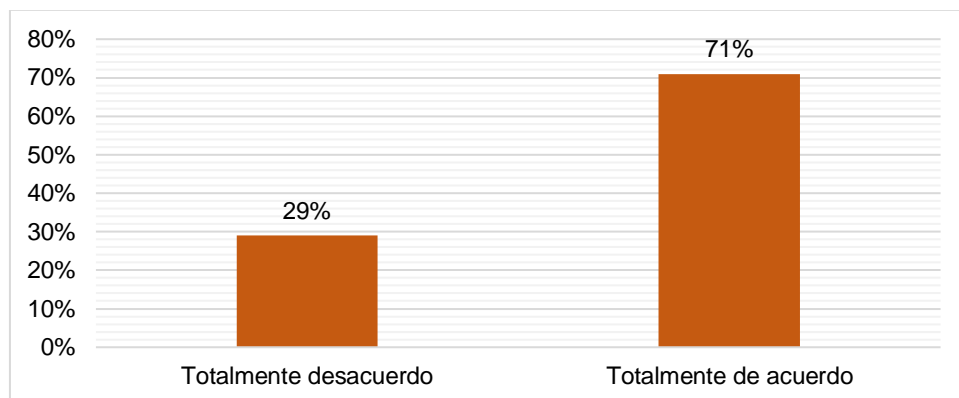
SEGURIDAD DE ENTREGA DE RESULTADO DE EXÁMENES SOLICITADOS EN EL TIEMPO PREVISTO



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Con relación a la confiabilidad, en 64% de las gestantes encuestadas manifestó que la entrega de resultados de exámenes solicitados se realizó en los tiempos previstos. Sin embargo, más de un tercio de las encuestadas (36%) indicó estar totalmente desacuerdo con esta percepción posiblemente debido a la carga de trabajo acumulado durante la crisis sanitaria causada por la pandemia de COVID-19.

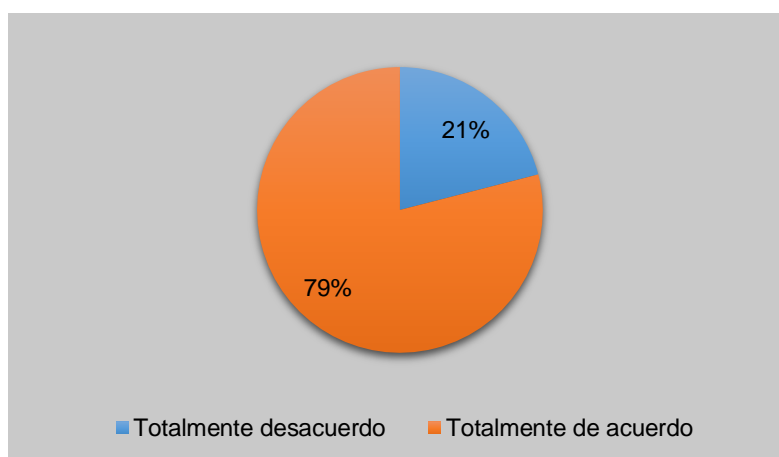
**Gráfico Dimensión de Confiabilidad 2:
INTERÉS DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE LAS
GESTANTES COVID-19 INTERNADA**



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Por otro lado, como se observa en el siguiente gráfico de dimensión de confiabilidad, el 71% de las encuestadas ha señalado que el personal de salud de la C.B.E.S. ha mostrado interés para resolver los problemas de salud de las gestantes COVID-19 internadas. Y un poco más de la quinta parte (29%) ha manifestado su total desacuerdo con el accionar del personal de salud.

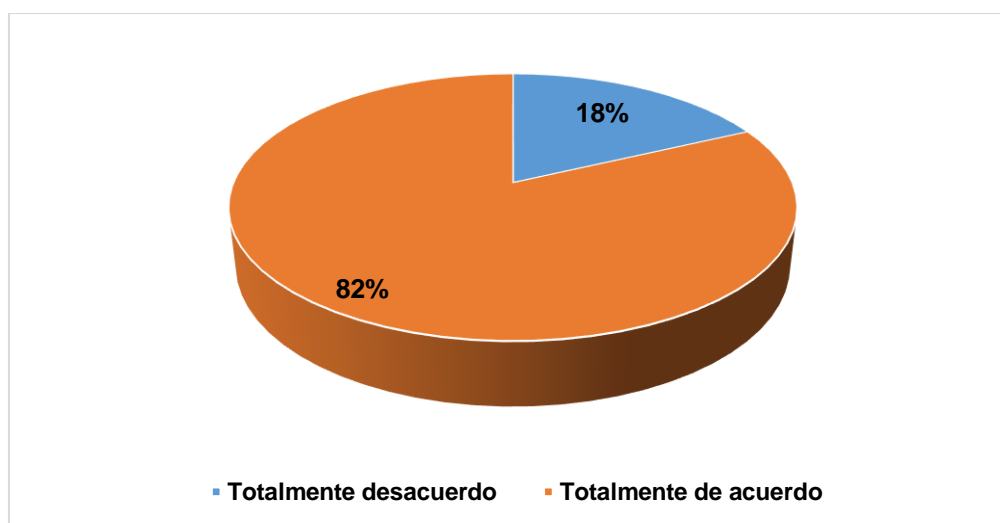
**Gráfico Dimensión de Confiabilidad 3:
PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD BRINDA POR PRIMERA VEZ
EN LA C.B.E.S.**



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Este último punto tiene relación con el grado de satisfacción durante la primera vez que las personas fueron atendidas en la C.B.E.S. ya que el 71% señaló estar totalmente de acuerdo con que aquella vez la atención en salud fue adecuada. Y el 21% manifestó lo contrario.

**Gráfico Dimensión de Confiabilidad 4:
INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS GESTANTES
COVID-19**

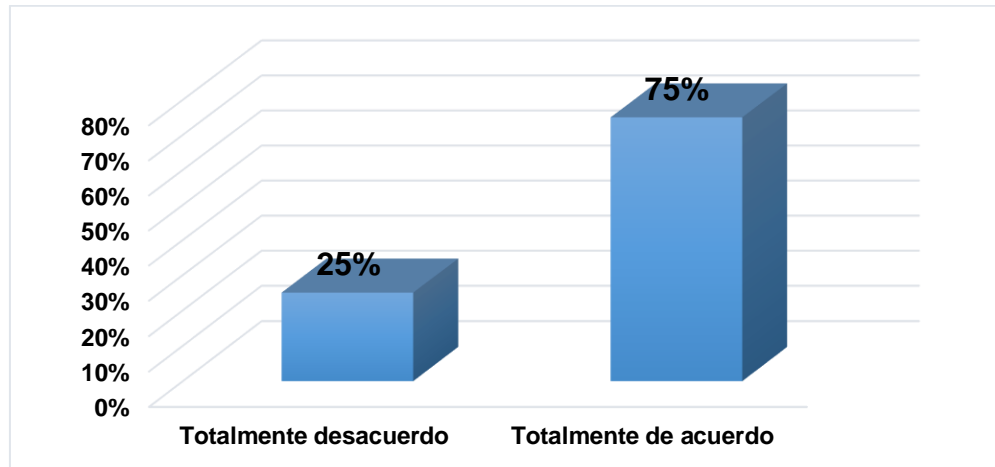


Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

También existe una percepción mayoritariamente favorable (82%) sobre el trabajo del personal de salud de la C.B.E.S. en mantener informada a la paciente y familiares sobre su estado de salud. Y solamente un 18% manifestó una posición contraria sobre este tema.

12.4. DIMENSIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Gráfico Dimensión de Responsabilidad 1:
ATENCIÓN MÉDICA CON RAPIDEZ**

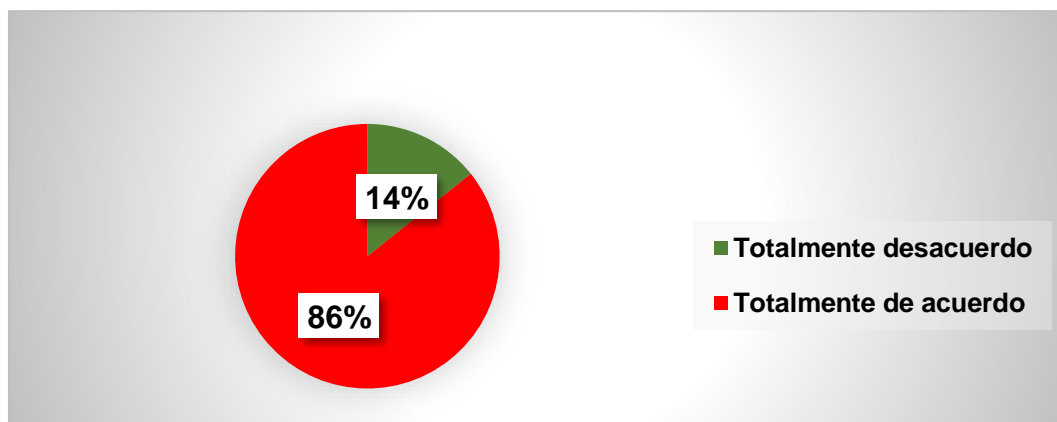


Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Tres cuartas partes (75%) de las gestantes COVID-19 positivas internadas consideran que el personal de salud de la C.B.E.S. brinda el servicio con rapidez, un hecho a valorar dadas las circunstancias adversas ocasionadas por la pandemia. Mientras que, el 25% dijo estar totalmente desacuerdo con esta percepción, cuestionando la lentitud con la que se brindan los servicios de salud en la C.B.E.S.

Gráfico Dimensión de Responsabilidad 2:

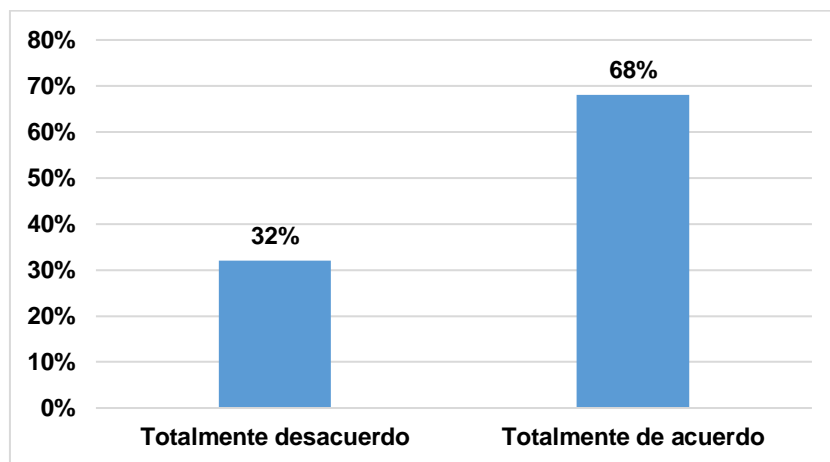
DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Es posible mencionar que existe una percepción mayoritariamente favorable sobre el trabajo del personal de salud de la C.B.E.S. ya que el 86% considera que el mismo siempre se muestra dispuesto a ayudar a los pacientes; frente a un 14% que dijo estar totalmente desacuerdo con esta afirmación.

**Gráfico Dimensión de Responsabilidad 1:
DISPONIBILIDAD DE TIEMPO DEL PERSONAL DE SALUD DE LA C.B.E.S
EN LA ATENCIÓN MÉDICA**

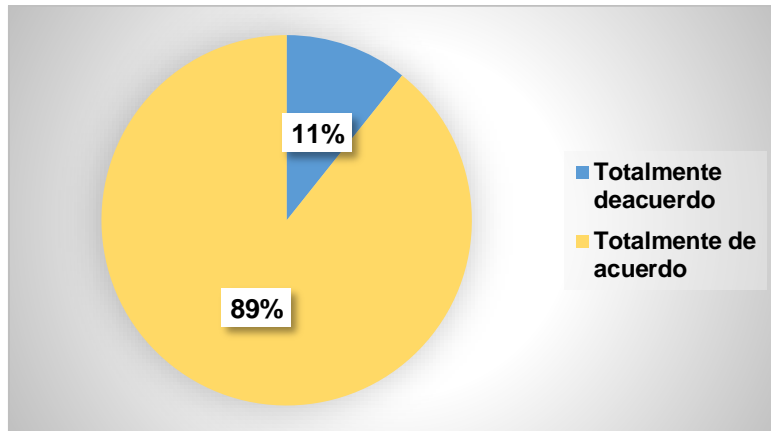


Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

También es importante mencionar que, pese a las circunstancias particulares de la pandemia, desde la perspectiva de las gestantes COVID-19 positivas internadas, el personal de salud de la C.B.E.S. nunca estuvo demasiado ocupado para no atender a un paciente (68%). Aunque también hay que mencionar que un 32% ha sentido que el personal estuvo sobrecargado de trabajo y la atención en salud fue deficiente.

12.5. DIMENSIÓN DE SEGURIDAD

Gráfico Dimensión de Seguridad 1: CONFIANZA HACIA EL PERSONAL DE SALUD

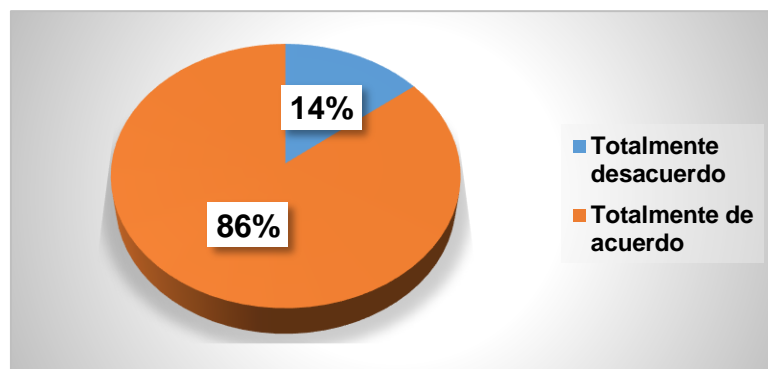


Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Con relación a la dimensión de seguridad, la encuesta reveló que el personal de salud de la C.B.E.S. inspiró confianza al 89% de las pacientes encuestadas, un porcentaje a considerar favorablemente frente al 11% que dijo estar totalmente desacuerdo con esta percepción.

Gráfico Dimensión de Seguridad 2:

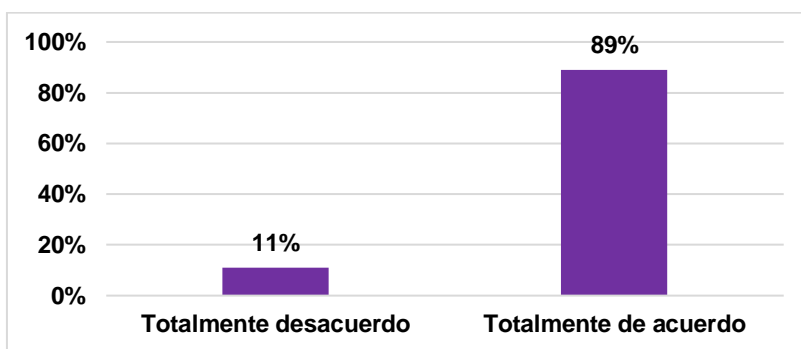
PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD DE LAS GESTANTES COVID -19 POSITIVAS CON LA ATENCIÓN RECIBIDA



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Por otro lado, el 86% de las pacientes encuestadas está totalmente de acuerdo con expresar la seguridad que siente al momento de recibir la atención en salud de la C.B.E.S. Sin embargo, un 14% manifestó sentirse insegura con la atención recibida.

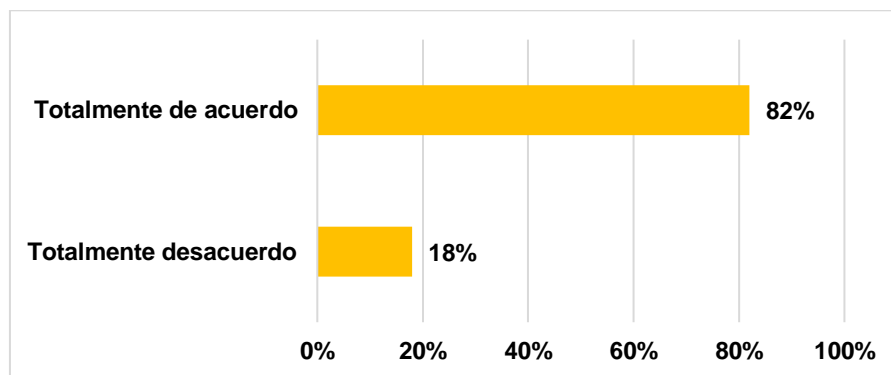
**Gráfico Dimensión de Seguridad 3:
LA GESTANTE COVID-19 DESTACA EL TRATO CORTÉS QUE RECIBE EN
LA C.B.E.S.**



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Un aspecto a destacar es que el 89% de las pacientes encuestadas indicó que el personal de salud de la C.B.E.S. siempre tiene un trato cortés y amable con los pacientes, demostrando la calidad humana y profesional del mismo, a pesar que un 11% señaló su inconformidad con este aspecto.

**Gráfico Dimensión de Seguridad 4:
LA GESTANTE COVID-19 INTERNADA EN LA CBES DESTACA EL
CONOCIMIENTO ACTUALIZADO DEL PERSONAL MÉDICO**

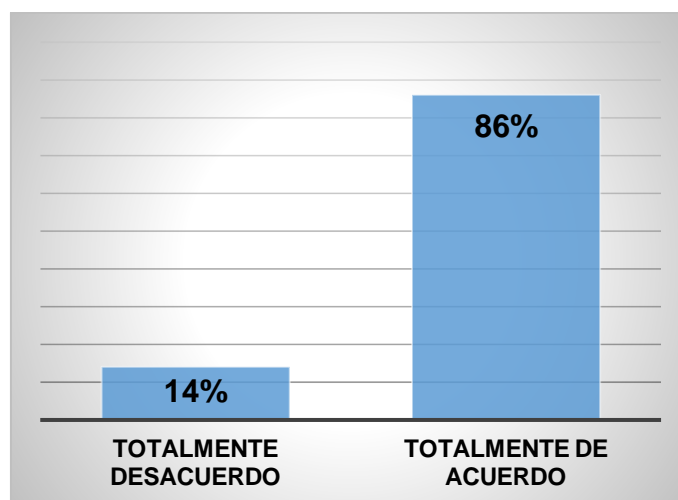


Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Otra valoración importante tiene que ver con el grado de satisfacción de las pacientes gestantes con COVID-19 positivos internadas en la C.B.E.S. con relación a los conocimientos que poseen los médicos para resolver dudas sobre el estado de salud. Al respecto, el 82% dijo estar totalmente de acuerdo con esta afirmación frente a un 18% que manifestó lo contrario.

12.6. DIMENSIÓN DE EMPATÍA

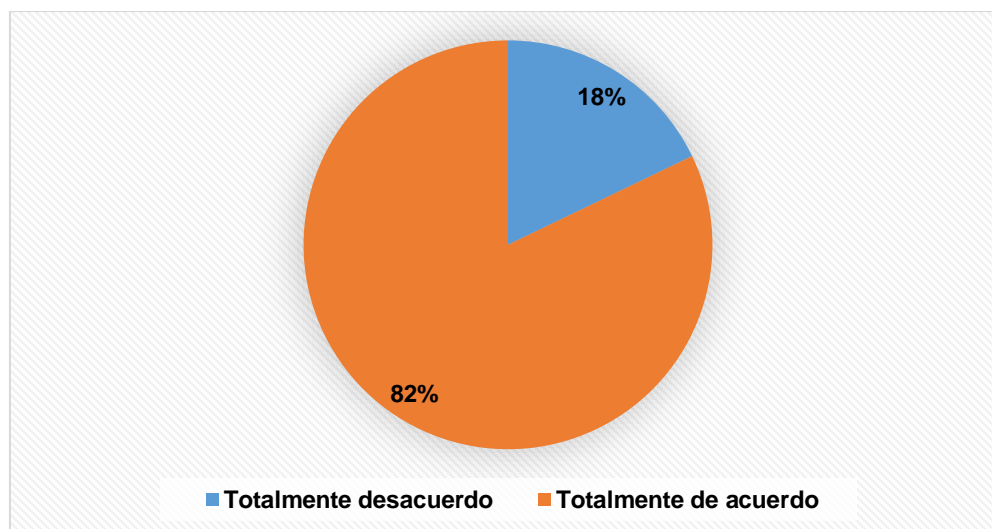
**Gráfico Dimensión de Empatía 1:
LA CLÍNICA DE LA C.B.E.S. BRINDA ATENCIÓN INDIVIDUAL**



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

En cuanto a la dimensión de empatía, el 86% de las pacientes encuestadas indicó que la C.B.E.S. brinda una atención individual, aún en tiempos de pandemia donde por momentos fue difícil efectuar aquello. Sin embargo, un 14% sintió los efectos de la sobrecarga de trabajo del personal de salud que no pudo brindar una atención individual a las pacientes.

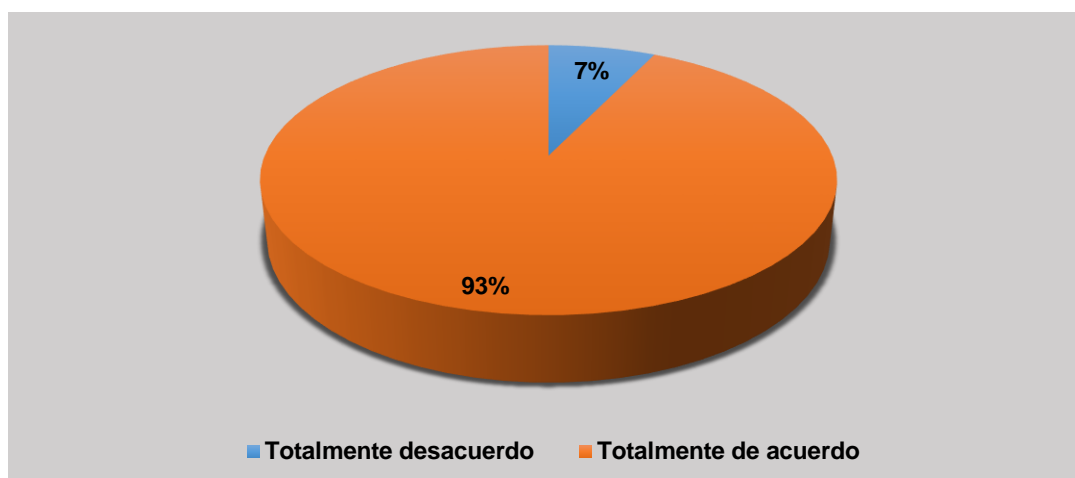
**Gráfico Dimensión de Empatía 2:
PERSONAL DE LA CBES BRINDA ATENCIÓN PERSONALIZADA**



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

De manera similar al punto anterior, el 82% de las pacientes encuestadas indicaron que la C.B.E.S. cuenta con el personal de salud adecuado para brindar una atención personalizada. Mientras que menos de la quinta parte (18%) señaló lo contrario.

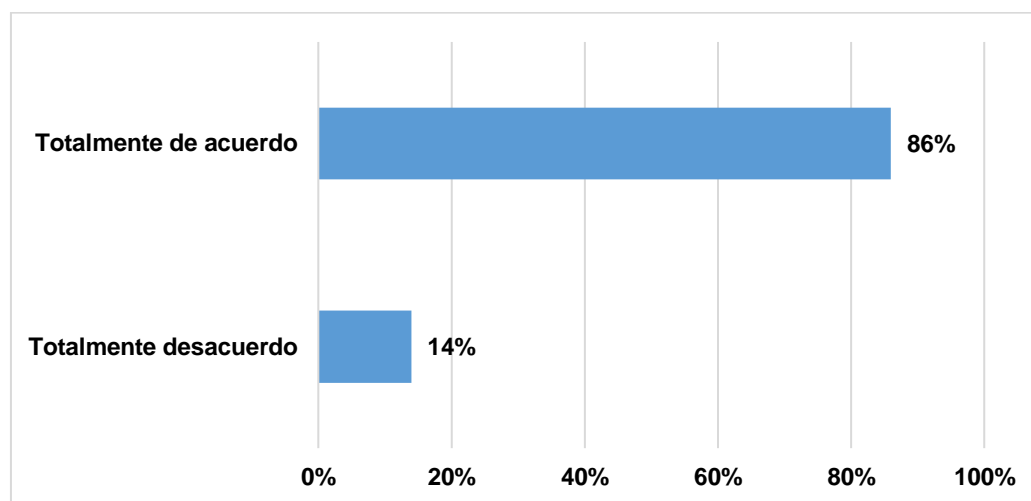
**Gráfico Dimensión de Empatía 1:
LA C.B.E.S CUIDA LA SALUD DE LA GESTANTE COVID-19 INTERNADA**



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Dentro de toda la encuesta, la valoración positiva más alta corresponde al 93% de las pacientes encuestadas que percibe que la C.B.E.S. realiza todos los esfuerzos para cuidar la salud de las personas aseguradas, frente a tan solo un 7% que tiene una opinión diferente al de la mayoría.

**Gráfico Dimensión de Empatía 2:
EL PERSONAL DE SALUD BRINDA ATENCIÓN A LAS NECESIDADES DE
LA GESTANTE COVID-19 INTERNADA EN CBES**



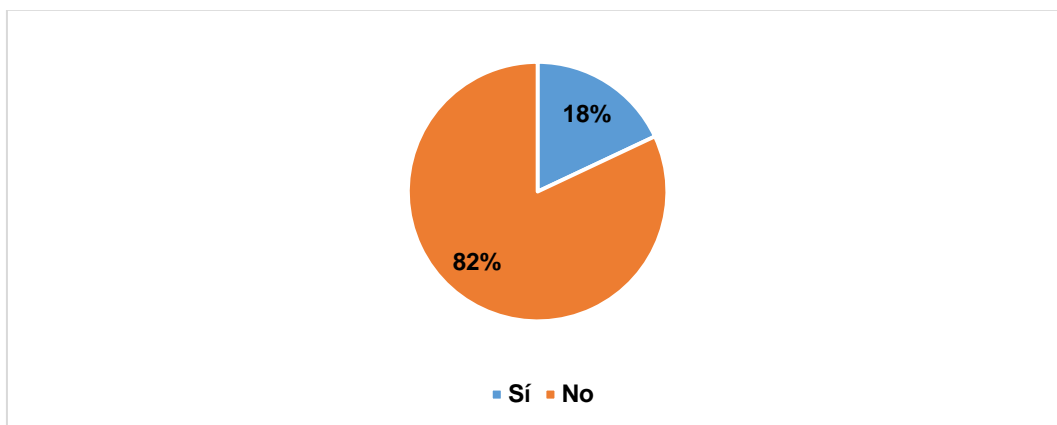
Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Otra importante valoración es que el 86% de las gestantes encuestadas manifestó estar totalmente de acuerdo con el trabajo del personal de salud de la C.B.E.S. para atender sus necesidades de salud. Pero queda aún trabajo por hacer para satisfacer al 14% que indicó lo contrario.

12.7. PERCEPCIÓN

Para determinar el grado de percepción, se utilizó dos opciones entre SÍ y NO para que las pacientes expresen su experiencia durante la pandemia de COVID-19 en el periodo marzo - diciembre de 2020 en la Caja Bancaria Estatal de Salud de la ciudad de La Paz.

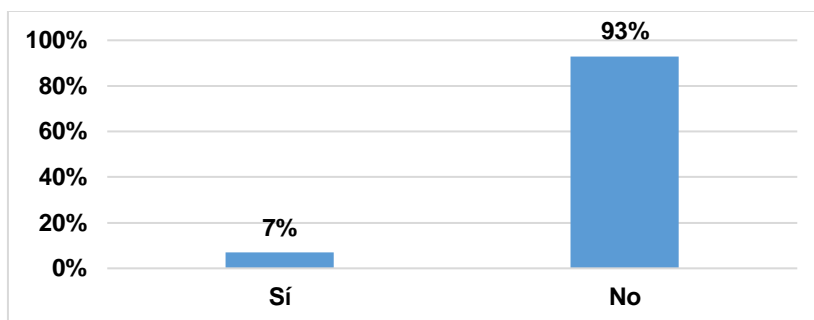
**Gráfico Percepción 1:
PERCEPCIÓN DE DISCRIMINACIÓN POR LA ENFERMEDAD COVID-19 EN
LA GESTANTE INTERNADA**



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

La mayoría (82%) de las pacientes no se sintieron discriminadas por estar contagiadas de COVID-19. Es por ello que solamente el 18% si se sintió discriminada por estar contagiada con COVID-19.

**Gráfico Percepción 2:
PERCEPCIÓN SOBRE EL MALTRATO EN LA CLÍNICA DE LA CBES**



Fuente: propia, según instrumento de recolección, 2020.

Sin embargo, un aspecto favorable es que el 93% de las pacientes encuestadas no recibió malos tratos de parte del personal de salud de la C.B.E.S., a excepción de dos pacientes (7%) que sí manifestaron sentirse maltratadas durante su internación, una situación que no debe replicarse de ninguna manera si se desea alcanzar la excelencia en los servicios prestados a la población.

13. DISCUSIÓN

Dentro de los bienes tangibles las instalaciones físicas de la Clínica CBES son visualmente atractivas, acogedoras, con los equipos médicos modernos, necesarios es la apreciación total de acuerdo que los encuestados aseveran. Destacando que la salud es un bien público que debe ser protegido por todos los Estados y que el derecho humano a la salud es un derecho de carácter inclusivo, que guarda correspondencia con el goce de otros derechos, que comprende sus determinantes básicos y sociales como el conjunto de factores que condicionan su efectivo ejercicio y disfrute (OEA, 2020).

Las dimensiones de confiabilidad, donde la Clínica CBES cumple con el tiempo de entrega de resultados de exámenes solicitados, resolviendo los problemas de salud, brindando un servicio correcto por primera vez, para mantener informada a la paciente y sus familiares sobre su estado de salud, denotando en este caso en especial COVID-19. Su ingreso para proceso de parto, el mismo acompañante, podrá estar presente en la sala de partos y en hospitalización durante todo el proceso. Se mantendrá siempre en la habitación incluso para la comida, que será facilitada por el Hospital y con las adecuadas medidas de protección según si es positivo, en ese caso: gorro, bata, guantes, mascarilla quirúrgica, o en una cesárea de mujer COVID-19 positivo no podrá entrar ningún acompañante a quirófano (Clínica Barcelona, 2021).

La dimensión de responsabilidad, indica que el personal de salud de la CBES, brinda un servicio con rapidez, ayuda al paciente, este personal jamás está demasiado ocupado para no atender al paciente, puesto que es su función. Subrayando que los contextos de pandemia y sus consecuencias acentúan la importancia del cumplimiento y observancia de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, (DESCA, 2020)

Una dimensión de seguridad donde el personal de salud de la CBES inspira confianza, la paciente se siente segura, atendida con cortesía, ante cualquier duda obtiene una respuesta que demuestra conocimiento profesional, respecto a

las dudas que tiene. Debe tenerse en cuenta que las pacientes con infección por COVID-19 pueden presentar un rápido deterioro clínico. La identificación temprana de aquellos casos con manifestaciones graves permite la realización de tratamientos de soporte optimizados de manera inmediata y un ingreso seguro y rápido a la unidad de cuidados intermedios/intensivos. Se utilizarán la escala de gravedad CURB-65 y la escala de ingreso en UCI ATS/IDSA como herramienta de ayuda en la decisión inicial de hospitalización y como apoyo al criterio clínico (BC Natal, 2021). Brindando una atención individual sin discriminación, Subrayando que los contextos de pandemia y sus consecuencias, incluyendo las medidas de contención implementadas por los Estados, generan serios impactos en la salud mental como parte del derecho a la salud de la población, particularmente respecto de ciertas personas y grupos en mayor riesgo (CIDN, 2020).

14. CONCLUSIONES

La gestante COVID-19 positivo internada en la Clínica de la CBES tiene total acuerdo en relación a su percepción de las instalaciones físicas, equipos de Rayos X, TAC y otros necesarios para la atención, una infraestructura cómoda, limpia, con un panel de información de horarios y turnos de atención de las diferentes especialidades, considerando estos bienes tangibles.

Se determina como total acuerdo respecto a la percepción que tiene la gestante COVID-19 internada en la Clínica de la CBES, por la entrega de resultados de exámenes solicitados, de un personal de salud que muestra interés de resolución del caso, brindando el servicio de manera correcta la primera vez, manteniendo informada a la paciente y familiares sobre el estado de salud que se encuentra.

Se identifica un total acuerdo de la gestante COVID-19 internada en la Clínica de la CBES, respecto al servicio rápido que recibe, a la disposición de ayuda, donde el personal de salud no está ocupado en otras actividades que no sean de atención oportuna a la paciente.

Se establece el total acuerdo de confianza, seguridad en la atención que recibe, el trato con cortesía, y el conocimiento del profesional especialista al responder las dudas de la gestante COVID-19 positiva internada en la Clínica de la CBES.

Se reconoce la dimensión de la empatía como en total acuerdo de parte de la gestante COVID-19 positiva internada en la Clínica de la CBES, que recibe una atención personalizada e individual.

Se determina que la mayor parte de las encuestadas gestantes COVID-19 positivas internadas en la Clínica de la CBES, refieren no haber percibido discriminación debido a la enfermedad en curso.

15. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la Caja Bancaria Estatal de Salud diseñe un cronograma de mantenimiento de las instalaciones de la Clínica, de los equipos, y señalética correspondiente.

Se recomienda que los bienes tangibles que la Clínica de la CBES tiene, reciban un mantenimiento, generando un cronograma semestral para tal hecho.

Se recomienda que este valor de la confianza, sea; en la realización de exámenes complementarios, la primera visita de la paciente y la información que recibe la paciente por su estado de salud y la atención médica que recibe, mantener estas buenas prácticas y recibir actualizaciones de temas en salud que corresponda.

Es recomendable que la dimensión de responsabilidad del personal de salud dirigido hacia la paciente sea motivado y estimulado, por la Institución a la que se debe.

Se recomienda que la dimensión de seguridad no sea dañado ni influenciado por el estado de ánimo del profesional médico especialista, más bien día a día sea renovado, en pos del bienestar de la comunidad a la que se atiende.

Más aún la dimensión de la empatía, recomiendo sea la base para desarrollar instrumentos de empoderamiento y autoestima, dando continuidad a los servicios integrales y de calidad, para la gestante covid-19 internadas en la Clínica de la CBES.

Recomiendo darle un seguimiento de la atención recibida en la Clínica de la CBES, para dar un tratamiento integral y de contingencia cuando así lo requiera.

Se recomienda que los bienes tangibles que la Clínica de la CBES tiene, reciban un mantenimiento, generando un cronograma semestral para tal hecho.

Se recomienda que este valor de la confianza, sea; en la realización de exámenes complementarios, la primera visita de la paciente y la información que recibe la

paciente por su estado de salud y la atención médica que recibe, mantener estas buenas prácticas y recibir actualizaciones de temas en salud que corresponda.

Es recomendable que la dimensión de responsabilidad del personal de salud dirigido hacia la paciente sea motivado y estimulado, por la Institución a la que se debe.

Se recomienda que la dimensión de seguridad no sea dañado ni influenciado por el estado de ánimo del profesional médico especialista, más bien día a día sea renovado, en pos del bienestar de la comunidad a la que se atiende.

Más aún la dimensión de la empatía, se recomienda sea la base para desarrollar instrumentos de empoderamiento y autoestima, dando continuidad a los servicios integrales y de calidad, para la gestante covid-19 internadas en la Clínica de la CBES. Y se recomienda hacer un seguimiento más riguroso de la atención recibida en la C.B.E.S., para dar un tratamiento integral y de contingencia cuando así se requiera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Febres-ramos1 rj. satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital. faculty of human medicine urp. 2020; xx(393).
2. Evaluación de la calidad del cuidado y satisfacción de lospacientes atendidos en el contexto de la pandemia covid-19 enel policlínico juan José rodríguez lazo- essalud, periodo junioa agosto del 2020. universidad peruana cayetano heredia facultad de medicina. 2020 agosto.
3. Prestación de servicios de salud de calidad. GRUPO BANCO MUNDIAL. 2020.
4. Torres Gallardo KL. Calidad de atención y satisfacción en gestantes adolescentes con. Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud posgrado. 2020 junio.
5. Sandoval dhrc. evaluación de la calidad del cuidado y satisfacción de los pacientes atendidos en el contexto de la pandemia covid-19 en el policlínico juan José rodríguez lazo- essalud. facultad de medicina cayetano heredia. 2020 junio.
6. Llacuachaqui mmim. “factores asociados a la calidad de atención en consultorios externos durante la pandemia del covid-19. centro de salud la libertad, 2020”. facultad de medicina cayetano heredia. 2020 octubre.
7. Jadivzadehb sat. mejorando la calidad de la atención en el embarazo y el parto con coronavirus. la revista de medicina materno-fetal y neonatal. 2020 abril; 35(8).
8. Paredes rq. actualizado 2020-06-12 08:00:55 | spanish. xinhuanet. com. [online].; 2020 [cited 2022 junio viernes.
9. Hummel c. bolivia: lecciones sobre los primeros seis meses. issn 0040-2915. 2020 septiembre;(129).
- 10 Benavides drdc. protocolo para el manejo de la mujer embarazada y coronavirus (covid-19) versión mayo de. dr. miguel jorge seoane gómez, viceministerio de salud y promoción ed. dra. flor patricia soruco marca dgdpdls–mds, editor. la paz : sociedad boliviana de obstetricia y ginecología; 2020.

- 11 Ramírez EL. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la
. Licenciatura en Estomatología de la buap: metodologías SERVPERF y
Donabedian. Universidad Nacional Autónoma de México Entreciencias:
Diálogos en la Sociedad del Conocimiento. 2020 diciembre; 9(23).
- 12 Reyes xp. revolución flexneriana y su influencia en la educación médica.
. revista científica de la escuela universitaria de las ciencias de la salud. 2019
julio; vi(6).
- 13 <https://www.coursehero.com/file/74594379/mejora-continuadocx/>. [online].;
. 2019 [cited 2022 julio viernes].
- 14 Vidal yc. introducción a la calidad en salud.
. <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/>. 2006; ii(12).
- 15 Eduardo djlo. bases para la organización y funcionamiento del proyecto
. nacional de calidad en salud. ministerio de salud bolivia. 2008 iv; 1.
- 16 Salud indsd. reglamento de gestor de calidad coordinadora local de seguro
. de corto plazo. in 10 , editor. asus. la paz : asus; 2012.
- 17 https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1. [Online].;
. 2020 [cited 2022 JUNIO LUNES].
- 18 <http://www.oas.org/summit/sisca/countriesdetails.aspx?lang=es&country=per&theme=6>. [Online].; 2015 [cited 2022 JULIO MARTES].
- 19 Ross AG. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y
. el Caribe. Panam Salud Publica. 2000; 2(I).
- 20 Cabello E. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas
. para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev
Med Hered. 2012; I(23).
- 21 Juran JMDC. <https://eduardorafael.weebly.com/124-juran.html#:~>. [Online].;
. 2020 [cited 2022 JUNIO VIERNES].
- 22 Nishizawa RM. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad
. del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Revista
Perspectivas. 2014 junio.
- 23 <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>. [Online].; 2020 [cited 2022 JULIO MIERCOLES].

- 24 <https://www.minsalud.gob.bo/es/4012-una-mujer-de-78-anos-es-la-primera-victima-del-coronavirus-en-el-pais-ministro-de-salud>. [Online].; marzo 2020 [cited 2022 julio miercoles].
- 25 <https://www.france24.com/es/20200318-bolivia-decreta-emergencia-sanitaria>. [Online].; 18/3/2020 [cited 2022 JULIO MIERCOLES].
- 26 Jaime1 AG. SARS-CoV-2: estructura, replicación y mecanismos fisiopatológicos relacionados con COVID-19. Gac Med Bo. 2020 JULIO; II(43).
- 27 <https://reliefweb.org/es/ops-informa-m-s-de-60000-casos-confirmados-de-covid-19-en-embarazadas-con-458>. [Online].; 2020 [cited 2022 junio viernes].
- 28 <https://news.un.org/es/story/2020/09/1480922>. [Online].; 22 septiembre 2020 [cited 2022 julio miercoles].
- 29 Benavides drdc. protocolo covid 19 manejo de la mujer embarazada. in salud md. protocolo. la paz : ministerio de salud ; 2020. p. 10.
- 30 Noelia rodríguez-blanco1. revisión exploratoria sobre series de casos de coronavirus (sars-cov, mers-cov y sars-cov-2) ysus resultados obstétricos y neonatales. rev esp quimioter. 2020 julio; v(33).
- 31 Lizarazu dery. norma nacional del sistema de vigilancia epidemiologica de lamortalidad materna. 4th ed. la paz: ministerio de salud; 2013.
- 32 Organizacion Panamericana de Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14412:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-5&Itemid=0&limitstart=3&lang=es. [Online].; 2020 [cited 2022 JUNIO MIERCOLES].
- 33 Martínez Santos* UOZ. Planificación y manejo anestésico para cesárea en gestantescon neumonía por SARS-CoV-2. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2020 julio; I(68).¹
- 34 <https://www.france24.com/es/20200130-coronavirus-oms-declara-emergencia-de-salud-p%C3%BAblica-de-car%C3%A1cter-global>. [Online].; 2020 [cited 2022 junio viernes].
- 35 Murillo C. Medida de la importancia de las dimensiones de la satisfacción en la provisión de servicios de salud. Gac saniti. 2013 octubre; IV(27).

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1: *Cronograma de Actividades*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES GESTION 2020	FEBRERO	MARZO
INICIO DE LA ELABORACIÓN DE PROPUESTA DE TESIS	X	X
REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA		X
LLENADO DE CUESTIONARIO		X
REALIZAR RESULTADOS Y CONCLUSIONES		X

Anexo 2:

Autorización para realizar la encuesta en las pacientes aseguradas, carta dirigida y autorizada por el jefe médico de la caja bancaria estatal de salud emisión de informe por estadística



CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD
BIOESTADISTICA
LA PAZ – BOLIVIA

La Paz, 11 de marzo de 2021
CITE: CBES/DS/ BIO,EST/ N° 051/2021

Señora:
Dra.: Lourdes Zapata Aranda
GINECOLOGIA-OBSTETRICIA CBES.

Presente. –

REF.REMISION DE INFORMACION ESTADISTICA DE INTERNACIONES
GINECO-OBSTETRICIA MAR-2020 A FEB. 2021

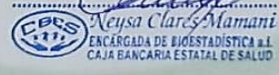
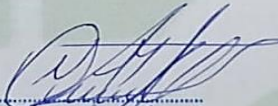
Estimada doctora:

En atención a su nota, recepcionada sin número de CITE en fecha 10 de marzo de 2021, remito a su persona la información estadística de internaciones del servicio de GINECO-OBSTETRICIA de acuerdo a lo solicitado.

NOTA: del mes de marzo de la presente gestión las estadísticas se encuentran en procesamiento.

Es cuanto informo para los fines que corresponda, me despido de usted.

Atentamente.:



JRCZ/3
ORIGINAL:
COPIA: 1

GINECO-OBSTETRICIA
ARCHIVO

Anexo 3:

Cuestionario sobre Percepción de Calidad en la CBES, que realizan las gestantes COVID19 positivas internadas, por vía virtual:

Google drive: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScguMPCnqzFd4ddVRc-zhrW5E0uHmSqUwPcT7WvUj_IUt3TUQ/viewform?usp=sf_link

CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DE CALIDAD EN LA CBES

I: BIENES TANGIBLES

1.- Las instalaciones físicas de la clínica CBES son visualmente atractiva?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

2.- La apariencia de los equipos como se royos X, TAC y otros son modernos?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

3.- La infraestructura donde fue internada era acogedora cómoda, limpia?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

4.- La clínica cuenta con los equipos y material necesario para su atención?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

5.-El panel de información de horarios y turnos de atención de las diferentes especialidades?
es claro y adecuadas

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

II: DIMENSIONES DE CONFIABILIDAD

1.-Cuando la clínica promete entregar los resultados de exámenes solicitados en un tiempo?
determinado lo cumple

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

2.-Cuando usted tiene un problema de salud la CBES muestra interés para resolverlo?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

3.-La CBES le brindo el servicio de manera correcta la primera vez?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

4.-El personal de salud de la CBES le mantiene informada al paciente y familiares sobre el estado de salud que se encuentra?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

III: DIMENSIÓN DE RESPONSABILIDAD

1.-El personal de salud de la CBES le brinda el servicio con rapidez?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

2.-El personal de salud de la CBES siempre se muestran dispuestos a ayudar a los pacientes? /clientes?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

3.-El personal e salud de la CBES nunca están demasiado ocupados para no atender a un paciente?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

IV.- DIMENSIÓN DE SEGURIDAD

1.-el personal de salud de la CBES le inspira confianza?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

2.-Se siente segura al ser atendida en la clínica CBES?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

3.-El personal de salud de la CBES le trata siempre con cortesía?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

4.-Los médicos que le atendieron de la CBES cuentan con el conocimiento para responder sus dudas referentes a su salud?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

V: DIMENSIÓN DE EMPATÍA

1.-La CBES le brinda atención individual?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

2.-La CBES cuenta con empleados que le brindan atención personalizada?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

3.-La CBES se preocupa de cuidar la salud de sus pacientes/clientes?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

4.-El personal de salud de CBES atiende sus necesidades referente a su salud?

R.- TOTAL DESACUERDO 1A 4

TOTAL DE ACUERDO 5 A 7

VI.- PERCEPCIÓN

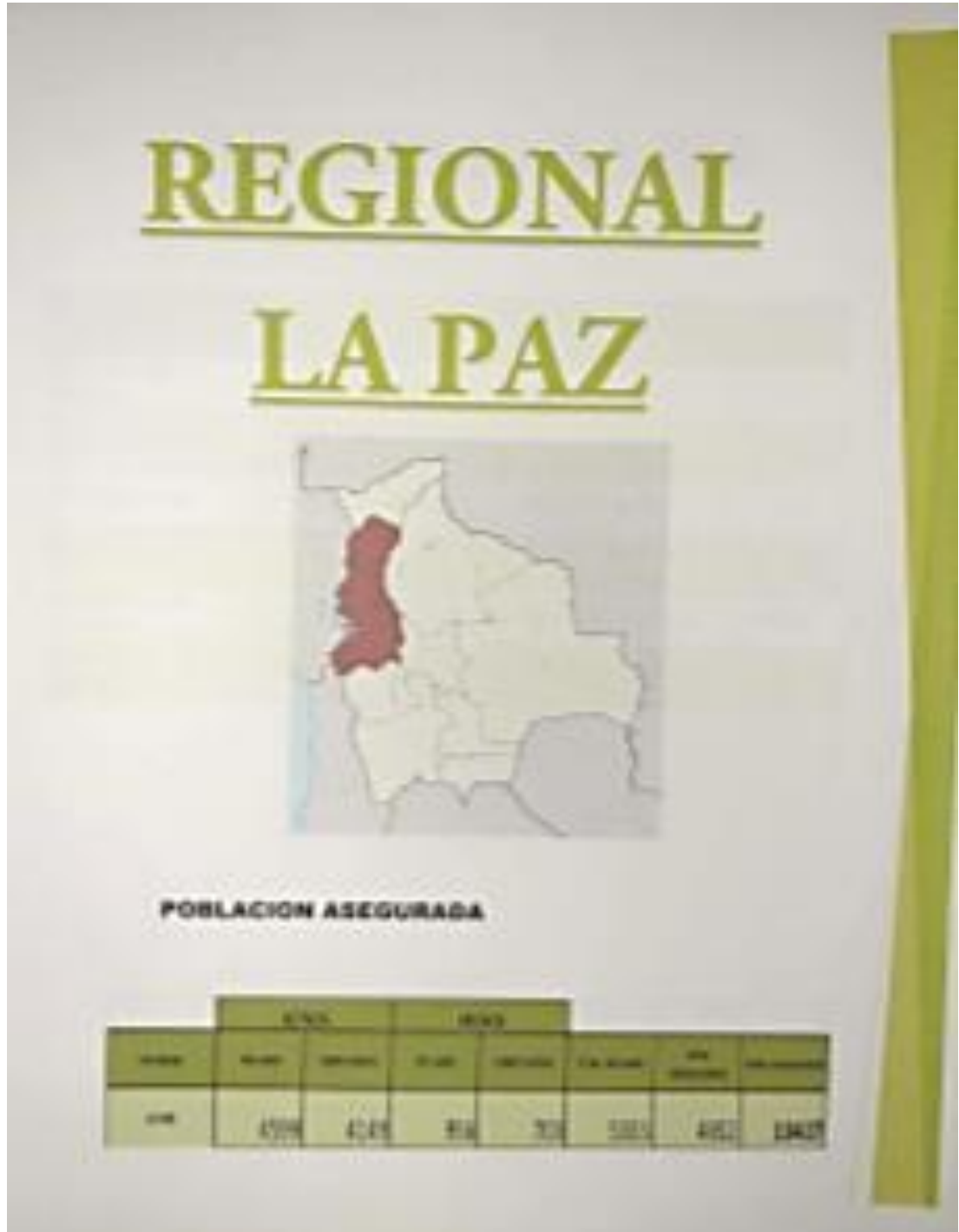
1.- Se sintió discriminada por la enfermedad que tuvo?

R.- si NO

2. Fue maltratada durante su internación?

R.- si NO

Anexo 4:
Fotos de la CBES



Fuente: propia, según archivos de la CBES, 2020.



Fuente: propia, imagen del policlínico CBES 2021

REGIONAL LA PAZ

CAJA BANCARIA ESTATAL DE SALUD



INGRESO



- JEFA DE ENFERMERAS**
- LIC. ERIKA HIDALGO
- COORDINADORA DE ENFERMERIA**
- LIC. ANGELICA FERNANDEZ
- ENFERMERA DE TRIAGE**
- ALEX. LUZ BERNAL

Fuente: propia imagen de la clínica CBES, obtenidas 2020.

REGIONAL LA PAZ

INGRESO



FARMACIA

**CITAS MÉDICAS
VICENCIA DE DERECHOS**



Fuente: propia imagen de la clínica CBES, área de espera obtenidas 2020.

REGIONAL LA PAZ



SALAS DE ESPERA PARA ATENCION DE PACIENTES

HOSPITALIZACIONES



ESTACION DE ENFERMERIA



SALAS DE INTERNACION

NURSERY



Fuente: propia imagen de la clínica CBES, salas de internación, obtenidas 2020.
