

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



**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN INTERPERSONAL EN
BENEFICIARIAS DEL BONO JUANA AZURDUY DE PADILLA Y
CONSULTA EXTERNA EN SANTIAGO DE MACHACA RED 11 CUARTO
TRIMESTRE 2011 LA PAZ – BOLIVIA**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN GERENCIA EN
SALUD**

POSTULANTE: Dra. Gladys Betty Chambi Cahuana
TUTORA: Mgs. Dra. Gladys Bustamante Cabrera

**LA PAZ – BOLIVIA
2012**

DEDICATORIA

Dedico a Dios por permitirme alcanzar esta meta en mi vida y concederme la oportunidad de crecer como persona a nivel profesional.

A mi familia por su constante motivación, ánimos, comprensión y paciencia a lo largo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco:

A Dios por darme la vida diaria y permitirme ayudar a través del don que me otorgó.

A quienes me brindaron durante este tiempo sus conocimientos, experiencias, asesoría y amistad para guiarme por el camino del éxito.

A la Dra. Gladys Bustamante Cabrera por su gran colaboración y apoyo incondicional en la realización de éste trabajo.

Al Dr. Zesar Mamani Bolo, RMS y a todo el personal del Centro de Salud Santiago de Machaca, por su apoyo y atención brindada.

A la población de Santiago de Machaca por su hospitalidad y gran colaboración.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	PÁG.
CAPÍTULO I	
ASPECTOS GENERALES	
1. ANTECEDENTES	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
4. OBJETIVOS.....	5
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
1. MARCO CONCEPTUAL	7
1.1. CALIDAD	7
1.1.1. CALIDAD EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD	7
1.1.1.1. DIMENSIONES DE LA CALIDAD	9
1.1.1.2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN	10
1.1.1.3. COMPONENTES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN.....	10
1.1.1.4. PROCEDIMIENTO PARA LOGRAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN.....	11
1.1.2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTERPERSONAL	12
1.1.2.1. FACTORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTERPERSONAL.....	13
1.1.2.2. LA COMUNICACIÓN.....	14
2. MARCO LEGAL	17
2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO	17
2.1.1. DECRETO SUPREMO NRO 29272	19
2.1.2. DECRETO 006 – BONO JUANA AZURDUY DE PADILLA (BJAP)	19
2.1.3. PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS)	24

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	25
2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	26
5. LUGAR.....	26
6. UNIVERSO.....	28
6.1. MUESTRA.....	29
6.1.1. Criterios de inclusión.....	30
6.1.2. Criterios de exclusión.....	30
7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	31
7.1. ENCUESTA.....	31
7.2. ENTREVISTA.....	32
7.3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	33
8. ASPECTOS ÉTICOS.....	33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

1. COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES BENECIARIAS DEL BONO JADP Y MUJERES QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO DE MACHACA.....	35
1.2. DATOS GENERALES DE LAS ENCUESTADAS.....	36
1.3. PERCEPCIÓN DE CALIDAD SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO.....	39
1.4. PERCEPCIÓN DE CALIDAD SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	51
1.5. PERCEPCIÓN DE CALIDAD SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO.....	57

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES.....	67
2. RECOMENDACIONES	71

CAPÍTULO VI

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

1. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS	72
2. ÁRBOL DE PROBLEMAS	73
3. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	74

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
---	-----------

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

	PÁG.
Cuadro N° 1 Mujeres gestantes y periodo postnatal.....	20
Cuadro N° 2 Personal del Centro de Salud de Santiago de Machaca.....	28
Cuadro N° 3 Composición etaria de la población 2001 y 2007.....	29
Cuadro N° 4 Codificación de las entrevistas	32
Cuadro N° 5 Operacionalización de variables	34
Cuadro N° 6 Análisis de involucrados.....	72
Cuadro N° 7 Árbol de problemas	73
Cuadro N° 8 Árbol de objetivos	74
Cuadro N° 9 Objetivos de intervención Marco Lógico	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

PÁG.

Gráfico N° 1 Edad y estado civil de las mujeres beneficiarias del Bono	36
Gráfico N° 2 Edad y estado civil de las mujeres de Consulta externa.....	37
Gráfico N° 3 Grado de instrucción de las encuestadas	38
Gráfico N° 4 ¿Cómo fue el trato del médico durante la consulta?	39
Gráfico N° 5 ¿Cómo fue la comunicación con el médico?.....	40
Gráfico N° 6 ¿Considera que el médico, cuando la atiende, se pone en su lugar para atenderla de mejor manera?	42
Gráfico N° 7 ¿Cómo fue la relación con el médico durante la consulta?	43
Gráfico N° 8 ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendida por el médico?	44
Gráfico N° 9 ¿Considera que el tiempo de espera para recibir atención es aceptable?	46
Gráfico N° 10 ¿Cuánto tiempo duró la consulta?	47
Gráfico N° 11 ¿El médico le explicó detalladamente el diagnóstico?.....	48
Gráfico N° 12 Al terminar la consulta: cubrió sus expectativas de trato.....	49
Gráfico N° 13 ¿Cómo fue el trato de la enfermera durante la revisión peso, talla y temperatura?	51
Gráfico N° 14 ¿Cómo fue la comunicación con la enfermera?	52
Gráfico N° 15 ¿Considera que la enfermera, cuando la atiende, se pone en su lugar para atenderla de mejor manera?	53
Gráfico N° 16 ¿Cómo fue la relación con la enfermera?.....	54
Gráfico N° 17 La enfermera explicó detalladamente lo que debía hacer para la revisión.....	55
Gráfico N° 18 Al terminar la revisión: cubrió: sus expectativas	56
Gráfico N° 19 Cómo fue el trato del personal administrativo durante la entrega de fichas para la atención.....	57
Gráfico N° 20 El tipo de relación que brindó el personal administrativo fue:	59
Gráfico N° 21 ¿Considera que el personal administrativo cuando la atiende, se pone en su lugar para atenderla mejor?	60
Gráfico N° 22 ¿Cómo fue la comunicación con el personal administrativo?.....	61

Gráfico N° 23 El administrativo explicó detalladamente lo que debía hacer para obtener la ficha	62
Gráfico N° 24 Al terminar la atención: cubrió sus expectativas.....	63
Gráfico N° 25 ¿Cree que la atención que brinda el equipo médico de salud es con calidad de trato?	65

RESUMEN

La investigación se realizó en el Municipio de Santiago de Machaca perteneciente al departamento de La Paz, durante el cuarto trimestre de la gestión 2011, se considera una investigación mixta porque responde a los enfoques cualitativo y cuantitativo, es de tipo descriptiva, con un diseño transversal, no experimental. Para la recogida de datos se recurrió a la entrevista y la encuesta como técnicas de investigación, en una muestra no probabilística, elegida bajo criterios de selección, resultando 50 mujeres que asisten al Centro de Salud beneficiarias del Bono Juana Azurduy y 50 mujeres que asisten por Consulta externa.

El objetivo general de la investigación fue determinar la percepción de las usuarias de 20 a 44 años de edad, acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo médico de salud en el Centro de Salud de Santiago de Machaca de la Red 11.

Para alcanzar este objetivo se describió las características sobre actitud, atención y comunicación más relevantes de la atención interpersonal, mostrando los resultados haciendo una comparación entre ambos grupos, y finalmente al determinar que los conocimientos sobre Atención interpersonal eran deficientes se diseñó un Programa de Intervención para fortalecer estos conocimientos.

Entre los resultados más importantes se conoció que la percepción de las mujeres beneficiarias del bono era más positiva que el de las mujeres que ingresan por Consulta externa, a pesar de que son atendidas por el mismo médico pero en diferentes horarios. En resumen, se podría afirmar que las usuarias tienen una percepción positiva acerca del servicio brindado por el médico y la enfermera, pero su percepción acerca del personal administrativo es totalmente negativa.

Palabras claves:

Percepción, calidad, interpersonal, mujeres beneficiarias, mujeres consulta externa.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1. ANTECEDENTES

La calidad de los servicios de salud puede ser considerada como el resultado de diferentes factores o dimensiones, que resultan ser instrumentos útiles, tanto en la definición y análisis de los problemas como en la evaluación del grado de cumplimiento de las normas técnicas, sociales y humanas del personal de salud.

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término de calidad de atención que vale la pena tener en cuenta. La calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, no constituye un término absoluto, sino que es un proceso de mejoramiento continuo, es una cualidad objetivable y mensurable y no depende de un grupo de personas sino que involucra a toda la organización.

El mejoramiento de la calidad “...no puede ser alcanzado a través de actividades aisladas, tiene que ser un elemento integral y activo de la cultura clínica. Dicho proceso forma parte del ciclo de manejo gerencial, atención al paciente (planificación, implementación, monitorización, organización, control, evaluación, nueva planificación.) que permite comprender las dificultades e identificar las soluciones posibles para mejorar la calidad de los servicios de salud a través de un proceso participativo”.⁽¹⁾

Se ha demostrado que la satisfacción de los consumidores son componentes importantes de la evaluación de los servicios. La opinión de la población debería tener un puesto relevante en la formulación de las políticas de salud, así como en la realización de las actividades de salud. Sin embargo, el punto de vista de la gente, sus necesidades y percepciones, generalmente son descuidadas, tanto en la organización como en la provisión de los servicios de salud. Las actividades y programas están comúnmente organizados en base al punto de los técnicos antes que en las necesidades y percepciones de la población.⁽¹⁾

En el marco de las competencias asignadas al Ministerio de Salud y Deportes al nivel central por la Constitución Política del Estado, se encuentra las siguientes atribuciones “...formular, desarrollar, supervisar y evaluar la implementación del modelo de atención en salud” ⁽²⁾; y “elaborar normas de Auditoría Interna Médica que evalúen la calidad de la atención de las prestaciones de salud para determinar casos de "mala praxis médica”, es así que de alguna manera el Estado considera la calidad en la atención a los pacientes en diferentes nosocomios, sin embargo aún queda mucho por hacer.

Los estudios sobre esta temática se engloban bajo un único y común denominador la **satisfacción** del paciente. En las últimas décadas se ha producido un notable auge en la aparición de estudios encaminados a promover en los pacientes de los servicios de salud una sensación de agrado con los servicios recibidos.

En un estudio preliminar efectuado 10 años atrás en un Hospital Clínico Quirúrgico de La Habana, se utilizó una encuesta precedida de orientaciones generales para su contestación que se aplicó a 30 pacientes y 30 estudiantes de medicina, estaba orientada a valorar el desempeño interpersonal con los pacientes de los diferentes miembros del equipo de salud llegando a la conclusión de que el paciente necesita una atención más cálida, humana en las que se debe respetar sus derechos. ⁽³⁾

Asimismo, respecto a este tema se realizaron recientes investigaciones en distintos países como: Colombia, Chile, Perú, México, Estados Unidos y otros, en las que se plantea temas relacionados con la percepción del paciente sobre las relaciones interpersonales entre el equipo de salud y el paciente, por lo que se puede señalar que esta realidad no ha sido ajena a la realidad boliviana, en razón a que hoy en día las exigencias del paciente que necesita conocer ampliamente sobre su salud y las expectativas de lograr resolver su problema, son razones que llevan a realizar un trabajo de esta índole, buscando conocer la percepción del paciente sobre la calidad de atención interpersonal.

En la ciudad de La Paz, en diferentes centros hospitalarios se abordan estos aspectos de calidad de atención, es así, que en el Instituto Nacional de Tórax⁽⁴⁾, tiene formatos diseñados con el fin de evaluar la calidad de atención que recibieron por parte del personal de salud. Este nosocomio cuenta en la actualidad, con un Comité denominado “Atención al Cliente”, el mismo que cuenta con una persona específica del área administrativa, quien brinda información sobre las normas y procedimientos del hospital, manteniendo al paciente o familiar informado sobre los aspectos concernientes a la atención del paciente. Asimismo, este hospital cuenta con un buzón de sugerencias donde se deposita un formulario que expresa la satisfacción o insatisfacción de la atención recibida en el hospital.⁽⁴⁾

Por otro lado, en el Instituto Nacional de Gastroenterología Boliviano – Japonés⁽⁵⁾, se cuenta con un “Comité de Calidad de Atención”, el cual tiene la función de evaluar el trato al paciente y el cumplimiento de indicaciones. Al igual que el anterior, el Hospital cuenta con un buzón de sugerencias o quejas, y un libro o cuaderno en el que los pacientes plasman su opinión respecto a la atención que recibieron en el nosocomio, procedimiento que realizan al momento del alta del paciente. Luego de evaluar los resultados, estos son enviados a cada servicio, con el objetivo de que se realice correcciones con referencia a la atención que brinda el personal de salud.

Asimismo, en la Caja Petrolera de Salud⁽⁶⁾, existe un “Comité de Calidad”, conformado por el Comité de Enseñanza y la Jefatura de Enfermería. Este comité para controlar la atención del personal de salud, cuenta con un formulario de control de calidad de atención que se entrega al momento de dar de alta del paciente. La evaluación es mensual y los resultados son enviados a Dirección y a los Servicios observados para su correspondiente corrección. Además, se destaca los resultados satisfactorios sobre la calidad de atención, los cuales son motivados a continuar con el mismo empeño a través del envío de un memorándum de felicitaciones.

2. JUSTIFICACIÓN

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

Cuando las personas presentan algún tipo de alteración en su salud se ven en la necesidad de recibir asistencia profesional, esta situación origina en el paciente un gran estrés e interrumpe su función familiar. Por lo que las intervenciones del equipo de salud deben considerar estos aspectos, siendo necesario brindar una atención que alcance las expectativas del paciente, dando lugar a una atención humanizada y con calidez, donde el paciente se sienta importante y la situación de su afección no sea tan dramática.

En este sentido, se ha afirmado repetidas veces que no sólo son relevantes los aspectos de estricto trasfondo fisiopatológico, sino también las circunstancias del cuidado, el trato, la comunicación, información y la empatía entre el equipo de salud y los pacientes, siendo factores significativos en la evolución.

En función a las exigencias del paciente, quien necesita conocer ampliamente sobre su salud y las expectativas de lograr resolver su problema, éste debe recibir información sobre sus dudas y ser atendido de la mejor manera posible por parte del personal de salud, recibiendo de esta manera una atención de calidad. Evidentemente, todo el personal de salud, incluyendo el personal médico, de enfermería y administrativo, es responsable de brindar un servicio de calidad.

Es así que actualmente las pacientes que asisten al Centro de Salud de Santiago de Machaca vierten sus opiniones negativas sólo de forma verbal, por lo que se pudo inferir que no existe una satisfacción plena, porque muchos pacientes perciben que no se cumplen sus derechos como pacientes, por tanto se debe mejorar la comunicación e información interpersonal como un inicio para mejorar la calidad de atención.

Entre las quejas de la población más repetitivas se pudo identificar las siguientes:

- Atención inadecuada del equipo de salud.
- Equipamiento inadecuado que no responde a las demandas de las usuarias.
- Falta de atención en las Postas de Salud.

- Tiempos de espera muy prolongados.
- Falta de insumos médicos para su respectivo tratamiento.
- Discriminación social, económica.
- Vulneración de los derechos del paciente.

Considerando las opiniones de las pacientes y después de describir la realidad del Centro de salud, la investigación formula la siguiente pregunta de investigación.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de calidad de atención, que tienen las usuarias de 20 a 44 años de edad, beneficiarias del Bono Juana Azurduy de Padilla y mujeres que acuden a consulta externa, en el centro de salud del Municipio de Santiago de Machaca del departamento de La Paz, en el cuarto trimestre del 2011?

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción de las usuarias de 20 a 44 años de edad beneficiarias del Bono Juana Azurduy de Padilla y las mujeres que acuden a consulta externa acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo médico de salud en el Centro de Salud del Municipio Santiago de Machaca de la Red 11, en el cuarto trimestre del 2011 del departamento de La Paz.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sobre actitud, atención y comunicación más relevantes de la atención interpersonal del equipo de salud.

- Comparar la percepción de las beneficiarias del Bono Juana Azurduy de Padilla y las mujeres que acuden a consulta externa acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo médico de salud en el Centro de Salud del Municipio Santiago de Machaca de la Red 11, en el cuarto trimestre del 2011.
- Diseñar un Programa de intervención referente al fortalecimiento de la calidad de atención interpersonal de las usuarias del Centro de Salud de Santiago de Machaca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. CALIDAD

En términos generales se hace uso del término calidad dentro del campo de los negocios, la industria y la administración empresarial, en ese sentido se considera que se refiere al “...logro de la satisfacción de los clientes a través del establecimiento adecuado de todos sus requisitos y el cumplimiento de los mismos con procesos eficientes, que permitan así a la organización ser competitiva en la industria y beneficie al cliente con precios razonables”.⁽⁷⁾

En función a lo señalado anteriormente la calidad puede referirse a aquel producto o servicio que las personas adquieren para satisfacer sus expectativas. En otros términos es aquel servicio o producto que funcione tal y como uno espera. Entonces la calidad reside en un producto o en un servicio.

Calidad es en esencia la condición o conjunto de condiciones que permiten hacer bien hechas las cosas, sean estas acciones, servicios o productos, causando satisfacción en quienes los realizan y en quienes los reciben.⁽⁸⁾

1.1.1. CALIDAD EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Como se había visto anteriormente, el término de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial, en el que se hace mayor referencia a los productos tangibles o bienes.

Extrapolando el concepto al campo de la salud, la calidad refleja el grado de satisfacción que causa en los usuarios la recepción de servicios, lo cual hace verificable y medible si estos son buenos, mediocres o definitivamente malos.⁽⁸⁾

La calidad no sólo es gestión como se entiende por la tan conocida expresión ‘gestión de calidad’, sino el resultado de una acción que se realiza, de un servicio que se presta, o de un producto que se entrega. Vale decir entonces, que en el presente estudio calidad debe ser comprendida como gestión y resultado, siendo éste el que evalúa el usuario, más allá de analizar situaciones o procesos gestionarios que seguramente no conocen o no son de su interés específico, sino la calidad de atención o servicio que se le presta o recibe directamente.⁽⁸⁾

La calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos niveles, es decir, que se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente.⁽⁹⁾

La calidad en las instituciones de salud, varía de acuerdo a quien la considera o la analiza, es así que está basada en la percepción del paciente o cliente externo, pero también se debe tomar en cuenta a los gestores, y dueños, entonces se entiende por calidad “...como cualquier cosa que el paciente percibe como calidad”,⁽¹⁰⁾ la percepción permite evaluar con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los pacientes de su institución u organización. En ese entendido, la calidad en las instituciones de salud se refiere a satisfacer las necesidades de los pacientes de la mejor manera posible.⁽¹¹⁾

Asimismo, la calidad en el ámbito de la salud se ha definido como, “...el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”.⁽¹¹⁾

La calidad tiene una concepción en términos de conocimientos técnicos y de la habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente. Sin embargo, la calidad de la atención es multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados o pacientes.⁽¹²⁾

1.1.1.1. DIMENSIONES DE LA CALIDAD

La calidad en el sector salud es multidimensional, abarca diversos aspectos, por tal hecho se hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud:

a) La dimensión técnico científica

La dimensión técnico científica, que se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad. Con lo cual se pretende garantizar servicios seguros dentro de la balanza riesgo beneficio.⁽¹¹⁾

b) La dimensión administrativa

Referida a las relaciones prestadores consumidores que se relacionan con los procesos de atención de que dispone la organización. Hace relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado a la atención paciente a costos razonables y sostenibles.

En esta dimensión el paciente tiene mayor capacidad de controlar la calidad, situación que ha generado que las instituciones prestadoras de servicios de salud hayan trabajado más sobre los procesos de prestación de servicios buscando hacerlos más eficientes y eficaces.⁽¹¹⁾

c) La dimensión humana

Tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial. Los pacientes pueden verse influidos por

cuestiones sociales y culturales en su opinión de la calidad, y suelen poner un énfasis considerable en el aspecto humano de la atención que reciben.⁽¹¹⁾

1.1.1.2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN

La calidad de atención se refiere al “...grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr resultados derivados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales”.⁽¹³⁾ En ese entendido, la calidad de la atención es parte de las responsabilidades de los médicos, de las enfermeras y de todo el personal involucrado en la atención al paciente, ello debería practicarse en todas las instituciones de salud del mundo.

1.1.1.3. COMPONENTES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

La calidad de la atención en los servicios de salud se encuentra conformada por diferentes aspectos, considerados componentes de la misma, es así que se pueden distinguir los siguientes:

- a) **Satisfacción del cliente**, responde a las necesidades de la población (cliente externo), es decir, lo que el paciente desea para su adecuada atención. Sin embargo, los requerimientos de lo que desea el cliente externo pueden variar de acuerdo al nivel de educación, a la complejidad institucional y a la oferta de la institución.⁽¹⁴⁾
- b) **Competencia Profesional**, se refiere a la capacidad y el desempeño de los proveedores, de los directivos y personal de apoyo de salud.
- c) **Accesibilidad a los servicios de salud y continuidad**, hace referencia al acceso que tiene el paciente a los servicios que brinda el hospital y la consecución de los mismos.
- d) **Efectividad y seguridad**, la efectividad se refiere al cumplimiento de los resultados deseados y la segunda a la maximización de los beneficios de las intervenciones de la atención en salud.

e) **Eficiencia**, es el mayor beneficio con los recursos con los que se cuenta.

f) **Participación de la comunitaria**, es la *información* directa hacia los pacientes para la aceptación de los servicios y satisfacer las expectativas que tienen.⁽¹⁴⁾

La participación de personas miembros de la misma comunidad y/o representantes de salud de la comunidad son importantes, ellos brindan apoyo, soporte, información, accesibilidad a la salud de la población, además de ser también un apoyo para el centro de salud.

1.1.1.4. PROCEDIMIENTO PARA LOGRAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN

El interés social que persiguen las instituciones de salud sirve para contribuir a mejorar la calidad de vida, la obtención de beneficios sanitarios óptimos. Para el logro de este interés social se plantean este procedimiento que se orienta a contribuir a la mejora de la calidad de atención:⁽¹⁴⁾

- a) El establecimiento cuenta con principios de actuación para la atención en salud, basados en el reconocimiento, el respeto y la promoción de los derechos humanos.
- b) El personal del establecimiento está capacitado para poner en práctica los principios de actuación.
- c) El establecimiento está implementando un estilo de gestión participativa y eficiente.
- d) Los(as) proveedores(as) establecen una relación personalizada de confianza y seguridad con los (las) pacientes, respetando y promoviendo la dignidad humana.
- e) El personal del establecimiento tiene competencia técnica (medios de atención) para brindar atención integral y eficaz.
- f) El establecimiento está poniendo en práctica mecanismos ágiles y transparentes para asegurar que las sugerencias y los reclamos de las(os) pacientes sean considerados, para mejorar la atención y resguardar sus derechos.⁽¹⁴⁾

De los pasos señalados anteriormente, los que interesan al estudio son el inciso *d, e, f*, los mismos que hacen referencia al trato humano de los proveedores en salud hacia los pacientes

cuando mencionan la promoción de la dignidad humana, la atención integral y la mejora de la atención defendiendo sus derechos.

Para lograr una calidad de atención es necesario enfocarse en la importancia de los pasos *d* y *e*. Con relación a que los proveedores establecen una relación personalizada de confianza y seguridad con los pacientes, respetando y promoviendo la dignidad humana, deben seguir las siguientes acciones:

- Saludar cortésmente e informar los pasos para ser atendidos.
- Procurar hablar algún idioma originario además del castellano, de lo contrario emplear un traductor.
- Atender respetuosamente sin discriminación, considerando su estado de ánimo, edad, sexo, personalidad, etc.
- Incentivar a que el paciente manifieste sus inquietudes o problemas hablando en lenguaje claro y sencillo a cerca del diagnóstico, las alternativas de tratamiento, sus efectos colaterales, tomando en cuenta sus opiniones.
- Se pide permiso al paciente en caso de que una persona fuera del personal rutinario desee presenciar la consulta o el examen.
- La función del personal de salud es de servicio y por lo tanto se evita juzgar, culpabilizar o reprochar a pacientes.

Finalmente, el inciso *e* en el que se señala que el ‘personal del establecimiento tiene competencia técnica para brindar atención integral y eficaz’, las acciones que deben seguirse se definieron en base a los principios de actuación independientemente de las características que diferencian y el derecho a la libre expresión.

1.1.2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTERPERSONAL

La calidad de la atención es un aspecto que debe ser considerado por todo el personal integrante de cualquier institución de salud, la atención interpersonal debe ser de buena calidad para lograr

la satisfacción de los pacientes, de ahí la importancia del rol del médico, la enfermera o personal administrativo.

La calidad de atención interpersonal puede definirse como "...la relación de respeto y comunicación que se establece entre el equipo de salud y el paciente para lograr su satisfacción".

⁽¹⁵⁾ El respeto debe basarse en la forma particular de pensar de cada uno de los pacientes, asimismo se debe considerar sus creencias y decisiones.

1.1.2.1. FACTORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTERPERSONAL

a) Actitud

El cuidado del paciente ha sido tradicionalmente visto por los médicos, enfermeras y el público como propio de la profesión de éstos. Es por ello que la actitud que debe adoptar debe ser acorde a las necesidades del paciente. Para esto se requiere que la enfermera tenga una actitud de respeto hacia el ser humano; además requiere una relación interpersonal de humano a humano.

Asimismo, el equipo de salud debe considerar la amabilidad, ya que un trato amable establece una relación de empatía con el paciente y la comunicación es elemental para lograr confianza del mismo. Esta relación interpersonal implica respetar al paciente como ser humano integral para lograr la satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas.

b) Atención oportuna

La satisfacción del paciente dependerá también de la atención oportuna, que consiste en brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento, ya que, el ser humano es sensible al trato que recibe y con frecuencia utiliza básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

c) Trato humano

El trato humano se considera una exigencia común en las políticas nacionales de salud; además es un elemento fundamental de la calidad de atención que va aparejada de la calidez, es un derecho evidente, algo no negable, todo profesional del área de salud está en la obligación ética de brindar trato humano a los pacientes.

El hecho de tratar “Humanamente” se construye como algo casi natural. Con este tipo de representación, se llega a idealizar lo humano y esencializar una serie de cualidades “natas” que impulsan, supuestamente, a hacer el bien hacia el otro.

Rance, con respecto al trato humano señala lo siguiente “...no me gusta ver el dolor humano [...] Eso es lo que me motiva más Humanidad, más que todo”.⁽¹⁶⁾ En este sentido el “trato humano” conduce a pensar primero en el “ser humano” individual, y a enfocar aspectos interpersonales que influyen en la atención recibida. Cuando hay reclamos en este sentido, el primer blanco de las críticas suele ser la persona integrante del equipo de salud quien dispensó un trato inapropiado resultando más fácil personalizar el daño, dejando intacto el sistema que fomenta y contribuye al mal trato.

1.1.2.2. LA COMUNICACIÓN

Se define a la comunicación como “...toda transmisión de un mensaje entre individuos, sistemas y organismos, utilizando para ello los elementos que tienen en común”.⁽¹⁷⁾ Dado que la relación entre dos o más personas, está basada en la comunicación, este aspecto no se encuentra excluido de los sistemas de salud, por lo tanto no está ausente de lo que se considera en el sistema hospitalario.

La comunicación es considerada como un componente básico a través del cual sus elementos interactúan dinámica y constantemente, por esto la estructura de los sistemas está definida por la manera en la cual los elementos de un sistema están interconectados, su naturaleza es de carácter comunicacional y la clase de comunicación está dada por la naturaleza de los elementos del sistema.

La comunicación como tal satisface dos necesidades: Informar, dirigida a la razón o a la inteligencia humana, y de persuadir, orientada a los sentimientos y emociones.

Leal señala que la consulta médica es un verdadero espacio de convivencia, aunque asimétrica, Puesto que el médico entabla una relación con su paciente donde conoce parte de su vida, del mismo modo el paciente le confía aspectos de su afección y otros que no se contarían a otros, "...la comunicación verdadera no es de una sola vía, si entendemos por comunicación el fenómeno transaccional en que se influyen o afectan recíproca o mutuamente los seres integrantes", el paciente cuenta su historia y muestra su humanidad, aspecto que influye en el trato entre médico y paciente.⁽¹⁸⁾

a) Dificultades en la comunicación

Al tocar el tema de la transmisión de ideas o información, también se debe tomar en cuenta que existen posibles perturbaciones en la comunicación que dificulten la transmisión y recepción de mensajes, estas son:

- **Dificultades de la semántica o sentido de las palabras;** el significado tiene que ser tan exacto como sea necesario, debe evitar ambigüedad, adaptándose al nivel de comprensión de la persona a quien se dirige.
- **Según la percepción;** es la relación de un sujeto ante un estímulo exterior (auditivo) según sus valores y personalidad.
- **Las transferencias,** el receptor transfiere al actual comunicador sentimientos de anteriores personas de referencia.
- **Proyecciones de los sentimientos propios en el otro;** suponiendo que éste se siente exactamente igual que uno mismo.

- **Factores emocionales;** se da cuando la entrevista es interrumpida por personas ajenas pueden producir temor o inseguridad produciendo reacciones no verbales
- **Factores técnicos o ambientales;** medios de comunicación, elementos climáticos, es decir, cuando se producen ruidos en el lugar donde se lleva a cabo la entrevista (vientos, automóviles, equipos de aire, etc.).
- **Idioma;** El idioma también se considera como una dificultad en la comunicación.

Lo que se puede observar luego de conocer la forma de abordar la comunicación en este enfoque, es que los seres humanos no pueden vivir sin comunicarse ya que toda forma de reacción, de actitud o no actitud representan mensajes emitidos ya sean a personas determinadas o a todas las personas del rededor simplemente con sonreír, demostrar enfado, hablando o incluso demostrar que no se desea sostener una conversación, etc., es decir, de forma verbal o no verbal, digital o analógica.

La comunicación aplicada en relacionamiento del personal de salud con los pacientes muchas veces, no lleva un mensaje claro, debido a que los profesionales cuentan con términos de difícil comprensión ya que son propios de su formación profesional y si los pacientes no cuentan con esos conocimientos, y así se puede comprender su situación en el momento de su interacción.

b) La comunicación interpersonal

La comunicación interpersonal se efectúa entre las personas. Cada una de las personas produce mensajes que son una respuesta a los mensajes que han sido elaborados por la otra o las otras personas implicadas en la conversación.⁽¹⁸⁾

La comunicación interpersonal tiene como elementos:

1. **Emisor**, quien formula una expresión.
2. **Mensaje**, expresado en código verbal, no verbal o en forma de señales.
3. **Receptor**, a quien le corresponde la comprensión del mensaje.

Esta comunicación interpersonal es un instrumento que el equipo de salud debe conocer y aplicar tomando en cuenta los procedimientos indicados en el componente clínico y explicando a los pacientes en qué consiste el procedimiento o tratamiento que se realizará, explicaciones que van dirigidas a los pacientes; sin embargo, el personal de enfermería y el equipo en general de salud deberá tomar en cuenta a la familia del paciente y sus costumbres de acuerdo a la región de donde provengan para explicarles el problema.

2. MARCO LEGAL

2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

En la Constitución Política del Estado se tienen algunos artículos relacionados a garantizar la salud de los bolivianos y boliviana, siendo los que a continuación se presentan.

ARTÍCULO 9

Fines y funciones esenciales del Estado: Garantizar el bienestar, el desarrollo, la seguridad y la protección e igual dignidad de las personas, las naciones, los pueblos y las comunidades y fomentar el respeto mutuo y el diálogo intercultural, intercultural y plurilingüe.

Este artículo está destinado a garantizar la salud en todo el territorio boliviano. En este artículo se explicita que la salud es una función del Estado, por eso se lo considera muy importante para el estudio.

ARTÍCULO 16

El Estado tiene la obligación de garantizar la seguridad alimentaria, a través de una alimentación sana, adecuada y suficiente para toda la población.

También es importante este artículo porque se muestra que la Constitución del Estado garantiza la seguridad alimenticia haciendo referencia a una de las características en garantizar la salud de los bolivianos y bolivianas.

ARTÍCULO 18

Establece que todas las personas tienen derecho a la salud, y que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Este es el artículo más sobresaliente de la Constitución porque de forma clara se establece el derecho a la salud de todas las personas del territorio boliviano y que se debe viabilizar el acceso a ésta.

ARTÍCULO 45

V. Establece que las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de una especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatal y postnatal.

La maternidad segura es sinónimo de la salud, tanto para el nuevo ser como para la madre, por lo tanto este artículo garantiza salud para la mujer embarazada y su hijo.

ARTÍCULO 59

I. Establece que toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral.

También se considera importante el artículo 59 porque se establece que los niños/as y adolescentes tienen derecho al desarrollo de la salud que es parte del desarrollo integral.

ARTÍCULO 306

I. Establece: Estado tiene como máximo valor al ser humano y asegurará el desarrollo de la redistribución equitativa de los excedentes económicos en políticas sociales, de salud, educación, cultura y la reinversión en el desarrollo económico productivo.

En este artículo se hace referencia al valor que le otorga la Constitución Política del Estado al ser humano, y se asegura la redistribución igualitaria de los excedentes económicos, es por eso que la salud también se encuentra incluida en este desarrollo.

2.1.1. DECRETO SUPREMO NRO 29272

Este decreto supremo se aprueba el 12 de Septiembre de 2007, aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 con sus pilares: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien, con el propósito de promover el desarrollo integral a través de la construcción de un nuevo patrón de desarrollo diversificado e integral y la erradicación de la pobreza, desigualdad social y exclusión.

Parte de las políticas sociales de redistribución de ingreso que viene implementando el Estado, corresponde incorporar una política orientada a garantizar el ejercicio del derecho fundamental a la vida y a la salud, con la vigencia del derecho de las mujeres a la maternidad segura, así como el derecho inherente de toda niña o niño al proceso de desarrollo integral y a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones consagrados en la CPE, coadyuvando a la disminución de la mortalidad de las mujeres gestantes y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de dos años.⁽¹⁹⁾

2.1.2. DECRETO 006 – BONO JUANA AZURDUY DE PADILLA (BJAP)

En el primer artículo del Decreto se expresa objeto de éste:

ARTÍCULO 1: (OBJETO). El presente Decreto Supremo tiene por objeto: ⁽²⁰⁾.

- I. Instruir el incentivo para la maternidad segura y el desarrollo integral de la población infantil de cero a dos años de edad, mediante el Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy” en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y las políticas de erradicación de la pobreza extrema.

- II. Establecer el marco institucional y los mecanismos financieros para su entrega.

ARTÍCULO 2 (FINALIDAD)

En el marco del Programa de Desnutrición Cero y las Políticas de Erradicación de Extrema Pobreza, el pago del Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy” tiene por finalidad hacer efectivos los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral consagrados en la CPE, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 2 años. ⁽²⁰⁾

ARTÍCULO 3 (EJECUCIÓN DEL BONO)

- I. Se establece el Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy” como incentivo para el uso de los servicios de salud por parte de la madre durante el periodo de embarazo y el parto, así como el cumplimiento de los protocolos de control integral, crecimiento y desarrollo de la niña-niño desde su nacimiento hasta que cumpla 2 años de edad.
- II. El Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy” será pagado de la siguiente manera:

Cuadro N° 1 Mujeres gestantes y periodo postnatal

1mer Control prenatal	50 Bs
2do Control prenatal	50 Bs
3ro Control prenatal	50 Bs
4to Control prenatal	50 Bs
Parto institucional más control post-natal	120 Bs
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS	
12 Controles bimestrales integrales de salud, por cada uno.	125 Bs
TOTAL	1820 Bs. En un periodo de 33 meses.

Fuente: Estado Plurinacional de Bolivia; Ministerio de Salud y deportes; Bono Juana Azurduy de Padilla, Decreto Supremo 0066; junio 2009. ⁽²⁰⁾

- III. En todos los casos, los pagos serán entregados después de verificado el cumplimiento de los controles.
- IV. Los pagos referidos a los controles bimestrales integrales de salud de los niños y niñas, podrán y serán entregados a la madre y en casos excepcionales, a los titulares de pago debidamente acreditados.
- V. En el Quinto año de implementación del Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy”, se realizará una evaluación de los resultados alcanzados a nivel municipal, a efectos de su complementación o modificación.

ARTÍCULO 4 (PAGO DEL BONO MADRE NIÑO-NIÑA “JUANA AZURDUY”)

El Ministerio de Salud y Deportes:

- I. Efectuará el pago del Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy” a favor de los beneficiarios a través de los convenios o contratos con entidades públicas o privadas.
- II. Creará una unidad ejecutora para la implementación del pago del Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy” y garantizará la infraestructura, equipamiento y financiamiento necesario para su funcionamiento. Para éste efecto, los aspectos administrativos y operativos serán reglamentados mediante Resolución Ministerial.

ARTÍCULO 5 (BENEFICIARIOS)

- I. Son beneficiarios del Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy”, previa inscripción voluntaria y verificación de su documentación:
 - a) Las mujeres en un periodo de gestación y postparto.
 - b) Toda niña o niño menor a un año de edad en el momento de su inscripción, hasta que cumpla los dos años de edad.
- II. No recibirán el Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy”
 - a) Las mujeres gestantes y las/los niñas-niños menores de dos años que sean beneficiarios de la seguridad social de corto plazo.

- b) Las mujeres cuyo último recién nacido vivo tenga menos de dos años de edad en el momento de su inscripción.

ARTÍCULO 6 (MARCO INSTITUCIONAL)

- a) El Ministerio de Salud y Deportes es responsable de la administración y el pago del Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy”.
- b) Los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), apoyarán a los servicios de salud que se requiera para la implementación del Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy”, en el territorio departamental correspondiente.
- c) Los Gobiernos Municipales participarán en la afiliación de los Beneficiarios y la implementación de los servicios de salud requeridos en la jurisdicción territorial municipal.
- d) Las redes y equipos móviles de salud, tienen la responsabilidad de prestar los servicios de atención integral de la salud, realizar la verificación del cumplimiento de los controles y brindar la información correspondiente de acuerdo a la reglamentación a establecerse.
- e) Los Ministerios de Salud y Deportes; y Planificación del Desarrollo son responsables de coordinar la implementación del Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy” con los niveles departamental y municipal así con las entidades públicas competentes. Estos aspectos serán definidos a través de Resoluciones Biministeriales.
- f) En los casos que existan programas o proyectos similares en operación, los ministerios deberán establecer acuerdos con sus ejecutores, a objeto de evitar la duplicación del beneficio.
- g) El Ministerio de Planificación y Desarrollo efectuará evaluaciones anuales de la aplicación y de impacto del Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy” y su incidencia en el cumplimiento de las metas y objetivos de las políticas de erradicación de la extrema pobreza y del Plan Nacional de Desarrollo.
- h) Asimismo, el Ministerio deberá articular este beneficio con el conjunto de programas de erradicación de la extrema pobreza.

- i) El ministerio de economía y Finanzas deberá efectuar las inscripciones y transferencias presupuestarias necesarias para la ejecución de lo dispuesto en el Presente Decreto Supremo.

ARTÍCULO 7. (FINANCIAMIENTO)

- I. El Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy” se financiará con recursos provenientes de:
 - a) Tesoro General de la Nación, conforme a su disponibilidad.
 - b) Donaciones y créditos externos e internos.
 - c) Transferencia de entidades e instituciones públicas y privadas.

- II. Adicionalmente el Ministerio de Salud y Deportes podrá suscribir convenios de cofinanciamiento con Prefecturas y Gobiernos Municipales.

Entre sus Disposiciones finales, se tiene las siguientes:

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA: Se establece el 27 de Mayo de 2009, como fecha de inicio del pago del Bono Madre niño-niña “Juana Azurduy”.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA: La fecha de inicio de la inscripción de Beneficiarios se establecerá en reglamentación a ser aprobada por el Ministerio de Salud y Deportes.

Los señores Ministros de estado, en los Despachos de Planificación del Desarrollo, salud y Deportes, y economía y Finanzas Públicas, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo. ⁽²¹⁾

2.1.3. PROYECTO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (PRONACS)

El Proyecto Nacional de Calidad en Salud tiene como fin principal definir lineamientos fundamentales para el diseño y puesta en funcionamiento de una estructura que a través de la calidad, asumida como doctrina ‘del hacer bien con bien’, penetre en la esencia misma del sector salud con todos y cada uno de sus subsectores e instituciones dependientes, constituyéndose así mismo en el principio básico y común que los relacione y articule, para la construcción de un verdadero Sistema Nacional de Salud, único, integrado y descentralizado donde sea posible el cumplimiento del Seguro Universal de Salud y del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Según este Proyecto la calidad no sólo es gestión como se entiende por la tan conocida expresión ‘gestión de calidad’, sino es el resultado de una acción que se realiza de un servicio que se presta, o un producto que se entrega. Entonces la calidad es comprendida como gestión y resultado, siendo este el que evalúa el usuario, más allá de analizar situaciones o procesos gestionarios que seguramente no conoce o no son de su interés específico, sino la calidad de atención o servicio que se le presta o recibe directamente.⁽⁸⁾

Además la gestión de calidad se entiende como un “...proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanente calidad en sus servicios, asumiendo su responsabilidad y en observancia de normas y estándares, previamente establecidos y acordados”.⁽⁸⁾

El PRONACS tiene un alcance nacional para el establecimiento sustento e incremento de la calidad en los distintos niveles, sectores e instituciones que configuran el Sistema Nacional de Salud, bajo la autoridad y rol rector del Ministerio de Salud y Deportes. Surge a necesidad de lograr que en el quehacer cotidiano de los servicios de salud se mejore la calidad con satisfacción plena del usuario.⁽⁸⁾

La visión del proyecto es tener calidad probada, reconocida y verificable, tanto en la gestión como en la atención de los sectores, instituciones y servicios que conforman el Sistema Nacional de Salud, con aceptación y satisfacción permanente de los usuarios.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La metodología que se aplicó para la investigación se basó en los enfoques cualitativo y cuantitativo, se considera cualitativo, puesto que se “...utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación [...] Dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectiva teórica)”.⁽²¹⁾ En el área de salud, este enfoque ayudó a obtener respuestas profundas sobre lo que las personas piensan o sienten a cerca de los procesos de salud.

También se consideró el enfoque cuantitativo porque “...determina cuantitativamente los atributos y relaciones de los objetos, (...) emplean procedimientos estandarizados, métodos e instrumentos que permiten medir y expresar las conductas y relaciones en términos numéricos”.⁽²²⁾ Es así que estos enfoques permitirán que se conozcan la percepción de la calidad de atención de las mujeres que asisten al Centro de Salud de Santiago de Machaca.

2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación consideró el tipo de estudio descriptivo, puesto que “...permite especificar las propiedades, características y los perfiles más importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis”.⁽²¹⁾

De este modo, el carácter descriptivo del estudio por medio de la aplicación de las técnicas e instrumentos, tales como: la observación, entrevista y la revisión bibliográfica, permitieron especificar las características y los perfiles del objeto de estudio de la investigación. Asimismo, no se limitó sólo en la recolección de datos, sino se consideró la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es necesario que toda investigación posea un plan que le permita obtener respuestas a las cuestiones que son objeto de estudio, es por ello que en la investigación se considerará el diseño no experimental, porque son “...formas de indagación que buscan comprender al objeto de estudio en su ambiente natural, sin introducir modificación alguna en los sujetos, sin provocar variaciones artificiales en la variable de estudio”⁽²⁴⁾

Asimismo, por el tiempo en el que se efectuará la recolección de la información se establece un estudio transversal, ya que éste permite “...recolectar datos en un sólo momento, en un tiempo único”.⁽²¹⁾ El diseño adoptado por la investigación se debe a que las entrevistas y encuestas, aplicadas a las se realizaron en un tiempo específico.

4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método “...es el camino corto para conseguir una realidad. Son pasos o procedimientos que usa técnicas para construir conocimientos que resuelven un problema científico”.⁽²³⁾ Es así que el método que se aplicará en la investigación será el inductivo, ya que “...es una forma de razonamiento que va desde los hechos concretos y particulares para llegar a establecer principios generales...”.⁽²⁴⁾ De este modo, en la investigación por las características que lo compone se realizará una actividad en un lugar determinado. Es de esta manera, que el método inductivo juega un rol importante, porque parte de una situación particular, el problema, para hacer una generalización.

5. LUGAR

El Municipio Santiago de Machaca es la primera sección de la Provincia José Manuel Pando del departamento de La Paz, se encuentra localizado al sudoeste del departamento a 165 km de la ciudad de La Paz; pudiéndose acceder al municipio a través de dos vías: la primera es recorriendo el tramo asfaltado La Paz- Guaqui y Guaqui-Santiago de Machaca (camino de tierra); la segunda opción es el tramo La Paz-Viacha (asfaltado) y Viacha-Santiago de Machaca

(camino de tierra). El Municipio a partir de la línea del Ecuador y el meridiano de Greenwich, se ubica entre los 16° 50´ a 17° 30´ de latitud sur y 69° 00´a 69° 30´ de longitud Oeste, localizándose en pleno Altiplano Central. ⁽²⁸⁾ (Ver Anexo 5).

Los límites territoriales del municipio en los cuatro puntos cardinales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- Al Norte: Provincia Ingavi-Municipio de San Andrés de Machaca con los cantones de Laquinamaya y Villa Artyasivi de Machaca con sus comunidades de Jach'a Macata, Chipanamaya, Qilqa. Huancarani y Pampa Uta.
- Al Noroeste: Con la república del Perú.
- Al Este: Provincia Pacajes-Municipio de Caquiaviri, con los cantones de Tincachi y Achiri con sus comunidades de: Mikani, Cala Qotaña, Vintuyo, Pallcoma, Canahuyo, Pucamaya y Tacupa.
- Al Oeste: Municipio de Catacora, con los cantones de Catacora, Pujo Parachi y Payrumani Grande y comunidades de: Sancani Grande, Patapujo, Zaparani, Challajipiña, Chuantakollo, Huirani, Tanapaca, Korosabe y Crusavi.
- Al Sur: Provincia Parajes-Municipio de Charaña, con el cantón Ladislao Cabrera y comunidades de: Carlake, Pia Piani, Iñoca, Cayllacatavi, Sorapa, Janko Mani y Amachuma.
- Al Suroeste: Con la república del Perú.⁽²⁸⁾

El sistema del área de salud Santiago de Machaca, pertenece a la Red de Salud Pacajes, dependiente de SEDES La Paz, cuenta con un Centro de Salud situado en la capital del Municipio, la cual es apoyada por tres postas de Salud, situados en Berenguela, Huaripujo y Villa Exaltación.

De los cuatro establecimientos de salud, tres brindan atención de primeros auxilios, siendo el Centro de Salud la que brinda atención de medicina general. El personal que trabaja en las unidades de Salud de Santiago de Machaca está conformado por:

Cuadro N° 2 Personal del Centro de Salud de Santiago de Machaca

PERSONAL	CANTIDAD
Médico de planta.	2
Médico responsable de las postas de salud.	1
Médico responsable del Bono Juana Azurduy.	1
Médico responsable del SSPAM.	1
Licenciada de Enfermería.	1
Auxiliar de enfermería.	1
Personal administrativo (Portero-Chofer). ¹	1
TOTAL	8

Fuente: Elaboración propia, en base a datos del CS Santiago de Machaca ⁽²⁷⁾

6. UNIVERSO

El universo "...es la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación". ⁽²¹⁾

En el presente estudio se consideró como universo a las mujeres beneficiarias del Bono Juana Azurduy de Padilla y población femenina de 20 años a 44 años de edad que acudan a Consulta externa del Centro de Salud Santiago de Machaca, en el último trimestre de la gestión 2011.

A continuación, se presenta un cuadro donde se muestran los datos poblacionales con los que cuenta el Centro de salud. Se debe hacer notar que los datos son de la gestión 2001 y 2007, siendo estos los únicos datos con los que se cuenta en el Centro de Salud.

¹ Se debe aclarar que en el Centro de Salud de Santiago de Machaca el personal administrativo está comprendido por un chófer y un portero, siendo una sola persona en esta área.

Cuadro N° 3 Composición etaria de la población 2001 y 2007

Edad	2001				2007			
	Total	% Pob por Edad	Hombres	Mujeres	Total	% Pob por Edad	Hombres	Mujeres
0-4 años	391	8.88	193	198	423	8.87	209	214
5-9 años	433	9.84	211	222	469	9.84	229	240
10-14 años	512	11.63	257	255	555	11.64	279	276
15-19 años	364	8.27	186	178	394	8.26	201	193
20-24 años	273	6.20	142	131	296	6.21	154	142
25-29 años	205	4.66	105	100	222	4.66	114	108
30-34 años	190	4.32	95	95	206	4.32	103	103
35-39 años	247	5.61	123	124	268	5.62	133	135
40-44 años	190	4.32	99	91	206	4.32	107	99
45-49 años	258	5.86	123	135	279	5.85	133	146
50-54 años	225	5.11	121	104	244	5.12	131	113
55-59 años	234	5.32	124	110	253	5.31	134	119
60-64 años	208	4.73	104	104	225	4.72	113	112
65-69 años	203	4.61	100	103	220	4.61	108	112
Más de 70 años	469	10.65	197	272	508	10.65	213	295
Total	4,402	100	2,180	2,222	4,768	100	2,361	2,407

Fuente: Elaboración CS. Santiago de Machaca con base al INE: CNPV – 2001⁽²⁷⁾

6.1. MUESTRA

En la presente investigación no se obtuvo una muestra probabilística, más al contrario se consideró un muestreo no probabilístico o teórico porque “...es el proceso de recogida de datos para generar teoría por medio del cual el analista recoge, codifica y analiza sus datos conjuntamente y decide qué datos recoger después y dónde encontrarlos, para desarrollar su teoría a medida que surge. Este proceso de recogida de datos está controlado por la teoría emergente”.⁽²⁶⁾

Este tipo de muestra no se garantiza por el muestreo aleatorio ni por la estratificación, el por el contrario, los individuos o grupos se seleccionan según ciertos criterios de selección. Por lo

tanto, se identificó como muestra de 50 mujeres beneficiarias del Bono Juana Azurduy y 50 mujeres que asisten a consulta médica externa, de quienes se protegió su identidad.

6.1.1. Criterios de inclusión

La presente investigación se basó en la muestra no probabilística, ya que las mujeres a quienes se aplicó la encuesta fueron elegidas bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres entre 20 y 44 años.
- Mujeres usuarias inscritas, beneficiarias del Programa Bono Juana Azurduy de Padilla.
- Mujeres que asisten a Consulta Externa al Centro de Salud de Santiago de Machaca.
- Asistencia al Centro de Salud de Santiago de Machaca.
- Mujeres dispuestas para responder a los instrumentos de investigación, firmando el consentimiento informado.

6.1.2. Criterios de exclusión

Se considera sujetos de exclusión a las pacientes mujeres que:

- Mujeres menores y mayores de 20 y 44 años.
- Mujeres que no desearon firmar el consentimiento informado.
- Población masculina.

Según estos criterios, para este estudio, se determinó como muestra a 50 mujeres beneficiarias del Bono Juana Azurduy y 50 mujeres que asisten a consulta médica externa, quienes no se identificaron para proteger su identidad.

7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

7.1. ENCUESTA

La encuesta se entiende como “...una técnica que persigue conocer la opinión o posición de un sector de la población que es objeto de observación o estudio”.⁽²³⁾ De esta manera, se elaboró el instrumento de las encuestas, es decir, el cuestionario o test que contó con preguntas cerradas y algunas abiertas, elaboradas en función a las variables de investigación para obtener resultados confiables y válidos. El cuestionario fue aplicado a las pacientes mujeres del Centro de salud de Santiago de Machaca, elegidas en la muestra.

El formulario estuvo dirigido y se aplicó a usuarias de consulta externa y a beneficiarias del programa BJAP y población femenina entre 20 a 44 años de edad del Municipio de Santiago de Machaca en los meses octubre, noviembre y diciembre de la gestión 2011 que cumplían con los criterios de inclusión exigidos en el presente estudio.

Al inicio de la recogida de datos se realizaron charlas informativas sobre la necesidad de evaluación de la calidad de atención del Centro de Salud Santiago de Machaca con el objetivo de informar del estudio que se realizó con respecto a la satisfacción de la atención interpersonal del Centro de Salud Santiago de Machaca, éstas charlas informativas se llevaron a cabo en un ambiente cerrado del centro de salud, de 3x6 mt. con un tiempo no mayor a 30’, en los meses de octubre, noviembre y diciembre, donde se explicó con imparcialidad sobre la calidad de atención para que se entienda que no hay inducción en la información.

Una vez concluida la charla se trabajó con las usuarias dispuestas a participar, quienes fueron acogidas en un ambiente adecuado del Centro de Salud Santiago de Machaca, en el cual se mantuvo la privacidad, realizándose la encuesta con un tiempo de duración de no más a 10’ las encuestas fueron leídas y explicadas por la investigadora, para evitar confusiones y se registró las respuestas. Se mantuvo estricta confidencialidad.

Se debe aclarar que el formulario de encuesta fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, quienes fueron elegidos por conocimiento de características de gerencia y manejo de capital humano, además de marketing y ventas, y sociólogo y/o psicólogo social y un comunicador. Estos expertos permanecieron en anonimato durante la elaboración de la validación y proporcionan sugerencias y/o validez del cuestionario, mismo que se efectuó a tres rondas, la primera de validación de preguntas de satisfacción de calidad de atención, la segunda de validación de preguntas observadas en la anterior validación, y la tercera validación del lenguaje a la comunidad.

7.2. ENTREVISTA

Esta técnica "...consiste en establecer un diálogo entre dos o más personas donde uno son los entrevistadores y los otros los entrevistados".⁽²⁴⁾ En el caso del estudio se utilizó la semi-estructurada que contó como instrumento con una guía de entrevista con preguntas relacionadas a la temática, que se aplicó a las mujeres. La aplicación de la entrevista fue con el fin de conocer la percepción que tienen sobre la calidad de atención interpersonal del equipo de salud.

Con el fin de mantener y resguardar la identidad de las mujeres entrevistadas se codificó a las entrevistadas de la siguiente forma:

Cuadro N° 4 Codificación de las entrevistas

N°	MOTIVO DE ASISTENCIA	NOMBRE DE FLORES	CÓDIGO
1	Beneficiaria del Bono Juana Azurduy	Alelí	Alelí-BJA
2	Beneficiaria del Bono Juana Azurduy	Pensamiento	Pensamiento-BJA
3	Beneficiaria del Bono Juana Azurduy	Amapola	Amapola-BJA
4	Beneficiaria del Bono Juana Azurduy	Tulipán	Tulipán-BJA
5	Beneficiaria del Bono Juana Azurduy	Gladiolo	Gladiolo-BJA
6	Consulta externa	Rosa	Rosa-CE

7	Consulta externa	Orquídea	Orquídea-CE
8	Consulta externa	Margarita	Margarita-CE
9	Consulta externa	Hortensia	Hortensia-CE
10	Consulta externa	Coqueta	Coqueta-CE

Fuente: Elaboración propia, en base a las entrevistas.

El código asignado a cada mujer fue el nombre de una flor y las iniciales de la razón por la que asistieron a la consulta, como se muestra en el anterior cuadro.

7.3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La revisión bibliográfica se basa en información recolectada del análisis de documentos. Para la presente investigación, se aplicó esta técnica revisando las el material bibliográfico seleccionado, tales como libros, tesis, revistas especializadas, investigaciones, documentación del Centro de salud entre otros; es decir, a partir de esta revisión se pudo organizar el marco teórico de la presente investigación, y la información de todo lo revisado se encuentra citada en las referencias bibliográficas.

8. ASPECTOS ÉTICOS

El ‘consentimiento informado’ o la ‘decisión informada’ (Anexo N° 1) son conceptos que llevan profundas implicaciones éticas y metodológicas que deben ser tomadas en cuenta, al momento de desarrollar una investigación. La acción de consentir hace referencia a la aceptación frente a una determinada oferta. Asimismo, la toma de decisión debe contemplar la decisión autónoma, no condicionada por presiones, chantajes o influencias externas.⁽¹⁶⁾

En el caso de la presente investigación, se creó las condiciones necesarias para la libre y autónoma decisión y participación de las pacientes que acuden al Centro de Salud de Santiago de Machaca. Antes de ser participes de la encuesta a las pacientes, se les consultó si estaban dispuestas a ello, y con el fin de proteger su identidad y privacidad no se solicitó su nombre.

Las variables que se tomaron en cuenta para el análisis fueron:

Cuadro N° 5 Operacionalización de variables

VARIABLE		DEFINICIÓN	INDICADORES RANGO MEDICIÓN			INSTRUMENTO PARA OBTENER DATOS	
Independiente	Calidad de atención interpersonal	La relación de respeto y comunicación que se establece entre el equipo de salud y el paciente para lograr su satisfacción	Actitud	Respeto	Respetuosa Irrespetuosa	Entrevista	
				Amabilidad	Sí / No		
				Relación empática	Sí / No		
			Atención oportuna	Eficacia	Sí / No		Encuesta
				Información pertinente	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Imparcial • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo 		
				Comunica-ción	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Buena • Regular • Mala • Pésima 		
Dependiente	Percep-ción del paciente (mujeres)	Es el proceso por el cual el paciente connota el significado al ambiente en que se encuentra	Satisfacción	Actitud	<ul style="list-style-type: none"> • Cercana • Distante 	Entrevista	
				Atención oportuna	<ul style="list-style-type: none"> • 15 minutos • De 15 a 30 minutos • 60 minutos • Más de 60 minutos 	Encuesta	
				Comunica-ción	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Buena • Regular • Mala • Pésima 	Revisión documental	

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos de la recogida de datos. Una de las técnicas empleada fue la encuesta estructurada, aplicada al grupo de estudio, mujeres beneficiarias del Bono Juana Azurduy y mujeres de asisten por Consulta externa. La encuesta estuvo desarrollada en función a las variables de investigación donde se preguntó acerca de la percepción de calidad de atención interpersonal sobre el equipo de salud, en las que se cuestionó sobre el trato en la consulta y otras descritas en operacionalización de variables.

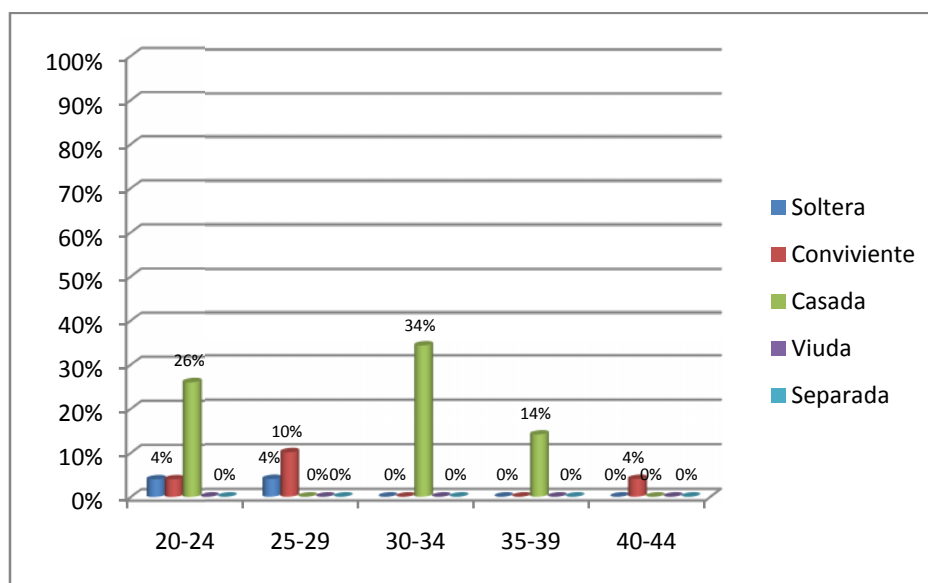
Por otro lado, también se consideraron los resultados de las entrevistas que se realizaron a través de una guía semi-estructurada que fue aplicada a las mujeres asistentes, tanto beneficiarias del bono como las que asisten por consulta externa; pero no se aplicó a todas sino a algunas denominándolas informantes claves. La entrevista tuvo una duración de 10' a 20' por entrevistada y fue aplicada en el mismo Centro de Salud en Santiago de Machaca.

1. COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES BENECIFIARIAS DEL BONO JADP Y MUJERES QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO DE MACHACA

En esta primera parte se encuentra los resultados de los datos generales de la investigación, que incluye la edad, el estado civil y el grado de instrucción de las encuestadas. Para mostrar los resultados se hizo un cruce de variables entre edad y estado civil. Si se desea conocer las frecuencias puede verse el Anexo 4.

1.1. DATOS GENERALES DE LAS ENCUESTADAS

Gráfico N° 1 Edad y estado civil de las mujeres beneficiarias del Bono

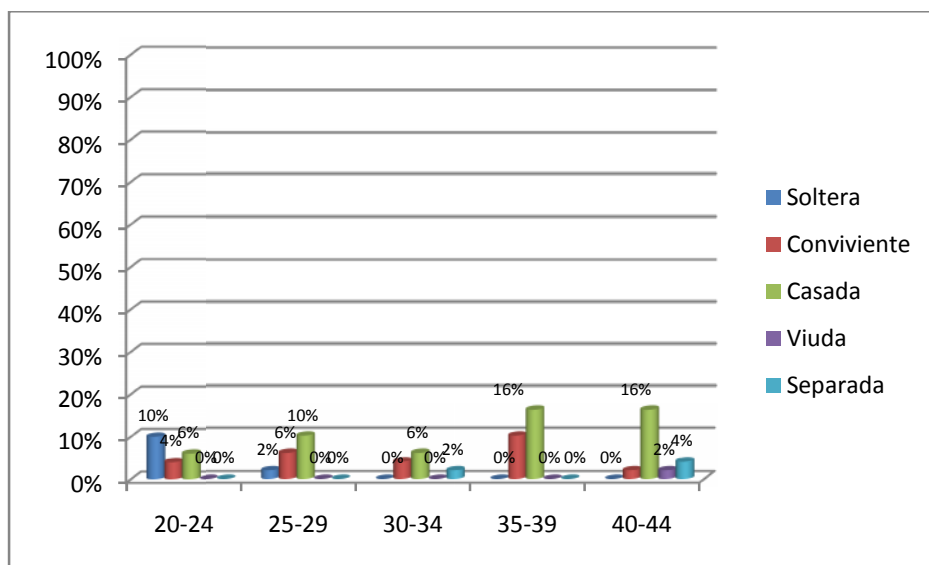


Fuente: Elaboración propia, 2011.

En la encuesta se consideró importante la edad y el estado civil de las mujeres encuestadas, respecto a esta información se conoció que entre las mujeres que asisten al Centro de Salud de Santiago de Machaca beneficiarias del Bono Juana Azurduy, el 34% eran mujeres casadas que tenían entre 30 y 34 años; el 14% también eran casadas pero tenían entre 35 y 39 años; el 26% de las casadas tenían entre 20 y 24 años. Por otro lado, el 10% de las mujeres convivientes tenían entre 25 y 29 años; el 4% de este mismo grupo tenía entre 40 y 44 años. También fue interesante conocer que hubo ninguna mujer viuda o separada que se haga atender en el centro.

Como se muestra en el gráfico la mayor cantidad de mujeres encuestadas eran casadas, seguido de mujeres convivientes y el grupo etario más elevado eran mujeres entre 30 y 34 años, demostrando que esta edad es en la que más hijos tienen en Santiago de Machaca. Si se desea verificar los resultados se puede revisar el anexo 4.

Gráfico N° 2 Edad y estado civil de las mujeres de Consulta externa

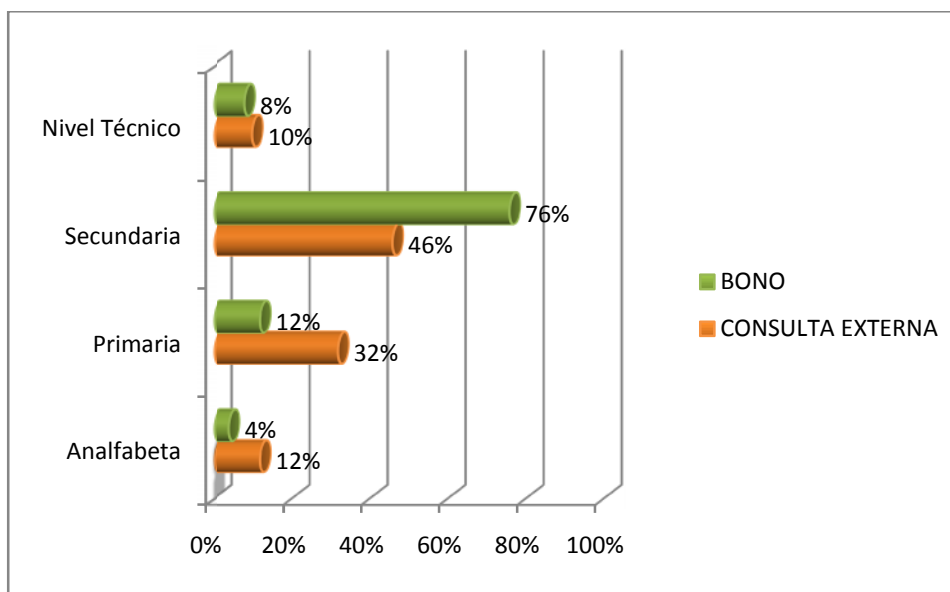


Fuente: Elaboración propia, 2011.

Respecto al grupo de mujeres que asisten por la Consulta externa al Centro de salud se conoció que la mayoría de las mujeres eran casadas, el 16% era el grupo con más mujeres y tenían entre 35 y 44 años; el segundo grupo eran las mujeres convivientes, el 10% tenía entre 35 y 39 años; el 6% tenían entre 25 y 29 años. El tercer grupo eran las mujeres solteras con hijos, siendo el 10% y una edad entre 20 y 24 años de edad. En este grupo se identificó un 2% de mujeres viudas que tenía entre 40 y 44 años; el 4% eran mujeres separadas entre las edades de 40 a 44 años y el 2% eran mujeres entre 30 y 34 años.

Lo cual demuestra que al igual que el grupo de mujeres beneficiarias del Bono la mayoría de las mujeres de consulta externa eran casadas. Para realizar la corroboración de los datos se puede analizar las tablas del anexo 4.

Gráfico N° 3 Grado de instrucción de las encuestadas



Fuente: Elaboración propia, 2011.

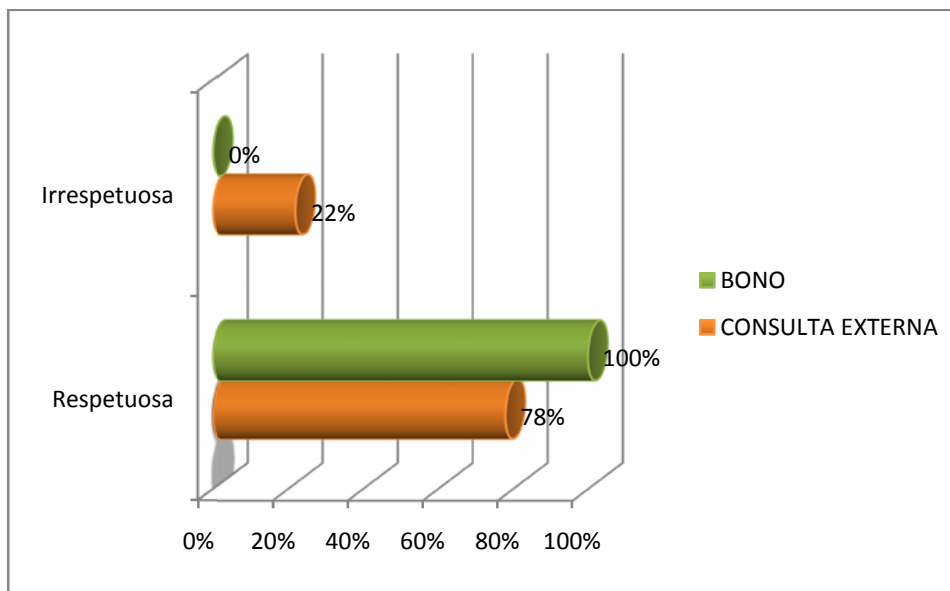
Los datos sobre el grado de instrucción se conoció que de las mujeres que asistieron al Centro de Salud de Santiago de Machaca beneficiarias del Bono, el 4% eran analfabetas; el 12% sólo asistió a primaria; el 76% asistió hasta el nivel secundario y el 8% tenía un nivel técnico en alguna área. En este sentido, la mayoría sólo estudió hasta secundaria.

En el caso de las mujeres que asistieron al Centro por consultas externas se conoció que el 12% eran analfabetas; el 32% sólo asistió hasta el nivel primario; el 46% asistió a secundaria; y el 10% logró un nivel técnico, siendo la mayoría que llegó hasta secundaria. Revísese el Anexo 4, para cualquier duda.

Hasta aquí se muestran los datos generales de las mujeres encuestadas, a continuación se presentan los resultados sobre la percepción de la calidad de atención interpersonal.

1.2. PERCEPCIÓN DE CALIDAD SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

Gráfico N° 4 ¿Cómo fue el trato del médico durante la consulta?



Fuente: Elaboración propia, 2011.

Ya entrando en el tema mismo de calidad, se conoció que el 100% de las mujeres que asisten al Centro de Salud de Santiago de Machaca beneficiarias del Bono Juana Azurduy de Padilla, considera que el trato con el médico durante la consulta fue respetuoso; entendiendo el trato como la atención cordial, clara, amable, es decir, respetuosa o irrespetuosa. En el caso de las mujeres que asisten por consulta externa se conoció que el 78% de las mujeres opinan que el trato por parte del médico fue respetuoso, pero hubo un 22% que opina que el trato del médico fue irrespetuoso.

Como se observa los resultados, muestran que las mujeres beneficiarias del Bono tienen una mejor percepción sobre el trato de los médicos, a diferencia de las mujeres que asisten por consulta externa que hubo un porcentaje que considera que el trato no es adecuado. Verifíquese con el Anexo 4.

Según las entrevistas que se realizaron a algunas mujeres que asisten al centro de salud beneficiarias del Bono Juana Azurduy se conoció lo siguiente:

“...el médico bien me trata, es bueno, explica lo que se debe hacer” (Alelí-BJA).

“...el doctor es bueno, la consulta fue rápida sólo unos minutos explica y termina” (Pensamiento-BJA).

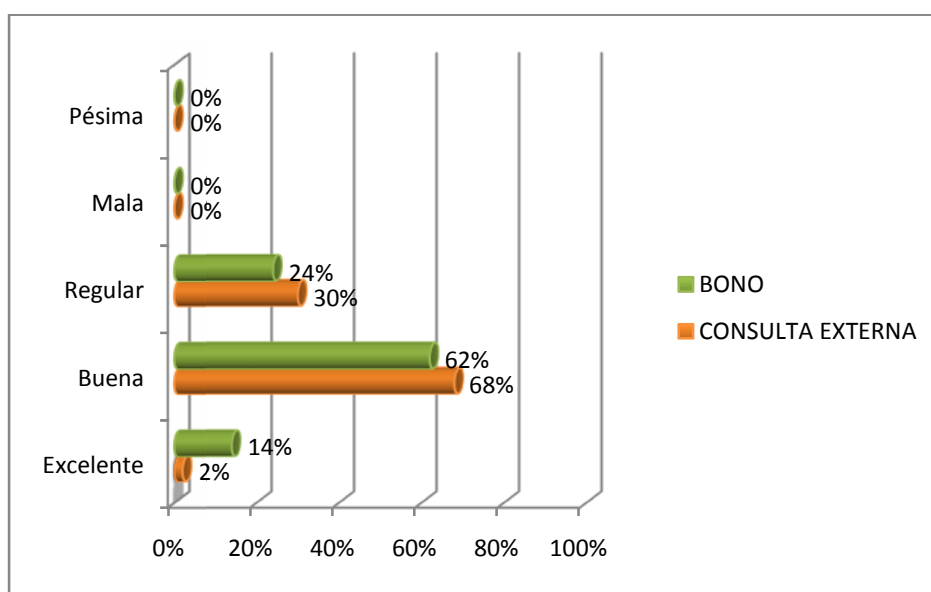
Por otro lado, las mujeres que asisten por consulta externa, en las entrevistas, opinaron lo siguiente:

“...el médico es bueno, trata bien sólo a veces está renegando” (Rosa-CE).

“...sí fue amable el médico, fue muy rápida la atención con él” (Margarita-CE).

Como se aprecia los resultados tanto de las encuestas como de las entrevistas demuestran que en general el trato del médico es respetuoso; pero en el grupo de las mujeres que asisten a consulta externa existe un porcentaje que piensa que fue irrespetuoso, o que el médico a veces las atiende renegando, lo que demuestra este grupo es el más inconforme, se debe aclarar que el mismo médico atiende a ambos grupos pero en días diferentes.

Gráfico N° 5 ¿Cómo fue la comunicación con el médico?



Fuente: Elaboración propia, 2011.

La comunicación con el médico se entiende como buena transferencia de información, es decir, que explique con detalle todo lo que tiene la paciente, el tratamiento y las consecuencias de la falta del mismo, además esta comunicación debe ser cortés, clara y concisa.

Es así que la comunicación que se mantuvo con el médico durante la consulta el 14% de las mujeres beneficiarias del Bono el 24% pensó que fue regular; el 62% pensó que fue buena y el 14% opinó que fue excelente. En las mujeres que asisten a la consulta externa el 30% opinó que el tipo de comunicación que se mantuvo durante la consulta fue regular; el 68% opinó que la comunicación fue buena; y el 2% dijo que fue excelente. (Si se desea verificar los datos remitirse al Anexo 4).

Como se puede notar las mujeres que asisten a la consulta externa son las que opinaron que hubo mayor interferencia en la comunicación. Por otro lado, las mujeres que asisten al Centro de salud beneficiarias del bono tuvieron una mejor comunicación con el médico. Según los datos cuantitativos, o de las encuestas ninguna mujer opinó que hubiera una comunicación mala o pésima, todas tuvieron una percepción de regular a excelente. Sin embargo, las entrevistas realizadas demostraron que el tipo de comunicación que brindó el médico fue de la siguiente forma:

“...me explicó rápido, no explica mucho, poco tiempo tiene para explicar” (Hortensia-CE).

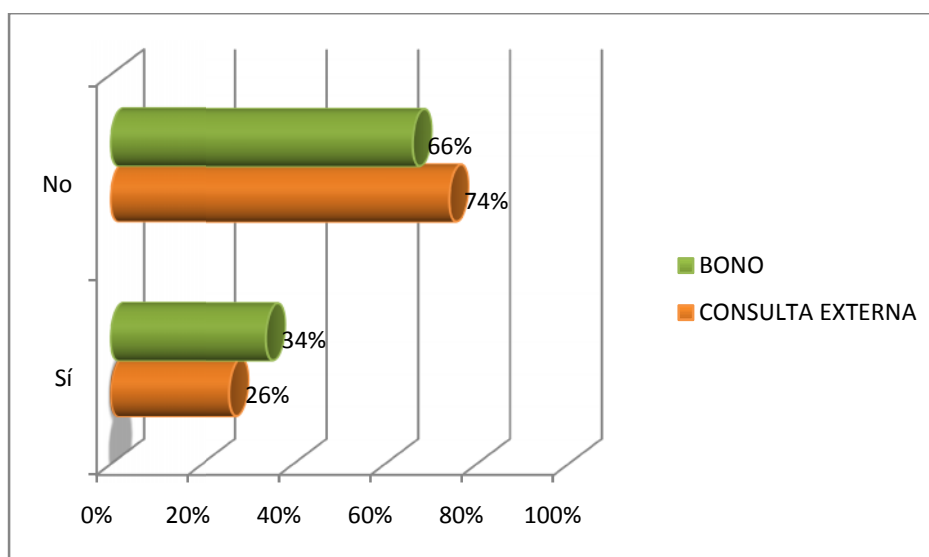
“...una vez no me explicó lo que tenía que hacer, eso me molestó porque solo me dijo subí a la camilla y después me lastimó eso me molestó” (Coqueta-CE).

“...a veces no explica lo que hay que hacer, porque no tiene mucho tiempo solo dice te veo a la otra semana y me da la receta, pero no explica más” (Orquídea-CE).

“...creo que podría explicar más, pero hay tanta gente que espera que el tiempo no le alcanza” (Rosa-CE).

En resumen, después de analizar los resultados de las encuestas y las entrevistas se podría decir que las encuestas demostraron que las mujeres tuvieron una percepción positiva del trato del médico, sin embargo, al momento de conversar sobre el tema, las mujeres opinaron que en realidad no fue así que el médico las atiende muy rápido, la explicación es corta, lo que causó una percepción negativa sobre el trato del médico, que se debió a varios factores como el corto tiempo de explicación, o la pobre explicación que se da a la paciente.

Gráfico N° 6 ¿Considera que el médico, cuando la atiende, se pone en su lugar para atenderla de mejor manera?



Fuente: Elaboración propia, 2011.

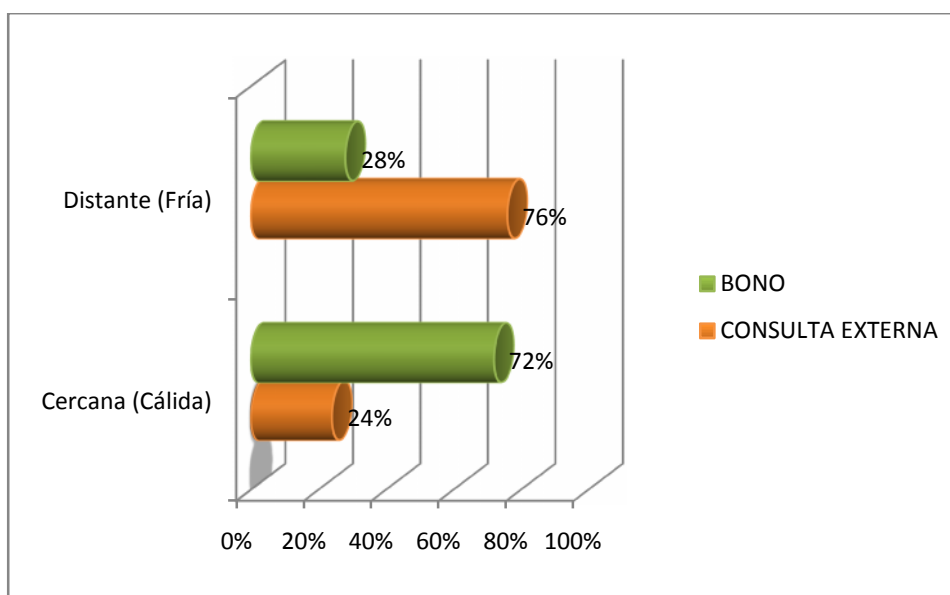
Para entender mejor los resultados del gráfico 6 se debe tener claro lo que se entiende por “ponerse en su lugar”, lo que se trata de conocer es si el médico entiende o considera el dolor o molestia que pueda estar sintiendo la paciente, lo cual debe reflejarse en la forma de trato al paciente.

Por lo tanto, las mujeres que asisten al Centro de salud beneficiarias del bono y las que asisten por consulta externa opinaron de forma parecida, entonces un 66% de las mujeres del beneficiarias del bono opinaron que el médico no se pone en su lugar cuando las atienden y que por lo tanto la atención no es buena, incluso piensan que existen dificultades en el trato; pero

hubo un 34% que opinó que el médico sí lo hace, es decir, se pone en su lugar por lo tanto la atención es buena.

Sin embargo, las mujeres que asisten a la consulta externa opinaron en un 74% que el médico no se pone en su lugar, en realidad demuestra indiferencia ante el dolor que siente la paciente, da la impresión de que simplemente atiende por cumplir. Demostrando que este grupo es el que tiene una percepción más negativa frente al trato del médico. Véase los datos en el Anexo 4.

Gráfico N° 7 ¿Cómo fue la relación con el médico durante la consulta?

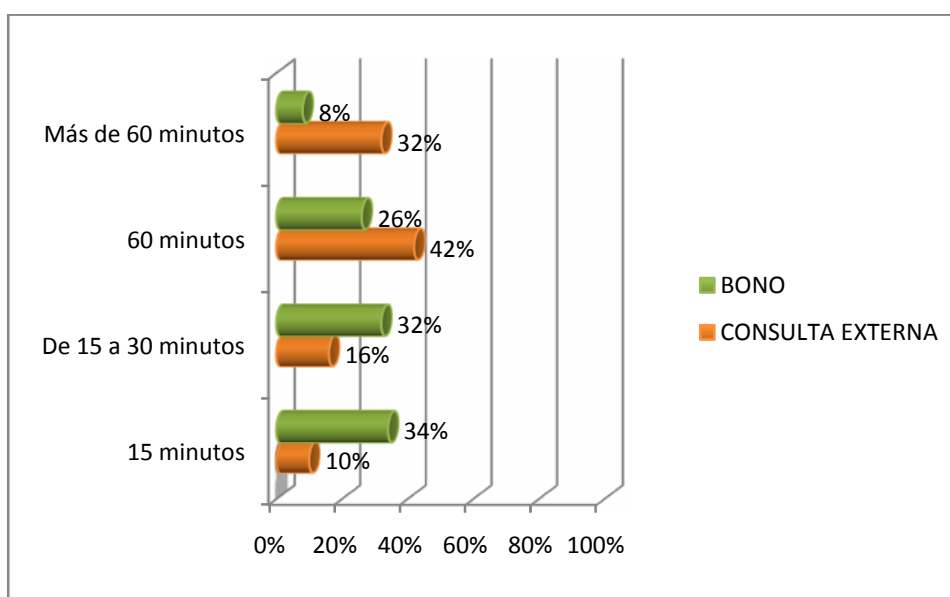


Fuente: Elaboración propia, 2011.

Esta pregunta se considera clave en la investigación puesto que se conoció que de las mujeres que asisten al Centro de salud beneficiarias del Bono Juana Azurduy, el 72% opinó que la relación que mantiene el médico fue cercana, o denominada también cálida, que se interesó por lo que le sucedía a la paciente, por lo tanto, la percepción de la consulta no es negativa. Sin embargo, existió un 28% de las mujeres que opinaron que la relación de trato o atención fue distante, o fría, al médico no le interesaba lo que le pasaba a la paciente. Este porcentaje de mujeres que tienen esta percepción es relativamente alto, puesto que representa casi la tercera parte del total, por lo tanto se cree conveniente buscar algún mecanismo para fortalecer esta situación.

En el caso de las mujeres que asisten por consulta externa se conoció que el 24% opinó que la forma de trato fue cercana, es decir, cálida; pero el 76% respondió que la relación fue distante, o fría. (Para corroborar datos remitirse al Anexo 4). Por lo tanto, este grupo de mujeres tiene una percepción negativa acerca del trato que demuestra el médico, a diferencia de las mujeres beneficiarias del bono que tiene una percepción más positiva sobre el trato del médico.

Gráfico N° 8 ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendida por el médico?



Fuente: Elaboración propia, 2011.

Entre las mujeres que son atendidas beneficiadas del bono se conoció que el 34% tuvo que esperar cerca de 15 minutos; el 32% esperó alrededor de 15 a 30 minutos; el 26% de las mujeres esperó cerca de 60 minutos; y el 8% tuvo que esperar más de 60 minutos, siendo un tiempo considerable y un porcentaje elevado de las mujeres que tuvieron que esperar más de 15 minutos. En el caso de las mujeres que asistieron para la consulta externa se conoció que el 10% esperó alrededor de 15 minutos; el 16% de las mujeres esperó entre 15 y 30 minutos; el 42% esperó 60 minutos y el 32% esperó más de 60 minutos. (Las tablas completas se encuentran en el Anexo 4).

Como se observa las mujeres que más tiempo esperan para ser atendidas son las mujeres que asisten a consulta externa, esto sucede porque existen más mujeres que asisten a consulta

externa, las mujeres beneficiadas del bono registradas al momento del estudio alcanzaron a 55, esa es una de las principales razones para el tiempo de espera.

Las mujeres de la consulta externa deben esperar entre 30 y más de 60 minutos.

Según las entrevistas realizadas a las mujeres que asisten beneficiarias del Bono se conoció lo siguiente:

“...la espera no fue muy larga, tuve que esperar más o menos 15 minutos o un poquito más, pero no fue mucho otras veces es menos lo que espero” (Pensamiento-BJA).

“...a veces no hay muchas mujeres y es rápido lo que atienden, sólo a veces se tiene que esperar como 15 minutos” (Tulipan-BJA).

Sin embargo, las entrevistas de las mujeres que asisten al centro por consulta externa opinan de forma diferente:

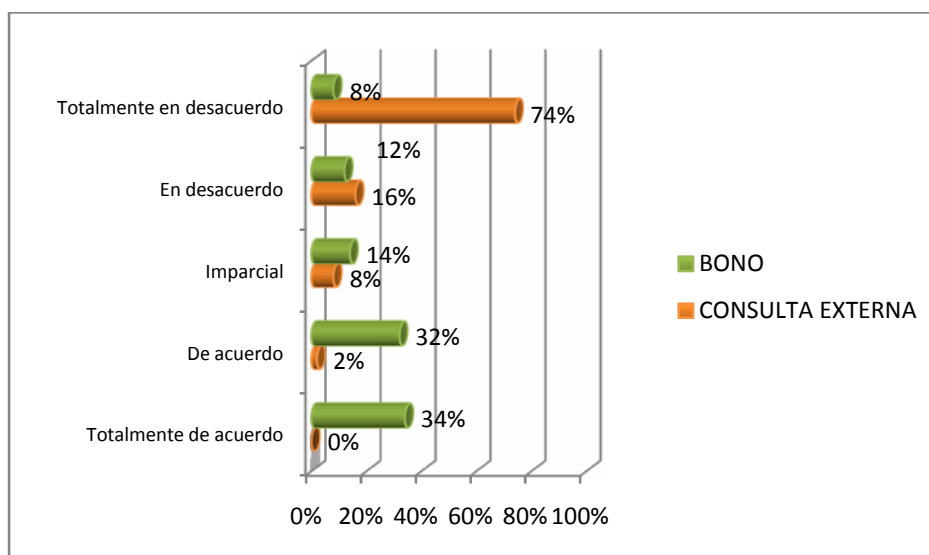
“...mucho hay que esperar, a veces más de media hora o más tengo que esperar mucha gente viene aquí, es mejor cuando me hago atender en la posta, lo malo es que la posta no siempre funciona, pero ahí es rapidito, no se espera tanto como aquí, aquí es mucho, me canso” (Margarita-CE).

“...hay días que hartito hay esperar, porque mucha gente viene, a veces más de media hora tenemos que esperar, me canso por eso a veces no vengo porque flojera me da” (Rosa-CE).

“...esperamos hartito, aquí sentadas tenemos que estar para que nos atiendan, y cuando entramos rápido nos atiende, no tarda ni cinco minutos cuando entramos, rápido salimos, la cosa es entrar, porque somos hartas, el doctor cansado también está” (Coqueta-CE).

Como se aprecia los resultados de las entrevistas de las mujeres de consulta externa es más negativa, porque este grupo es el que debe esperar más tiempo para ser atendida, y también objetan la rapidez de la consulta.

Gráfico N° 9 ¿Considera que el tiempo de espera para recibir atención es aceptable?



Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuando se preguntó a las mujeres si consideraban que el tiempo de espera es aceptable, las mujeres beneficiarias del bono respondieron en un 34% que estaban totalmente de acuerdo; el 32% respondió que estaba de acuerdo; el 14% mantuvo una postura imparcial o neutral; el 12% dijo que estaba en desacuerdo; y el 8% dijo estar totalmente en desacuerdo. Como muestran los resultados la mayoría estaba de acuerdo con el tiempo de espera.

Por otro lado, las mujeres que asisten a consulta externa el 74% respondió que estaba totalmente en desacuerdo; el 16% dijo estar en desacuerdo; el 8% mantuvo una postura imparcial o neutral; el 2% estaba de acuerdo; y ninguna estaba en total desacuerdo. Estos datos corroboran lo que se demostró con el anterior gráfico: que las mujeres de la consulta externa son las que esperan un tiempo más prolongado para ser atendidas, aspecto que influye para formar una percepción negativa de atención del Centro de salud. Para corroborar datos se puede revisar el Anexo 4.

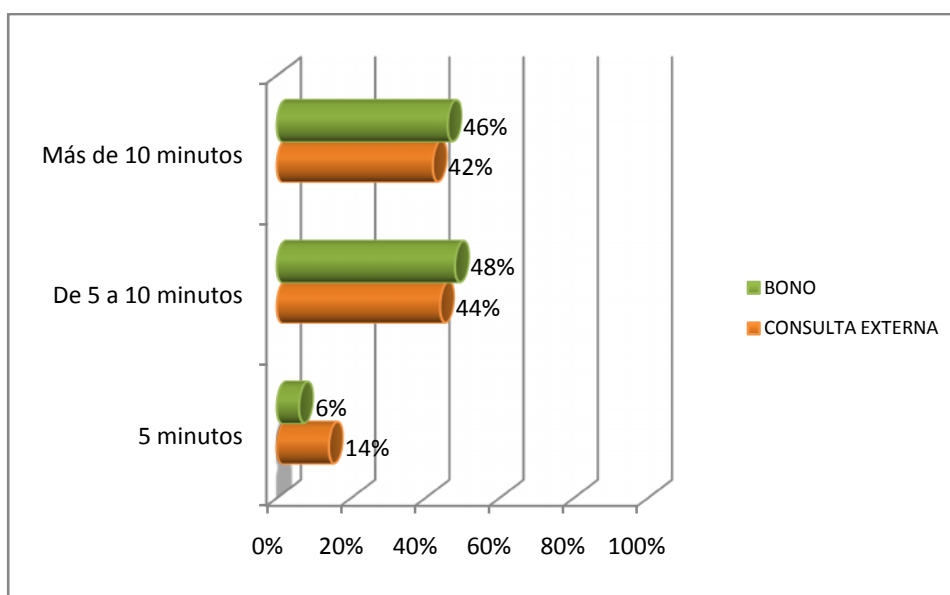
De las entrevistas se pudo advertir lo siguiente:

“...no pues, tanto esperamos para que rápido nos vote de adentro, para eso esperamos tanto tiempo, no está bien, debería ser diferente, ahora estoy media hora sentada y voy a entrar y rápido me dará la pastilla y termina, yo no estoy de acuerdo” (Hortensia-CE).

“...no, debería ponerse otro doctor más, el pobre doctor cansado está tanto tiene que atender” (Rosa-CE).

En resumen, tanto las encuestas como las entrevistas demuestran que las pacientes que asisten por consulta externa no se encuentran conformes con el tiempo de espera para ser atendidas, porque deben esperar largos lapsos de tiempo. Sin embargo, el grupo de mujeres del bono consideran que está bien el tiempo, pero ellas deben esperar sólo alrededor de 15 minutos.

Gráfico N° 10 ¿Cuánto tiempo duró la consulta?



Fuente: Elaboración propia, 2011.

El tiempo que demoró la consulta fue el siguiente: para las mujeres beneficiadas por el bono el 6% opinó 5 minutos; el 48% opinó de entre 5 a 10 minutos; y el 46% más de 10 minutos. En el caso de las mujeres que asisten para la consulta externa se conoció que el 14% opina que la

atendieron cerca de 5 minutos; el 44% opinó que demoraron entre 5 a 10 minutos; y el 42% opinó que demoró más de 10 minutos. Las tablas completas se encuentran en el Anexo 4.

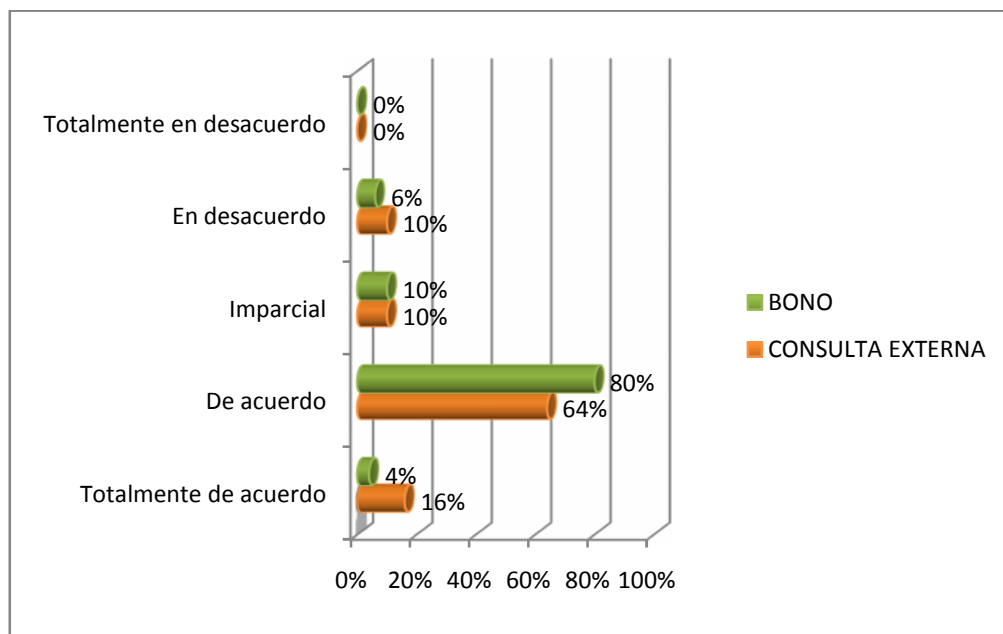
Como se muestran los resultados el tiempo de atención para las mujeres sean del bono o por consulta externa el tiempo de atención es muy parecido; ya que ambos grupos son atendidas en más de 10 minutos.

Según las entrevistas de las mujeres que asisten por la consulta externa se conoció lo siguiente:

“...a la consulta fue rápida unos cinco minutos será máximo será diez minutos, a veces sin pesar nos atienden así nomás nos meten y el doctor atiende, sin ficha o cuando no hay la ficha otra abre y atiende” (Coqueta-CE).

“...la consulta es muy veloz, el tiempo rápido se va, el doctor pregunta una o dos cosas y ya terminó, no explica bien” (Orquídea-CE).

Gráfico N° 11 ¿El médico le explicó detalladamente el diagnóstico?



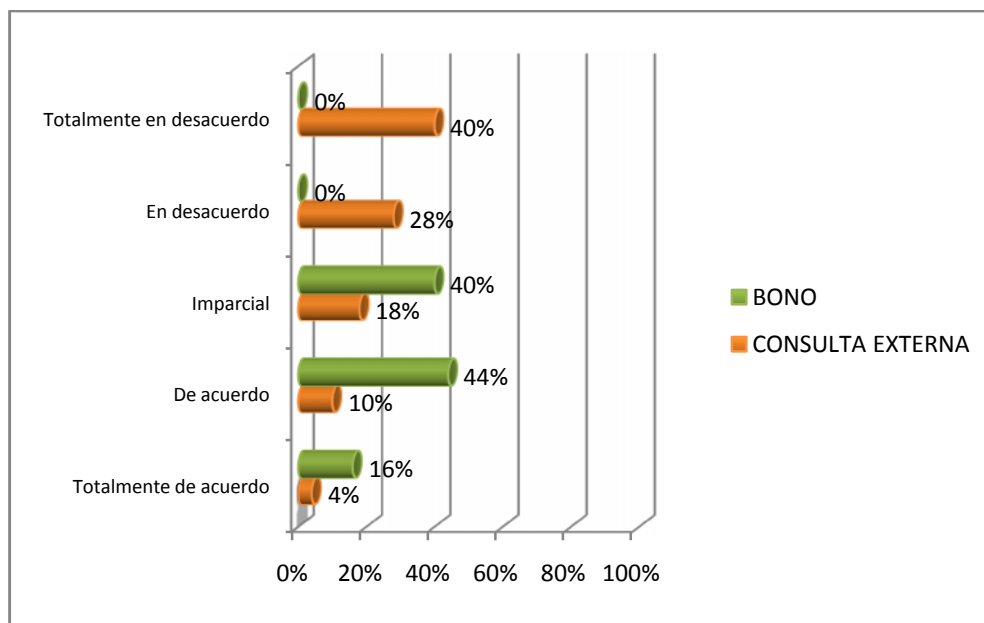
Fuente: Elaboración propia, 2011.

Sobre la explicación que ofrece el médico se supo que las mujeres beneficiarias del bono opinaron en un 4% que estaban totalmente de acuerdo con la explicación; el 80% dijeron que estaban de acuerdo con la atención; y el 10% mantuvieron una postura imparcial; el 10% dijo estar en desacuerdo; y finalmente nadie dijo estar totalmente de acuerdo.

Entre las mujeres que asisten a la consulta externa se conoció que el 16% dijo que estaba totalmente de acuerdo; el 64% dijo estar de acuerdo; el 10% manifestó una postura imparcial; el 10% dijo estar en desacuerdo; y ninguna mujer dijo estar en total desacuerdo. Si se desea corroborar los datos se puede revisar el Anexo 4.

De esta manera, la mayoría de las mujeres del bono están de acuerdo con la explicación, por lo tanto su percepción es más favorable o positiva.

Gráfico N° 12 Al terminar la consulta: cubrió sus expectativas de trato



Fuente: Elaboración propia, 2011.

Las mujeres beneficiarias del bono opinaron en un 16% que estaban totalmente de acuerdo con la consulta, puesto que cubrió sus expectativas de trato; el 44% estaba de acuerdo; el 40% mantuvo una postura imparcial; y ninguna mujer dijo estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

Por otro lado, las mujeres que asisten para la consulta externa opinaron en un 4% que estaban totalmente de acuerdo; el 10% dijo estar de acuerdo; el 18% opinó de forma imparcial; el 28% estaba en desacuerdo; y el otro 40% estuvo totalmente en desacuerdo con el trato en la consulta. (Remitirse al Anexo 4).

Por lo tanto, se infiere que la mayoría de las mujeres del bono consideran que la consulta cubrió sus expectativas; sin embargo para un porcentaje elevado de mujeres de consulta externa no cubrió sus expectativas de trato.

Por otro lado, las entrevistas realizadas mostraron lo siguiente:

“...a mi no me convence mucho creo que se podría tratar mejor, mucho nos hacen esperar para que la consulta sea tan rápida por eso creo que no está bien” (Coqueta-CE).

“...a mi me parece que hay que cambiar porque el médico tiene mucho trabajo o en las postas no hay atención no se sabe cuando se atenderá las postas deberían funcionar todos los días, para las mujeres tan lejos hay que venir y luego esperar, pero el doctor no es malo es bueno” (Hortensia-CE).

“...la atención es buena, lo malo es que hay que esperar mucho, me canso mucho sentada aquí” (Rosa-CE).

Según las entrevistas de las mujeres que asisten que son beneficiarias del bono se conoció lo siguiente:

“...me parece que está bien, no tengo ninguna queja, el doctor es bueno” (Pensamiento-BJA).

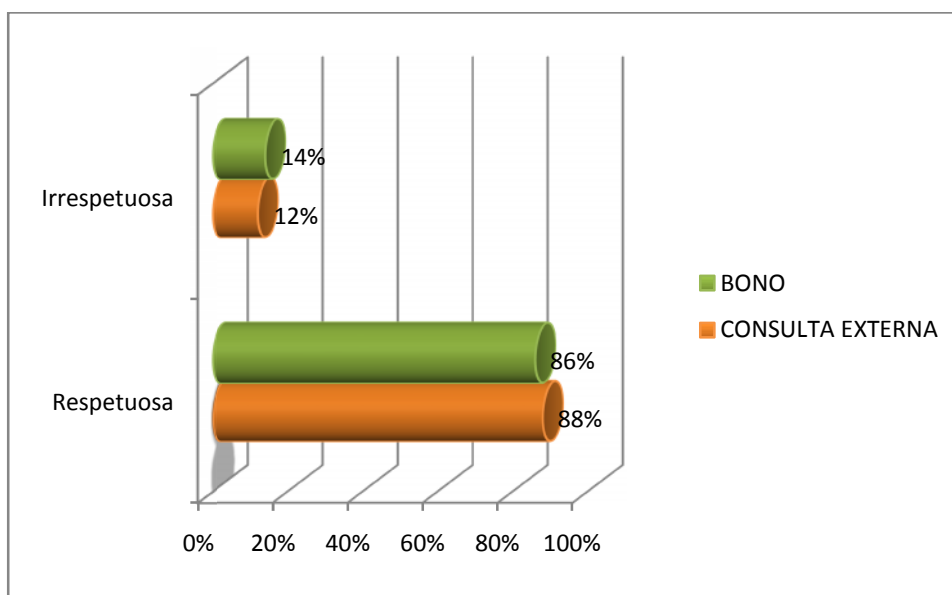
“...que la atención estuvo buena” (Amapola-BJA).

Como se puede apreciar según las entrevistas realizadas las mujeres que asisten por el bono tienen una percepción más positiva, a diferencia de las mujeres que asisten por la consulta

externa que tiene una percepción más negativa, esto puede deberse a que las mujeres del bono son atendidas más rápido porque son menos mujeres, que las mujeres de la consulta externa.

1.3. PERCEPCIÓN DE CALIDAD SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Gráfico N° 13 ¿Cómo fue el trato de la enfermera durante la revisión peso, talla y temperatura?



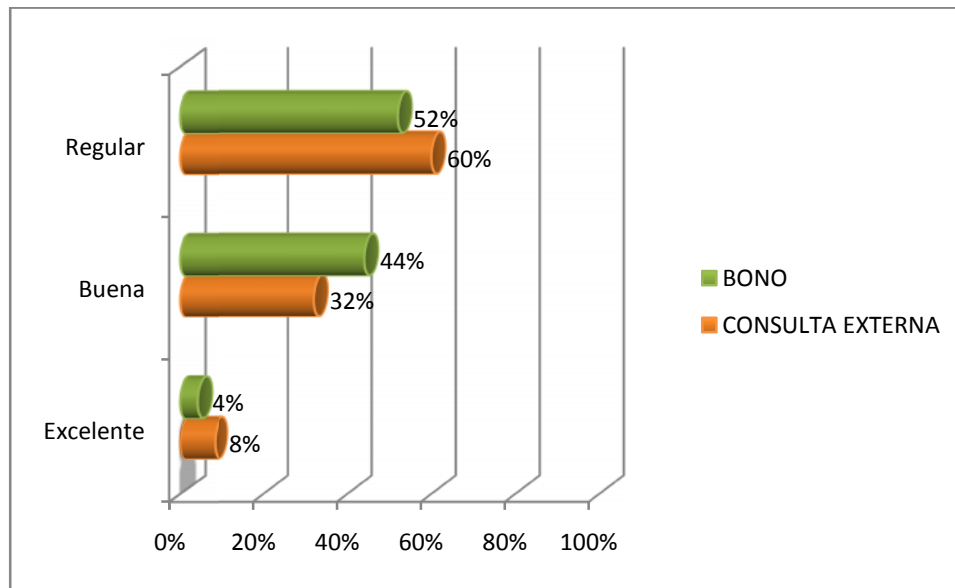
Fuente: Elaboración propia, 2011.

En cuanto al trato de la enfermera durante la revisión del peso, talla y temperatura percibido por las mujeres beneficiarias del bono el 86% opinó que el trato fue respetuoso; pero hubo un 14% de las mujeres que opinaron que el trato fue irrespetuoso. Demostrando que la mayoría tuvo una percepción positiva.

En el caso de las mujeres que asisten para la consulta externa se supo que el 88% opinó que el trato de la enfermera fue respetuoso; pero hubo un 12% que dijo que el trato fue irrespetuoso. (Remitirse al Anexo 4).

Como se observa en ambos grupos la percepción sobre el trato, al momento del peso, talla y toma de temperatura, de la enfermera fue positiva.

Gráfico N° 14 ¿Cómo fue la comunicación con la enfermera?

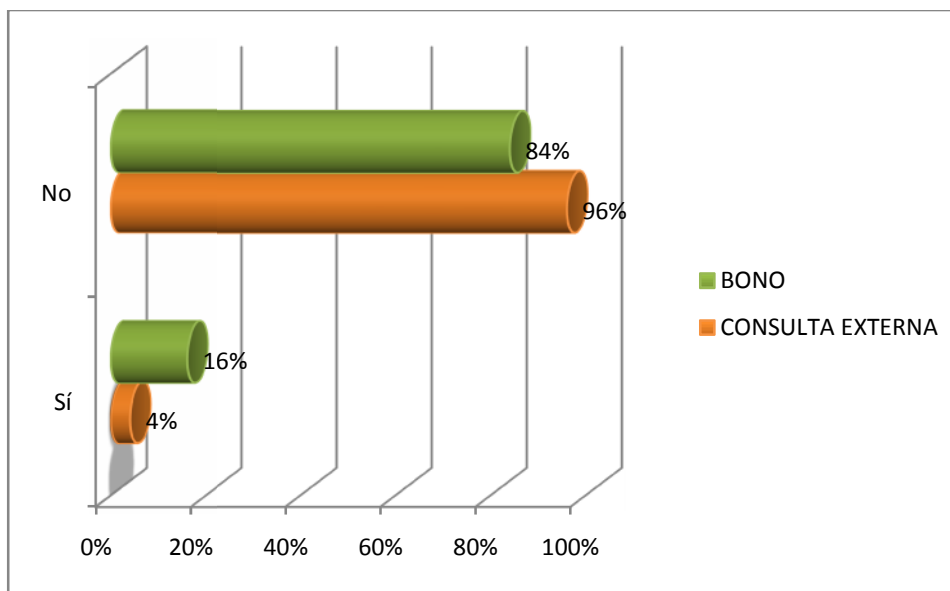


Fuente: Elaboración propia, 2011.

Respecto a la comunicación con la enfermera se conoció que las mujeres que asisten al Centro de salud beneficiarias del bono opinan en un 4% que fue excelente; el 44% de las mujeres dijeron que la comunicación fue buena; el 52% dijo que la comunicación fue regular. Es así que la mayoría de las mujeres dijeron que fue regular.

En el caso de las mujeres que asisten por consulta externa se conoció que el 8% percibió que la comunicación fue excelente; el 32% de las mujeres opinaron que fue buena; el 60% opinó que la comunicación fue regular. De esta manera, se conoció que la percepción de este grupo es que la comunicación es regular, incluso en un porcentaje mayor al de las mujeres del bono. Ver Anexo 4, para corroborar los datos.

Gráfico N° 15 ¿Considera que la enfermera, cuando la atiende, se pone en su lugar para atender de mejor manera?



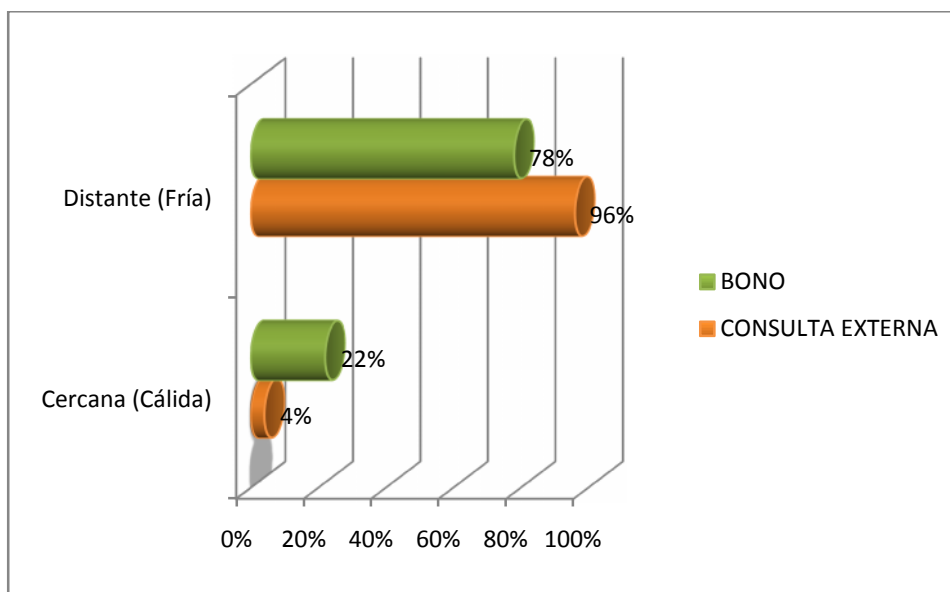
Fuente: Elaboración propia, 2011.

Según las encuestas aplicadas se conoció que el 16% de las mujeres que asisten beneficiarias del bono sí consideran que la enfermera se pone en su lugar para lograr una atención mejor; pero hubo un 84% de las mujeres que opinaron que no, que la enfermera es indiferente a su situación cuando las atienden, por lo tanto la percepción de este grupo de mujeres es más negativo sobre la comprensión de la situación en la que se encuentran.

En el caso de las mujeres que asisten al Centro por la consulta externa se conoció que simplemente el 4% considera que sí la enfermera se pone en su lugar cuando las atiende; pero el 96% de las mujeres consideró que no, que a la enfermera no le interesa cómo se siente en la consulta. (Ver Anexo 4).

De esta forma, se puede advertir que la mayoría de las mujeres de ambos grupos consideran que las enfermeras no entienden a la paciente en su sentir o pensar, puesto que el trato demuestra que la preocupación de la paciente les es indiferente, simplemente atienden cumpliendo su función.

Gráfico N° 16 ¿Cómo fue la relación con la enfermera?



Fuente: Elaboración propia, 2011.

Según las encuestas aplicadas, para las mujeres que asisten al Centro por el bono, el 22% dijo que la relación con la enfermera fue cercana, es decir, cálida; pero hubo un 78% de las mujeres que opinó que la relación fue distante o fría, de esta forma, se muestra que la mayoría de las mujeres consideran que la relación no fue buena.

El otro grupo de las mujeres que asisten por la consulta externa, el 4% dijo que la relación fue cercana; sin embargo hubo un 96% de las mujeres que dijeron que la relación con la enfermera era distante. (Ver Anexo 4).

Como muestran los resultados, la mayoría de las mujeres de ambos grupos dijeron que la relación fue distante, puesto que demostró que no le interesaba lo que sucedía con las mujeres.

“...la relación fue regular, porque la enfermera es no más buena, no nos riñe o grita, pero a veces no viene, cuando ella no viene, el que atiende es el señor de las fichas, él se encarga de repartir fichas” (Amapola-BJA).

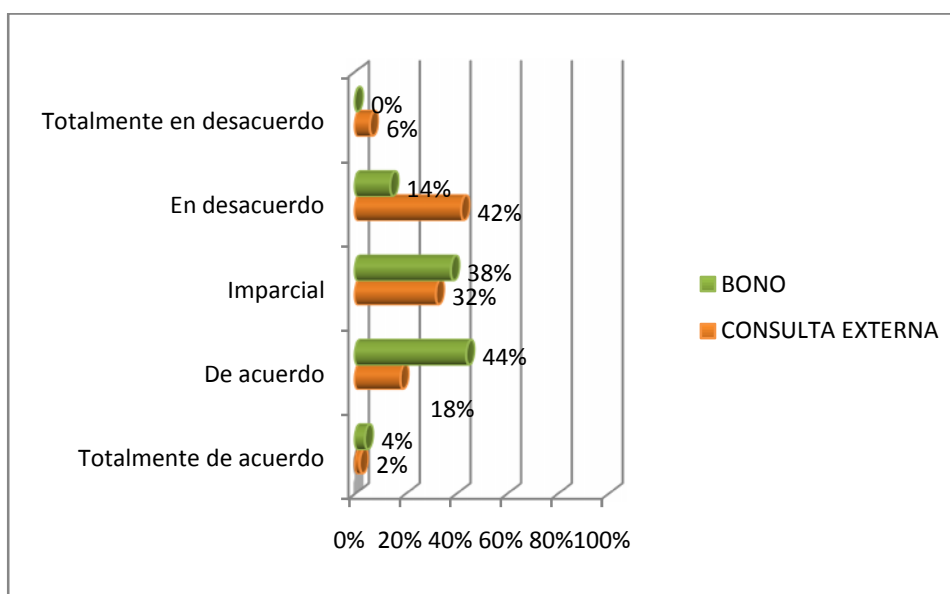
“...la señora enfermera es buena con ella no hay problemas” (Tulipán-BJA).

“...la relación con la enfermera fue regular, no se mete en nada sólo tiene que pesar y tomar la temperatura, termina rápido por eso creo que es fácil” (Gladiolo-BJA).

“... la enfermera es buena, ella no nos riñe ni se hace la burla” (Aleli-BJA).

Como se aprecia según las encuestas se considera que la enfermera mantiene una relación fría o distante, es decir, no se inmiscuye en los asuntos de las pacientes; sin embargo, la entrevista muestra que la percepción sobre el trabajo de la enfermera no es negativo, porque dicen que es buena. Lo que demuestra que el trato de la enfermera es cumplir con su función sin burlarse, sin criticar o desmerecer a las señoras, pero su trato es distante.

Gráfico N° 17 La enfermera explicó detalladamente lo que debía hacer para la revisión



Fuente: Elaboración propia, 2011.

La explicación de la enfermera según el 4% de las mujeres beneficiarias del bono opinaron que totalmente estaban de acuerdo; el 44% de las mujeres dijeron estar de acuerdo; el 38% mantuvieron una postura imparcial; el 14% respondió que estaba en desacuerdo; y ninguna estuvo totalmente en desacuerdo.

En el caso de las mujeres que asisten para la consulta externa el 2% estuvo totalmente de acuerdo; el 18% estuvo de acuerdo; el 32% tuvo una postura imparcial; el 42% estuvo en desacuerdo; y el 6% dijo estar totalmente en desacuerdo. Si se desea ver las frecuencias consultar el Anexo 4.

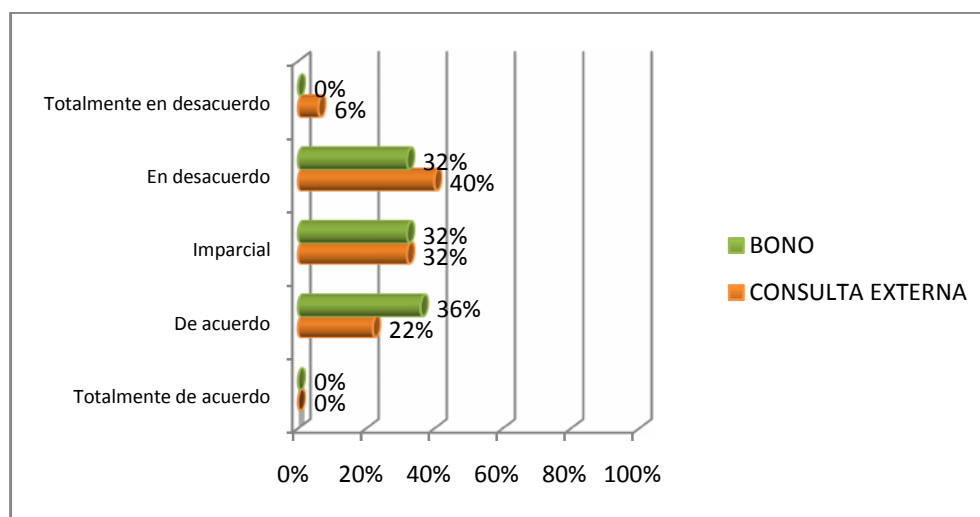
De esta forma, se conoció que la mayoría de las mujeres que asisten por consulta externa estaban en desacuerdo con la explicación que daba la enfermera.

En las entrevistas se conoció:

“...la enfermera no explica nada solo dice peso, talla y temperatura, nada más hace” (Rosa-CE).

“...si es fácil, ella solo dice, sin zapatos, a la balanza, recta, para medir y para la temperatura sin mover la boca sujeta el termómetro, eso es rápido” (Margarita-CE).

Gráfico N° 18 Al terminar la revisión: cubrió: sus expectativas



Fuente: Elaboración propia, 2011.

Al terminar la revisión, según las mujeres que asisten por el bono, se conoció que el 36% estaba de acuerdo, es decir se cubrió sus expectativas; además el 32% mantuvo una postura imparcial; y el 32% estuvo en desacuerdo, de esta manera se pudo observar que para la mayoría de este grupo no se cubrió sus expectativas.

En el caso de las mujeres que asisten para la consulta externa se conoció que el 22% de las mujeres estuvieron de acuerdo con la el trato de la enfermera al terminar la revisión; el 32% demostró una posición imparcial; el 40% estuvo en desacuerdo y el 6% estuvo en total desacuerdo. (Ver Anexo 4).

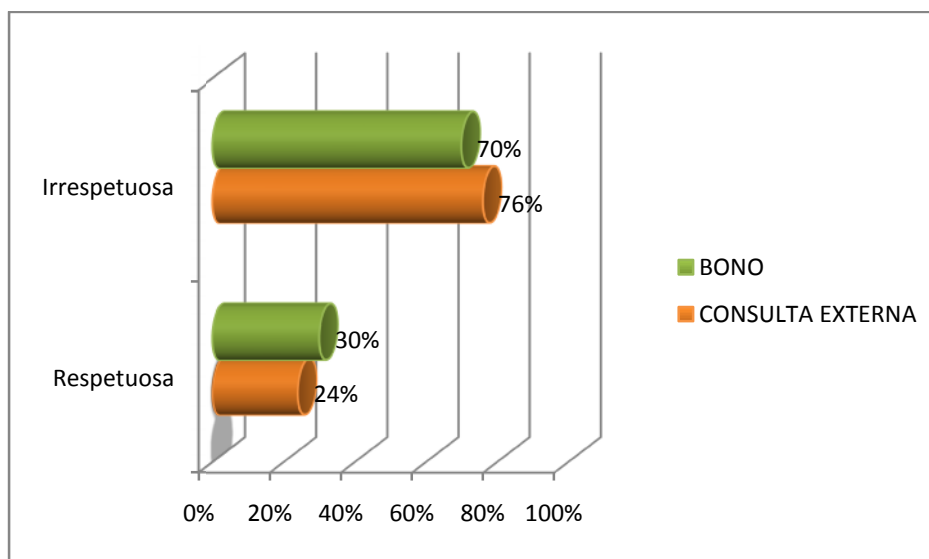
Como muestran los resultados el grupo que está más desconforme es el de las mujeres que asisten al centro por consulta externa.

Según las entrevistas se conoció lo siguiente:

“...si la señora enfermera es buena, estoy de acuerdo, sólo no me gusta cuando se falta, a veces no está” (Tulipán-BJA).

1.4. PERCEPCIÓN DE CALIDAD SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

Gráfico N° 19 Cómo fue el trato del personal administrativo durante la entrega de fichas para la atención



Fuente: Elaboración propia, 2011.

Según la encuesta aplicada se observó que el 70% de las mujeres que asisten por el bono, consideran que el trato que brindó el personal administrativo fue irrespetuoso; pero hubo un 30% que consideró que fue respetuoso, lo que demuestra que la mayoría de las encuestadas muestran una percepción negativa sobre el personal administrativo.

En el caso de las mujeres que asisten para la consulta externa se conoció que el 76% dijeron que los administrativos las trataron de forma irrespetuosa, el 24% de las mujeres dijeron que la forma de trato fue respetuosa. (Ver Anexo 4).

Como se observa existe un porcentaje mayor de las que opinan que el trato fue irrespetuoso, en ambos grupos, pero existe un grupo que no está de acuerdo con ese trato, puesto que lo considera respetuoso. Por lo tanto, se recomienda fortalecer al personal administrativo sobre el manejo de pacientes y relaciones humanas, para disminuir la percepción negativa que existe.

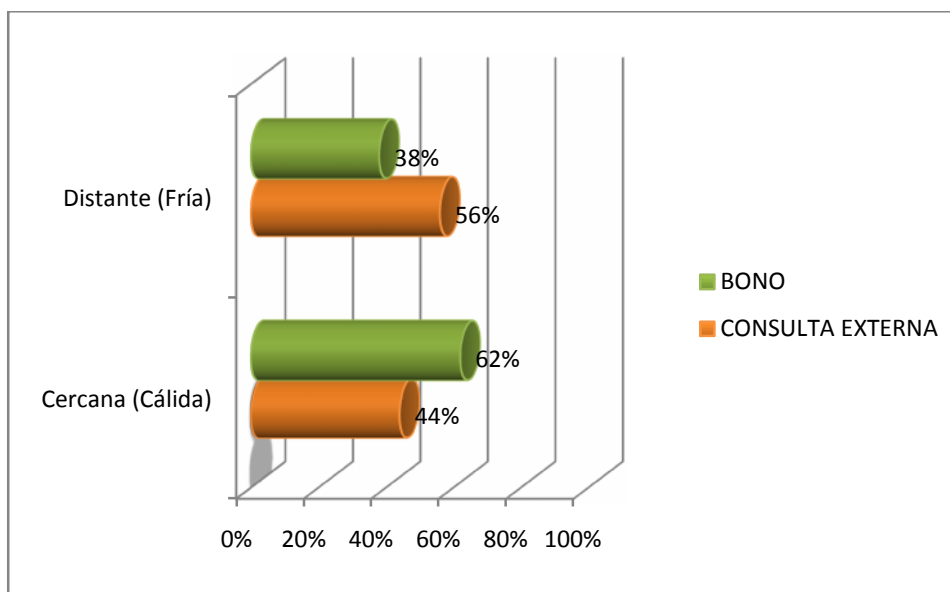
Según las entrevistas se conoció lo siguiente:

“...el señor siempre llega tarde, no está a tiempo y luego como somos muchas se enoja y nos riñe” (Pensamiento-BJA).

“...el administrativo es un señor no muy mayor que es grosero a mi no me gusta, a veces está renegando o a veces se sale a la puerta a charlar, y no está atento atendiendo y hay que esperar sus ganas de que nos de la ficha” (Hortensia-CE).

Las entrevistas son más claras aun, puesto que muestran que es personal administrativo tiene mal humor, no es atento, es distraído, por lo tanto causa una percepción negativa.

Gráfico N° 20 El tipo de relación que brindó el personal administrativo fue:



Fuente: Elaboración propia, 2011.

En la pregunta sobre el tipo de relación que se mantuvo se pudo conocer que el 62% de las mujeres que asisten por el bono, opinaron que fue cercana; y un 38% pensó que fue distante o fría, de esta manera, la mayoría cree que la relación es cercana.

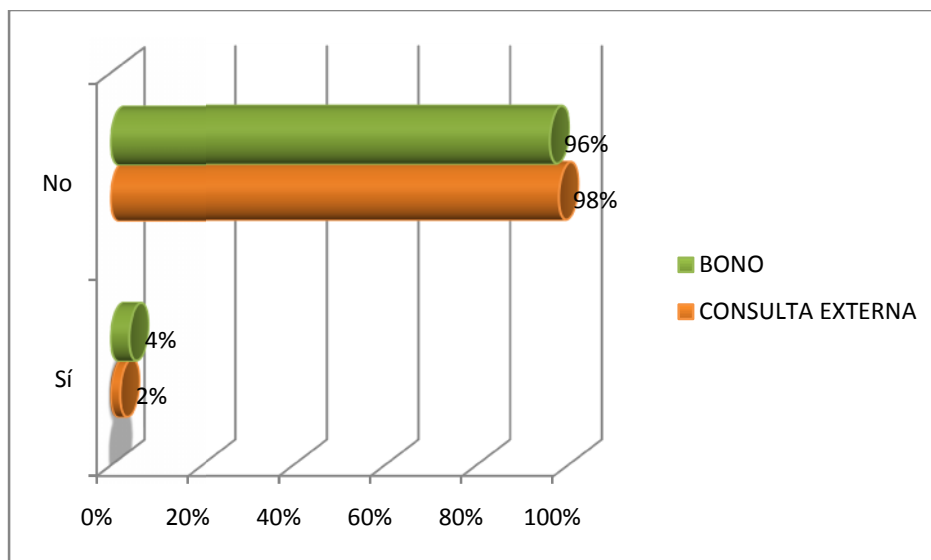
En el caso de las mujeres que asisten para la consulta externa, se conoció que el 44% de las mujeres opinaron que fue cercana; y el 56% opinó que fue distante, de esta manera el mayor porcentaje se reflejó en las mujeres que no les agradó la relación que se entabló con el personal administrativo. Si se desea verificar las frecuencias se puede revisar el Anexo 4.

De las entrevistas se extrajo lo siguiente:

“...el señor que reparte las fichas no es cortés, a veces nos riñe, es malito, cuando quiere” (Rosa-CE).

“...es grosero, contesta mal, le gusta hacer chistes de mal gusto, no me gusta” (Orquídea-CE).

Gráfico N° 21 ¿Considera que el personal administrativo cuando la atiende, se pone en su lugar para atender mejor?



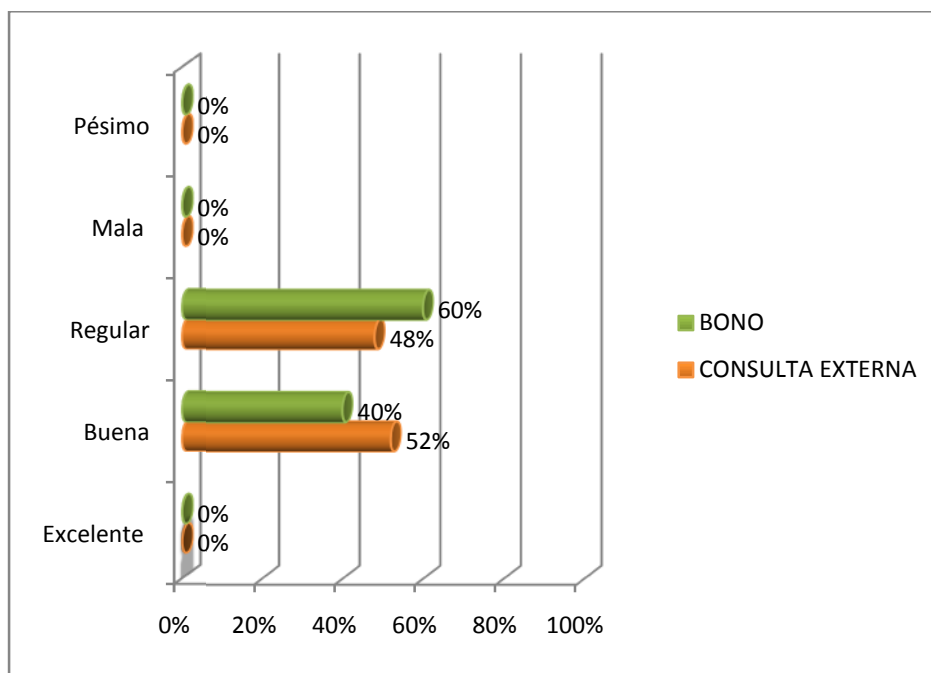
Fuente: Elaboración propia, 2011.

De las mujeres encuestadas que asisten al Centro beneficiarias del bono el 4% opinó que sí el personal administrativo se pone en su lugar para lograr una mejor atención; sin embargo, el 96% opinó que este grupo de trabajadores del Centro no se ponen en el lugar de los pacientes, lo cual lo demuestran en su forma de atención.

En el grupo de las mujeres que asisten para la consulta externa, se conoció que el 2% opinó que el personal administrativo se pone en su lugar al momento de atenderlas; y el 98% opinó que el personal administrativo no considera lo que le sucede al paciente, el simplemente cumple una función. (Para ver las frecuencias ver el Anexo 4).

De esta manera, se puede observar que prácticamente el 100% considera que el personal administrativo no considera la situación, afección o dolor que pueda sentir la paciente, por lo tanto es importante cambiar esa realidad.

Gráfico N° 22 ¿Cómo fue la comunicación con el personal administrativo?



Fuente: Elaboración propia, 2011.

La forma de comunicación que se mantuvo con el personal administrativo fue desde el punto de vista de las mujeres del bono en un 60% regular; y en un 40% fue buena; y ninguna consideró excelente la comunicación. Ninguna mujer respondió malo, pésimo y excelente.

En el caso de las mujeres que asisten para la consulta externa se conoció que el 48% de las mujeres consideraron que la comunicación fue regular; sin embargo, para el 52% la comunicación fue buena. Para verificar los porcentajes se puede revisar el Anexo 4.

Como muestran los datos un porcentaje elevado considera que la comunicación fue regular, en ambos grupos de mujeres.

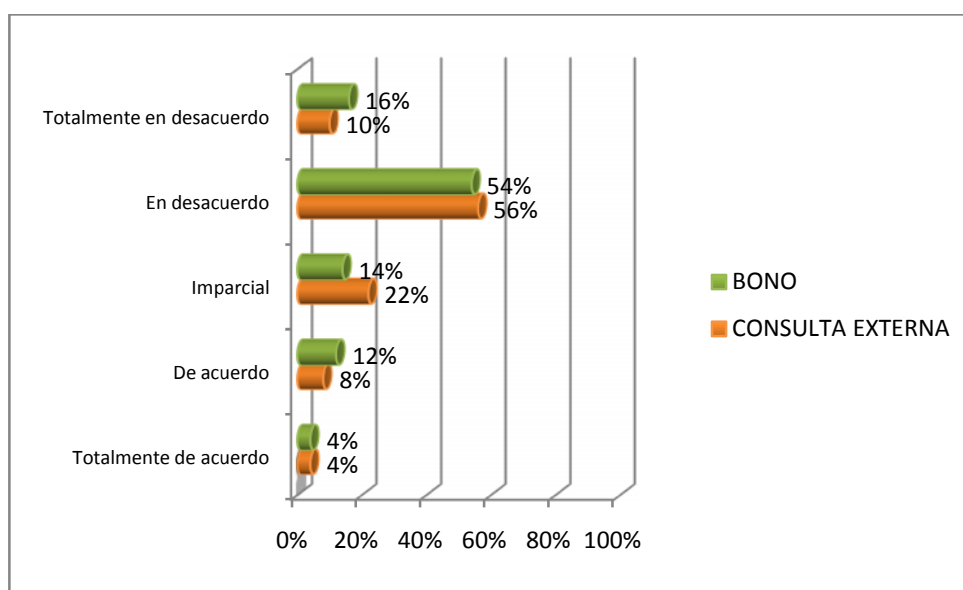
Según las entrevistas se conoció lo siguiente:

“...el señor no cumple bien su trabajo, primero llega tarde, luego se pone a charlar, no es amable, casi siempre anda gritando o jetón” (Coqueta-CE).

“...cuando él no está la que da ficha es la enfermera, y ella es buena, da las fichas sin gritar ni renegar, el señor no me cae” (Margarita-CE).

Como se observa en los resultados de la encuesta y la entrevista las pacientes consideran que el servicio realizado por el administrativo está bien, lo hace con buen humor y sin reñir ni renegar.

Gráfico N° 23 El administrativo explicó detalladamente lo que debía hacer para obtener la ficha



Fuente: Elaboración propia, 2011.

Según las encuestas se conoció que el 4% de las mujeres que asisten por el bono consideraron que la explicación que realizó el personal administrativo fue totalmente acorde a sus necesidades; el 12% opinó que estuvieron de acuerdo con la explicación; el 14% mantuvo una postura imparcial; el 54% dijo estar en desacuerdo; el 16% dijo estar en total desacuerdo, por lo tanto la mayoría estuvo en desacuerdo.

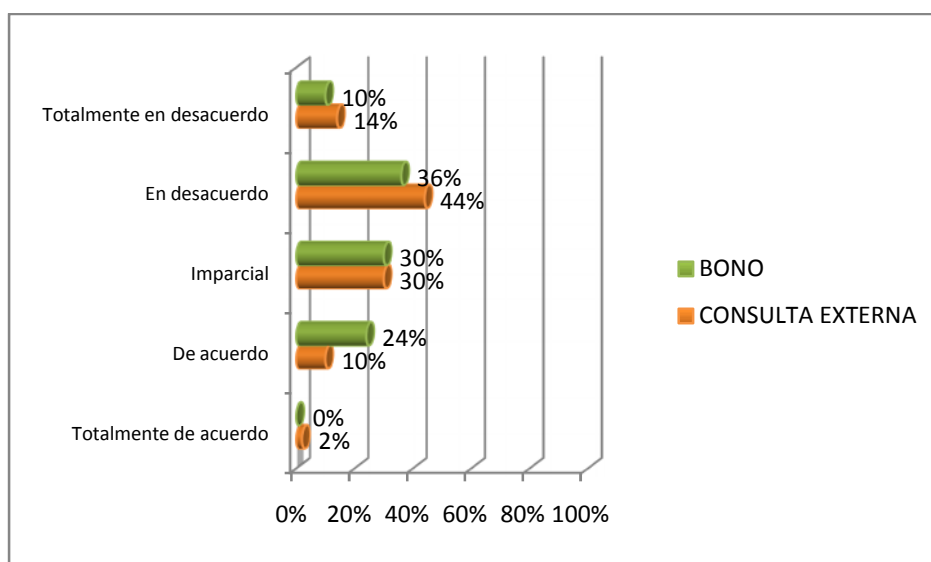
En el caso de las mujeres que asisten por la consulta externa se conoció que el 4% estuvo totalmente de acuerdo con la explicación del personal administrativo; el 8% estuvo de acuerdo con esa explicación; el 22% mantuvo una postura imparcial; el 56% estuvo en desacuerdo; y el 10% estuvo en total desacuerdo. (Para verificar los porcentajes revisar el Anexo 4).

De esta manera, se concluye que la mayoría estuvo en desacuerdo con la deficiente explicación que proporciona el personal administrativo.

De las entrevistas se supo lo siguiente:

“...ese no explica nada, solo sabe decir, quien llegó primero, después y tira las fichas, o reniega” (Rosa-CE).

Gráfico N° 24 Al terminar la atención: cubrió sus expectativas



Fuente: Elaboración propia, 2011.

Según los resultados se conoció que el 24% de las mujeres que asisten al Centro beneficiarias del bono estaban de acuerdo con la atención que brindó el personal administrativo; el 30% mantuvo una postura neutral sobre el tema; el 36% dijo estar en desacuerdo; y el 10% demostró estar en total desacuerdo, siendo la mayoría que demostró estar en desacuerdo, con la actitud de los administrativos.

En el caso de las mujeres que asisten para la consulta externa se conoció que el 2% consideró que estuvieron totalmente de acuerdo con el trato de los administrativos; el 10% dijo que estaba de acuerdo con este trato; el 30% mantuvo una postura neutral; el 44% demostró que se

encontraba en desacuerdo; y el 14% dijo estar en total desacuerdo. (Ver Anexo 4, para verificar los porcentajes).

De esta manera, se puede observar que la mayoría de las mujeres de ambos grupos no están de acuerdo con el trato que brinda el personal administrativo.

En las entrevistas se conoció lo siguiente:

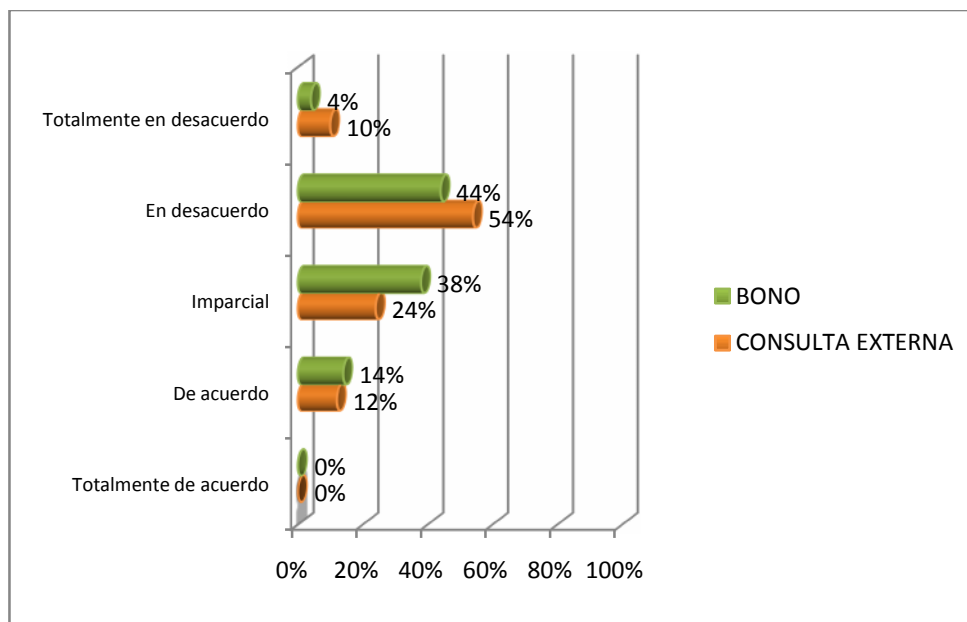
“...no esté señor no es bueno, llega tarde, reniega y a veces molesta a las mujeres hace sus gestos raros, a mi no me gusta por eso todas le odian es malo” (Coqueta-CE).

“...creo que deberían cambiar a otra persona y mejor si fuera una mujer porque él no es bueno, siempre está renegando o corriendo porque está sobre la hora, llega más tarde que las mujeres” (Pensamiento-BJA).

“...no estoy de acuerdo con el trabajo del que reparte las fichas” (Tulipán-BJA).

“...las mujeres siempre renegamos cuando nos atiende, porque no explica bien, a las nuevas no les dice que tienen que esperar, nosotras les tenemos que explicar que tiene que ir a sacar ficha, malo es” (Gladiolo-BJA).

Gráfico N° 25 ¿Cree que la atención que brinda el equipo médico de salud es con calidad de trato?



Fuente: Elaboración propia, 2011.

Finalmente, se conoció que las mujeres que asisten al Centro beneficiarias del bono en un 14% están de acuerdo con la atención que brinda el equipo médico de salud; el 38% mantuvo una postura imparcial; el 44% estuvo en desacuerdo; el 4% estuvo en total desacuerdo, inclinándose así por una negatividad sobre el trato que tienen hacia las pacientes.

En el caso de las mujeres que asisten para la consulta externa se conoció que el 12% estuvo de acuerdo; que el 24% mantuvo una postura imparcial o neutral, que el 54% estuvo en desacuerdo; y que el 10% estuvo en total desacuerdo. (Ver Anexo 4 para verificar los datos).

Estos resultados demuestran que las mujeres de ambos grupos al final de la atención tienden a percibir de forma negativa el trato que ofrece el equipo médico, es decir, prima los aspectos negativos y dejan de lado lo positivo que pudo existir en la consulta, aspecto que debe cambiarse con urgencia.

Finalmente, las entrevistas revelaron lo siguiente:

“...el médico es bueno, y la enfermera es mejor, es más buenita, pero el que no me gusta porque es grosero es el que reparte las fichas ese hombre es malo, a ese deberían cambiarlo” (Coqueta-CE).

“...creo que la atención es buena, pero mucho hay que esperar eso es lo malo, tengo que caminar para llegar y luego me cansa esperar mucho siempre es” (Hortensia-CE).

“...si más o menos en las postas es mejor, más rapidito te atienden, pero a veces nomás se abre, luego cerrado está, por eso hay que venir hasta aquí, el médico joven es, sabrá digo yo, pero no hay más pues aquí nomás hay que venir” (Margarita-CE).

“...la atención bien es, rápido atiende, el médico nos atiende, si estoy de acuerdo” (Amapola-BJA).

“...si me gusta como atienden” (Gladiolo-BJA).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES

Finalmente, terminado el trabajo de campo y después de tabular, analizar e interpretar los resultados obtenidos se puede llegar a las siguientes conclusiones:

Se cumplieron los objetivos de la investigación como se explica a continuación:

Primer objetivo específico

- *Describir las características sobre actitud, atención y comunicación más relevantes de la atención interpersonal del equipo de salud.*

Según los resultados obtenidos se pudo cumplir satisfactoriamente el primer objetivo específico, puesto que se conoció las características sobre actitud, atención y comunicación más relevantes. Se obtuvieron resultados por cada grupo de profesionales, es decir, según las encuestadas los médicos atienden en un 100% de forma respetuosa, desde la perspectiva de las mujeres del bono, según las mujeres de la consulta externa un 78% lo hacen de forma respetuosa. Para el caso de las enfermeras entre el 86% y 88% de ambos grupos de mujeres opinaron que las enfermeras tienen un trato respetuoso. Y el 70% y 76% de ambos grupos creen que los administrativos son respetuosos. Como se observa los resultados demuestran que el trato es mejor por parte de los médicos y peor por parte de los administrativos.

Respecto a la comunicación se supo que para las mujeres del bono el 68% de los médicos mantuvieron una comunicación buena, siendo éste el porcentaje más elevado; el 52% cree que la comunicación de las enfermeras fue regular; y el 60% opinó que la comunicación de los administrativos fue buena. Como se observa la comunicación de las enfermeras fue la más deficiente.

Para el grupo de las mujeres que asisten por consulta externa el 68% opinó que la comunicación del médico fue buena; el 60% opinó que la comunicación de las enfermeras fue regular; y para el 52% de las mujeres la comunicación del personal administrativo fue regular. Lo que demuestra que en ambos grupos su percepción sobre el tipo de comunicación que ofrece el equipo médico es muy parecida entre regular y buena.

Se debe aclarar que en el centro de salud existen dos médicos que prestan sus servicios a ambos grupos, es decir, se turnan para atender a las mujeres del bono y a las mujeres que asisten por la consulta externa.

Por otro lado, y dando respuesta al segundo objetivo específico se tiene lo siguiente:

Segundo objetivo específico

- *Comparar la percepción de las beneficiarias del Bono Juana Azurduy de Padilla y las mujeres que acuden a consulta externa acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo médico de salud en el Centro de Salud del Municipio Santiago de Machaca de la Red 11, en el cuarto trimestre del 2011.*

El segundo objetivo específico formulado en la investigación también fue cumplido a cabalidad, puesto que se pudo hacer la comparación de la percepción, tanto de las mujeres que asisten por el bono Juana Azurduy, como de las mujeres que asisten por la consulta externa. Teniéndose los siguientes resultados:

Las mujeres que asisten al Centro beneficiarias del bono en un 14% están de acuerdo con la atención que brinda el equipo médico de salud; el 38% mantuvo una postura neutral; el 44% estuvo en desacuerdo; el 4% estuvo en total desacuerdo, inclinándose así por una negatividad sobre el trato que tienen hacia las pacientes.

En el caso de las mujeres que asisten para la consulta externa se conoció que el 12% estuvo de acuerdo; que el 24% mantuvo una postura neutral, que el 54% estuvo en desacuerdo; y que el 10% estuvo en total desacuerdo.

Lo cual demuestra que la percepción que se tiene sobre el trato que brinda el equipo médico no es muy satisfactoria, puesto que se tiene un mayor porcentaje de mujeres que opinan que están en desacuerdo con este tipo de trato.

Por tal razón, se considera importante realizar una propuesta de sensibilización para fortalecer esta debilidad del Centro de Salud de Santiago de Machaca.

Tercer objetivo específico

- Diseñar un Programa de intervención referente al fortalecimiento de la calidad de atención interpersonal de las usuarias del Centro de Salud de Santiago de Machaca.

El tercer objetivo específico también fue cumplido a cabalidad, puesto que la **Programa de intervención** se diseñó y se lo plasmó en el capítulo VI a partir de un análisis de los resultados obtenidos en el estudio se realizó un árbol de problemas y objetivos donde se identificó indicadores importantes para fortalecer la calidad de trato en la atención que se brinda en el Centro de Salud de Santiago de Machaca.

En el programa se cuenta con actividades específicas para fortalecer la calidad interpersonal en el Centro de Salud de Santiago de Machaca del departamento de La Paz.

Objetivo general

- *Determinar la percepción de las usuarias de 20 a 44 años de edad beneficiarias del Bono Juana Azurduy de Padilla y las mujeres que acuden a consulta externa acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo médico de salud en el Centro de Salud del*

Municipio Santiago de Machaca de la Red 11, en el cuarto trimestre del 2011 del departamento de La Paz.

Finalmente, se puede afirmar que el objetivo general fue cumplido, puesto que se pudo cumplir los objetivos específicos, de esta manera la investigación da respuesta a su formulación del problema identificado.

Se determinó que la percepción de las pacientes es diferente, en primer lugar el grupo que asisten al centro por ser beneficiaria del Bono es el grupo que tiene una percepción positiva más elevada, este grupo considera que es tratado con respeto, además el tiempo de espera para la consulta no es muy elevado, no pasa los 10 minutos, además el tiempo que las atiende es también suficiente, el doctor les explica todo con detalle, siendo suficiente y manteniendo así una buena comunicación.

El trato de la enfermera también es bueno, puesto que no les riñe, ni les grita, ella simplemente realiza su trabajo, sin embargo el personal administrativo es el que ocasiona un poco de disconformidad, debido al mal humor que puede tener en ocasiones, o también puede deberse a que tiene bastantes faltas o que a menudo llega tarde por lo tanto la atención se retrasa.

En el caso de las mujeres que asisten por Consulta externa la situación es diferente, puesto que ellas si demuestran una percepción más negativa sobre la calidad de trato interpersonal que demuestra el equipo médico. Sobre el médico opinan que se demora demasiado para atenderlas, puesto que ellas deben esperar entre 60 y más minutos, por tanto se encuentran en total desacuerdo, además algunas dijeron que en ocasiones el trato es irrespetuoso, la relación que demuestra es fría o distante para la mayoría, demostrando una percepción negativa.

Respecto al servicio de la enfermera opinaron que las atiende de forma respetuosa, a pesar de que la comunicación es regular, y que consideran que ella no se pone en su lugar para atenderlas que se demuestra en su trato distante y frío.

2. RECOMENDACIONES

Con la conclusión de la investigación se arribó a las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda aplicar el Programa de intervención diseñado por las bondades, puesto que se considera que tendrá buenos resultados para fortalecer la calidad de trato en la atención que brinda el Centro de Salud de Santiago de Machaca. Se debe hacer notar que este programa es resultado del diagnóstico realizado y que por lo tanto está orientado a mejorar el conocimiento que posee el equipo médico sobre calidad de atención interpersonal.
- El tema de calidad en la atención interpersonal es muy importante, interesante además de necesario, puesto que en la ciudad de La Paz varios centros hospitalarios ya cuentan con procesos y mecanismos para controlar la calidad con la que sirven a los pacientes. Por esta razón se recomienda ampliar este estudio a otros Centros de salud, donde todavía no se le da la debida importancia.
- Se recomienda también diseñar otro tipo de actividades pero que busquen el mismo fin del programa diseñado en el presente trabajo.
- En posteriores estudios se recomienda el uso de otras técnicas de investigación para que se pueda obtener mayor cantidad de información, sobre la calidad.
- Se recomienda continuar con investigaciones sobre la calidad de atención, puesto que es un aspecto muy importante en cualquier centro de salud.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La presente propuesta de intervención está enfocada desde el uso del marco lógico, es decir, primero se realizó el análisis de las involucradas, a partir de este análisis se desprendió el árbol de problemas y el árbol de objetivos, para finalmente completar y diseñar la propuesta de intervención.

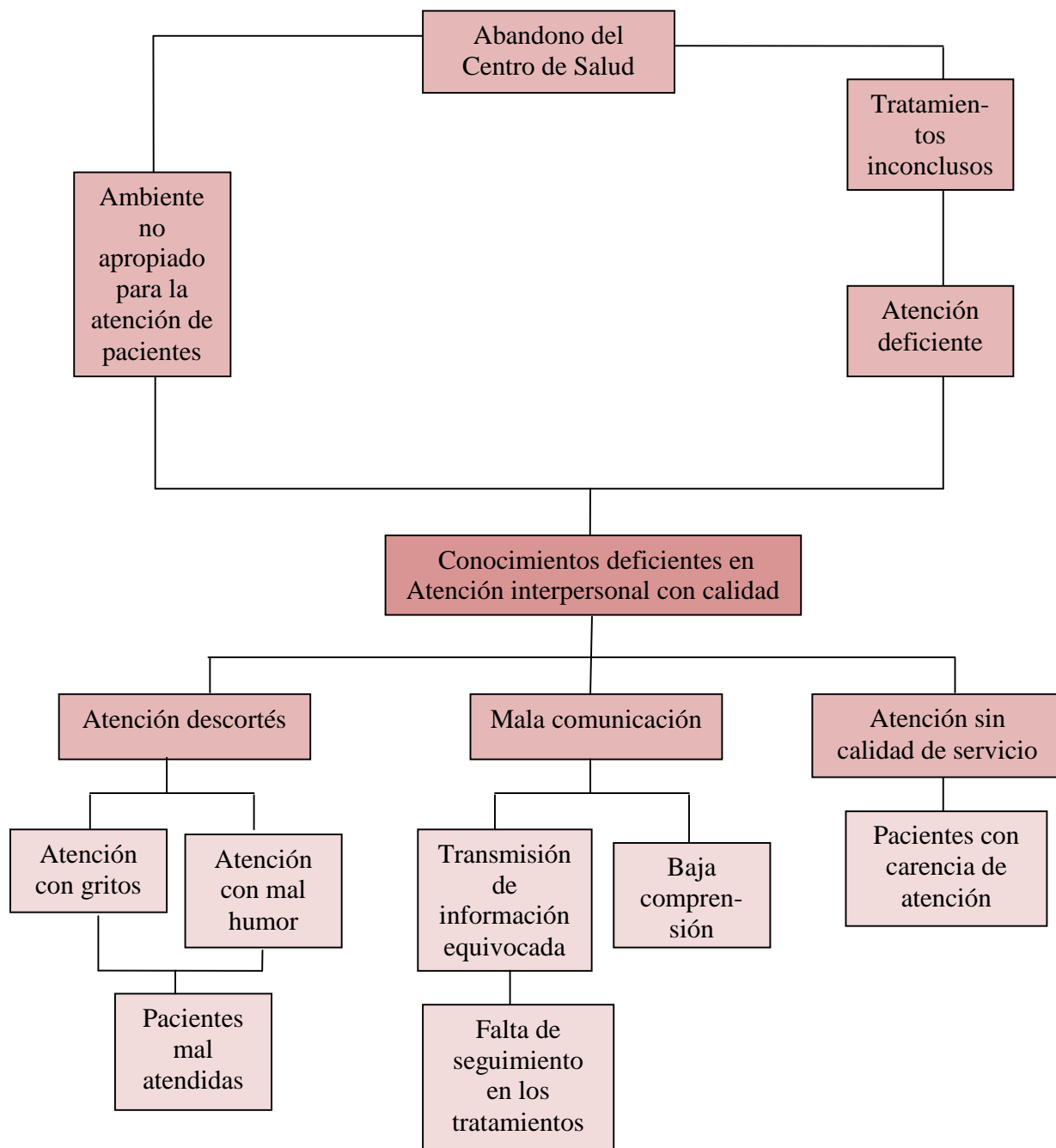
1. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

Cuadro N° 6 Análisis de involucrados

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	INTERÉS EN UNA ESTRATEGIA	CONFLICTOS POTENCIALES
Mujeres que asisten al Centro de Salud de Machaca porque son beneficiarias del Bono Juana Azurduy de Padilla.	Atención interpersonal con calidad de atención.	<ul style="list-style-type: none"> • La atención médica es muy rápida. • La explicación del médico no es completa. <ul style="list-style-type: none"> • Inasistencia esporádica del personal médico. • El personal administrativo no es cortés, generalmente llega tarde. 	Presupuesto para capacitaciones. Infraestructura adecuada. Equipos para realizar material.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el tiempo de espera de las pacientes. • Mejor trato por parte del personal administrativo. • Evitar falta del personal. 	Poca asistencia de pacientes
Mujeres que asisten al Centro de Salud de Machaca por consulta externa.	Atención interpersonal con calidad de atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera muy largo. • La consulta con el médico es muy corta. • La comunicación con el médico no es clara. <ul style="list-style-type: none"> • La enfermera no presta mucha atención a este grupo. • El personal administrativo es grosero, llega tarde y grita. • Mucha afluencia de pacientes, por lo tanto la atención demora mucho. • No se da seguimiento en los tratamientos. 	Presupuesto para capacitaciones. Infraestructura adecuada. Equipos para realizar material.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el tiempo de espera para ser atendida. • Fortalecer la consulta del médico. • Mejor trato por parte del personal de enfermería y administrativo. • Evitar falta del personal. <ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento a los tratamientos. 	Poca asistencia de pacientes

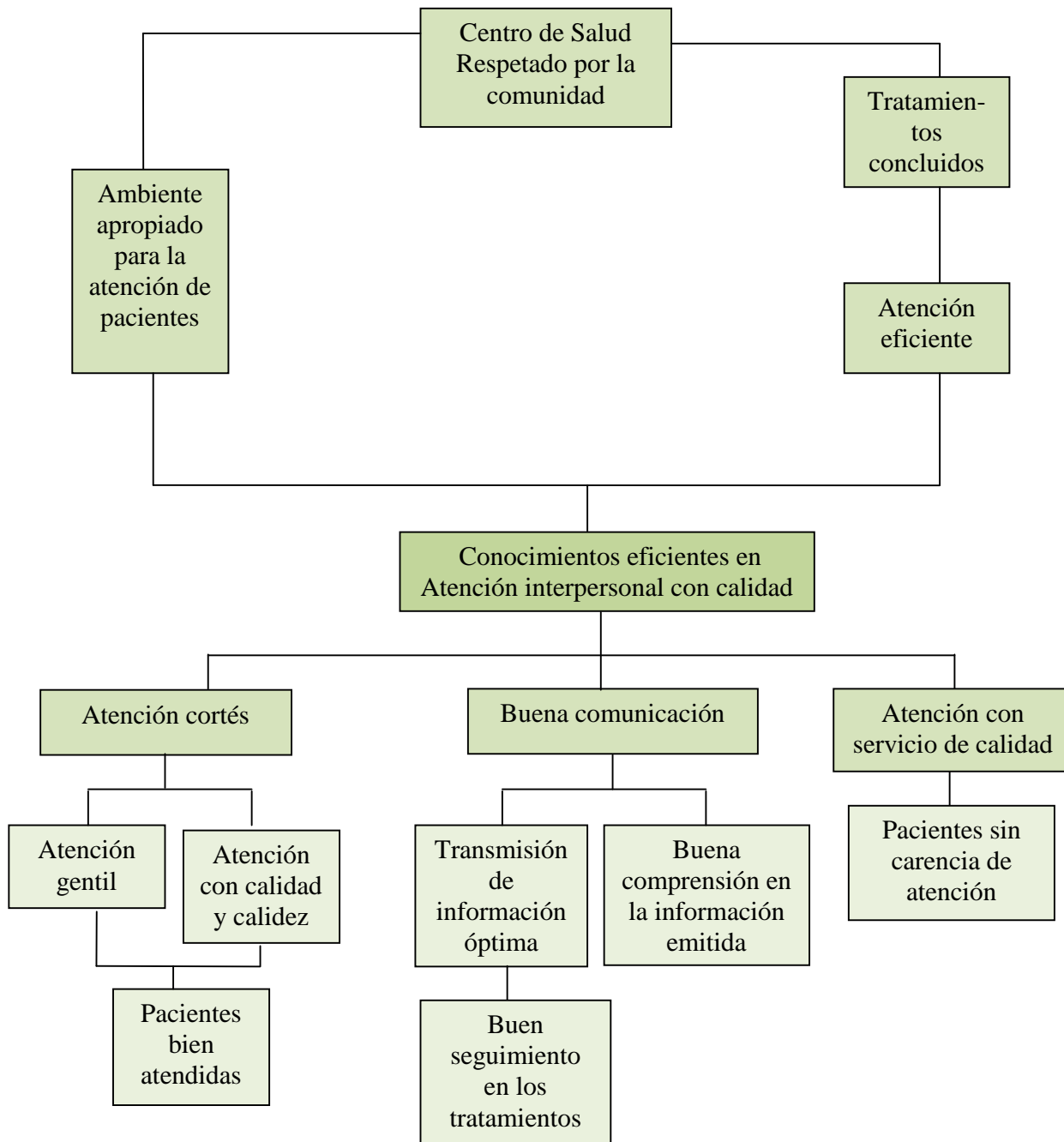
2. ÁRBOL DE PROBLEMAS

Cuadro N° 7 Árbol de problemas



3. ÁRBOL DE OBJETIVOS

Cuadro N° 8 Árbol de objetivos



Cuadro N° 9 Objetivos de intervención Marco Lógico

	RESUMEN NARRATIVO	IVOS (INDICADORES OBJETIVOS VERIFICABLES)	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Conocimientos eficientes en atención interpersonal con calidad	Capacitación para el personal médico.		
PROPÓSITOS	1. Atención cortés a las usuarias. 2. Buena comunicación interpersonal lograda 3. Atención con calidad de servicio ejecutada.	Encuestas de satisfacción. Quejas a dirección.	1. Encuestas realizadas 2. Número de quejas/semana sobre atención usuarias 3. Número de complicaciones manejo usuarias/Número de consultas 4. Número de abandonos tratamiento/Número de consultas	Negativa de autoridades a ejecutar encuestas de calidad
RESULTADOS	1.1 Atención gentil lograda 1.2 Atención con calidad y calidez ejecutada 2.1 Transmisión de información interpersonal lograda 2.2 Comprensión en información emitida completada 3.1 Carencia de atención a pacientes solucionada	Personal médico capacitado respecto a la atención interpersonal con calidad. Comunicación eficiente y completa en el personal médico.	1. Número de pacientes conformes con la atención interpersonal 2. Número de quejas sobre el trato sin calidad de atención. 3. Informes sobre atención interpersonal en el Centro de salud.	Inasistencia del personal médico al taller de capacitación.
		IVOS	MATERIAL	COSTOS
ACTIVIDADES GENERALES	1. Para 1-2-3 Taller de capacitación al personal médico: “Importancia de la atención interpersonal con calidad” 2. Para 2-3 Reingeniería administrativa.	1. Taller presupuestado ejecutado: Taller organizado para todo el personal médico, con material impreso de apoyo. 2. Número de asistentes al taller/Número de personal institucional: Los asistentes al taller serán tres médicos, una enfermera y un administrativo. 3. Planificación administrativa moderna estratégica-operativa documentada y	Material global (papelería, fotocopias, bolígrafos, fichas, certificados, data show, ecran) Expertos en Administración (Profesional Maestría en administración) Refrigerio (salteñas, refrescos y servilletas)	500 Bs. Invitados 300 Bs. Previa cotización de número de asistentes. Verificación de asistencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Gattinara, Bárbara; Ibacache, Jaime; Puente, Carlos; Giaconi, Jolanda; Caprara, Andrea. (1995). Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos Norte e Ichillos, Bolivia. Scielo. Cuadernos de salud pública. Disponible en: <http://www.scielo.br>. Recuperado el: 08-12-11.
- (2) Decreto Supremo N° 29894 “Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional” de 7 de febrero de 2009; Capítulo XVI.
- (3) Gonzales Menéndez, Ricardo. (2005). La relación equipo de salud paciente familiar. Revista cubana Salud Pública. Hospital Psiquiátrico de La Habana. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu12405.htm. Recuperado el: 05-11-11.
- (4) Instituto Nacional de Tórax. La Paz. 2011.
- (5) Instituto Nacional de Gastroenterología Boliviano – Japonés. Información brindada por la Jefe de enfermeras. (2011). La Paz.
- (6) Caja Petrolera de Salud. (2011). La Paz.
- (7) Vásquez, Marcelo La Calidad Soy Yo. Revista: Gestipolis. (2008). Disponible en: <http://www.gestipolis.com/administracion-estrategia/cambio-y-formacion-de-la-calidad-empresarial.htm>.
- (8) Luna, Javier y Cáceres Edgar. (2008). Bases para el funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud. Ministerio de Salud y Deportes. La Paz. Editora: Presencia.

- (9) Ruelas, Enrique. (1993). Calidad, Productividad y Costos. Salud Pública Vol. 35. Nº 3 México.
- (10) Wong y otros. (2003). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud. Nicaragua. Disponible en: www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/.pdf
- (11) OMS-1988 - Disponible en: www.mideplan.go.cr/component/option,com
- (12) Disponible en: www.prb.org/pdf/QOC1Overview_Sp.pdf. Recuperado el: 07-12-11.
- (13) Lohor. (1990). Guías de práctica clínica: desde el desarrollo hasta su uso. Instituto de Medicina, Washington, DC: National Academy Press.
- (14) De Prete Brown, y otros. (1989). Garantía de la calidad de la atención de salud en los países de desarrollo. Nueva York.
- (15) Disponible en: www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/. Recuperado el: 07-12-11.
- (16) Rance, Susanna y Salinas, Silvia. (2001). Investigando con ética: Aportes para la reflexión-acción. Comité de Investigación, Evaluación y Políticas de Población y Desarrollo (CIEPP). Bolivia.
- (17) Disponible en: www.alipso.com. Recuperado el: 07-12-11.
- (18) Leal, Francisco J. (2004). Calidad y calidez en la atención pediátrica, Revista Argentina de Pediatría vol.102, no.5.
- (19) Estado Plurinacional de Bolivia. (2007). Ministerio de Salud y deportes; Bono Juana Azurduy de Padilla. Decreto Supremo 29272.

- (20) Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). Ministerio de Salud y deportes; Bono Juana Azurduy de Padilla. Decreto Supremo 0066.
- (21) Mora J.; Guía metodológica para la gestión clínica por procesos; Aplicación en las organizaciones de enfermería; Ediciones Díaz Santos; p 55-58. En línea <http://www.books.google.com.bo/books?id=GNw5VYlOk8kC&pg>. Fecha de acceso 08/10/2011.
- (22) Hernández y otros. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.
- (23) Tintaya, Porfirio. (2008). Proyectos de investigación. La Paz-Bolivia: Instituto de Estudios Bolivianos (IEB).
- (24) Koria, Richard. (2007). La metodología desde una práctica didáctica. La Paz-Bolivia.
- (25) Mejía, Raúl. (2009). La metodología de la investigación. La Paz-Bolivia.
- (26) Flick, 2004: 78
- (27) Datos del Centro de Salud Santiago de Machaca. (2009).
- (28) Plan de Desarrollo Municipal Santiago de Machaca. (2010).

ANEXOS

ANEXO 1
HOJA INFORMATIVA

A continuación se presenta un Consentimiento informado, el cual tiene como fin que usted se entere que se está realizando una investigación con fines académicos, la responsable es la Dra. Gladys Chambi. El objetivo principal de la investigación es determinar la percepción que tienen las usuarias de 20 a 44 años de edad beneficiarias del Bono Juana Azurduy de Padilla y las mujeres que acuden a consulta externa acerca de la calidad de atención interpersonal del equipo médico de salud en el Centro de Salud del Municipio Santiago de Machaca de la Red 11, en el cuarto trimestre del 2011 del departamento de La Paz.

Usted se encuentra en plena libertad de decisión para responder o no la encuesta que a continuación se le presenta; además debe tener presente que la información que vierta será totalmente confidencial.

CONSENTIMIENTO DE LOS PACIENTES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., mayor de edad. Estoy en pleno acuerdo con participar y proporcionar información para la realización de la investigación denominada: Percepción de beneficiarias del Bono Juana Azurduy de Padilla y mujeres que acuden a consulta externa acerca de la calidad de atención interpersonal que brinda el equipo médico de salud en el Centro de Salud de Santiago de Machaca, Red 11, cuarto trimestre 2011 del departamento de La Paz; realizado por la Dra. Gladys Chambi.

Por lo tanto, responderé a las preguntas que me serán leídas y/o explicadas, además tengo conocimiento de que la información que brinde será confidencial y sólo será utilizada para la investigación.

.....

Firma de la paciente

.....

Firma de la investigadora

La Paz,.....

ANEXO 2

ENCUESTA PARA USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE MACHACA DE LA RED 11

Por favor, lea con atención las siguientes preguntas y responda con mayor veracidad posible.

I. DATOS REFERENCIALES

- Edad:** 20 – 25 años
26 – 30 años
31 – 35 años
36– 40 años
41 – 44 años

- Estado civil:** Soltera
Viuda
Divorciada
Conviviente
Casada
Separada

- Grado de instrucción:** Analfabeta
Primaria
Secundaria
Nivel Técnico
Motivo de la consulta: Control Prenatal
Control Postnatal
Consulta integral
Otros

II. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

1. Cómo fue el trato del médico durante la consulta:

- Respetuosa
 Irrespetuosa

2. ¿Cómo fue la comunicación con el médico?

- Excelente Mala
 Buena Pésima
 Regular

3. ¿Considera que el médico, cuando la atiende, se pone en su lugar para entenderla de mejor manera?

Sí

No

4. La relación con el médico fue:

Cercana (Cálida)

Distante (Fría)

5. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendida por el médico?

15 minutos

De 15 a 30 minutos

60 minutos

Más de 60 minutos

6. ¿Considera que el tiempo de espera para recibir atención es aceptable?

Totalmente de acuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Totalmente en desacuerdo

Neutral

7. ¿Cuánto tiempo duró la consulta?

5 minutos

De 5 a 10 minutos

Más de 10 minutos

8. ¿Considera que el tiempo de atención es suficiente para explicar la consulta?

Totalmente de acuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Totalmente en desacuerdo

Neutral

9. ¿El médico le explicó detalladamente el diagnóstico?

Totalmente de acuerdo

En desacuerdo

De acuerdo

Totalmente en desacuerdo

Neutral

10. ¿Al terminar la consulta cubrió sus expectativas?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo | <input type="radio"/> En desacuerdo |
| <input type="radio"/> De acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |
| <input type="radio"/> Neutral | |

III. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

11. ¿Cómo fue el trato de la enfermera durante la revisión de peso, talla, temperatura:

- Respetuosa
 Irrespetuosa

12. ¿Cómo fue la comunicación con la enfermera?

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> Excelente | <input type="radio"/> Mala |
| <input type="radio"/> Buena | <input type="radio"/> Pésima |
| <input type="radio"/> Regular | |

13. ¿Considera que la enfermera, cuando la atiende, se pone en su lugar para entenderla de mejor manera?

- Sí
 No

14. La relación con la enfermera fue:

- Cercana (Cálida)
 Distante (Fría)

15. ¿La enfermera explicó detalladamente lo que debía hacer para la revisión?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo | <input type="radio"/> En desacuerdo |
| <input type="radio"/> De acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |
| <input type="radio"/> Neutral | |

16. ¿Al terminar la revisión cubrió sus expectativas el trato de la enfermera?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo | <input type="radio"/> En desacuerdo |
| <input type="radio"/> De acuerdo | <input type="radio"/> Totalmente en desacuerdo |
| <input type="radio"/> Neutral | |

IV. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERSONAL ADMINISTRATIVO

17. ¿Cómo fue el trato del personal administrativo durante la entrega de fichas para la atención:

- Respetuosa
- Irrespetuosa

18. El tipo de relación que brindó el personal administrativo fue:

- Cercana (Cálida)
- Distante (Fría)

19. ¿Considera que el personal administrativo, cuando la atiende, se pone en su lugar para entenderla de mejor manera?

- Sí
- No

20. ¿Cómo fue la comunicación con el personal administrativo?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala
- Pésima

21. ¿El personal administrativo explicó detalladamente lo que debía hacer para obtener la ficha?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

22. ¿Al terminar la atención en el Centro cubrió sus expectativas el trato del personal administrativo?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

23. ¿Cree que la atención que brinda el equipo médico de salud es con calidad de trato?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Neutral
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

ANEXO 3

GUÍA DE ENTREVISTA A LAS BENEFICIARIAS DEL BONO JUANA AZURDUY Y MUJERES QUE ASISTEN POR CONSULTA EXTERNA

Por favor, responda a las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible, Gracias.

1. ¿Cuál es su edad?
2. ¿Cuál es la razón para que asista al Centro de salud?
3. ¿Con qué frecuencia visita el Centro de salud?
4. ¿Podría explicar el procedimiento o los pasos que debe seguir para recibir atención médica?
5. ¿Considera que este procedimiento es fácil?
6. ¿Cuánto tiempo debe esperar para ser atendida por el médico?
7. ¿Podría describir el trato que tuvo el médico, durante la consulta?
8. ¿Considera que el médico fue amable durante la consulta?
9. ¿Hubo alguna situación que no le agradó respecto al trato del médico?
10. ¿El tiempo de atención en la consulta con el médico fue suficiente para cubrir sus expectativas?
11. ¿Cree que el médico ofrece un trato con calidad de atención?
12. ¿Podría describir el trato que tuvo la enfermera, durante la revisión?
13. ¿Considera que la enfermera fue amable durante la revisión?
14. ¿Hubo alguna situación que no le agradó respecto al trato de la enfermera?
15. ¿El tiempo de atención en la revisión con la enfermera fue suficiente para cubrir sus expectativas?
16. ¿Cree que la enfermera ofrece un trato con calidad de atención?
17. ¿Podría describir el trato que tuvo con el personal administrativo, durante la obtención de las fichas?
18. ¿Considera que el personal administrativo fue amable durante la obtención de la ficha?

- 19. ¿Hubo alguna situación que no le agradó respecto al trato del personal administrativo?**
- 20. ¿El tiempo de atención en la obtención de la ficha con el personal administrativo fue suficiente para cubrir sus expectativas?**
- 21. ¿Cree que el personal administrativo ofrece un trato con calidad de atención?**

ANEXO 4
DATOS GENERALES DE LAS ENCUESTAS

Cuadro N° 1 Edad y estado civil de las mujeres beneficiarias del Bono

Edad	Estado civil					Total
	Soltera	Conviviente	Casada	Viuda	Separada	
20-24	2	2	13	0	0	17
25-29	2	5	0	0	0	7
30-34	0	0	17	0	0	17
35-39	0	0	7	0	0	7
40-44	0	2	0	0	0	2
Total	4	9	37	0	0	50

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 2 Edad y estado civil de las mujeres de Consulta externa

Edad	Estado civil					Total
	Soltera	Conviviente	Casada	Viuda	Separada	
20-24	5	2	3	0	0	10
25-29	1	3	5	0	0	9
30-34	0	2	3	0	1	6
35-39	0	5	8	0	0	13
40-44	0	1	8	1	2	12
Total	6	13	27	1	3	50

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 3 Grado de instrucción de las encuestas

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	6	12%	2	4%
Primaria	16	32%	6	12%
Secundaria	23	46%	38	76%
Nivel Técnico	5	10%	4	8%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD SOBRE LA ATENCIÓN
DEL PERSONAL MÉDICO**

Cuadro N° 4 ¿Cómo fue el trato del médico durante la consulta?

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Respetuosa	39	78%	50	100%
Irrespetuosa	11	22%	0	0%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 5 ¿Cómo fue la comunicación con el médico?

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	1	2%	7	14%
Buena	34	68%	31	62%
Regular	15	30%	12	24%
Mala	0	0%	0	0%
Pésimo	0	0%	0	0%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

**Cuadro N° 6 ¿Considera que el médico, cuando la atiende,
se pone en su lugar para atenderla de mejor manera?**

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	13	26%	17	34%
No	37	74%	33	66%
Total	50	100	50	100

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 7 ¿Cómo fue la relación con el médico durante la consulta?

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cercana (Cálida)	12	24%	36	72%
Distante (Fría)	38	76%	14	28%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 8 ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendida por el médico?

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15 minutos	5	10%	17	34%
De 15 a 30 minutos	8	16%	16	32%
60 minutos	21	42%	13	26%
Más de 60 minutos	16	32%	4	8%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 9 ¿Considera que el tiempo de espera para recibir atención es aceptable?

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	0	0%	17	34%
De acuerdo	1	2%	16	32%
Imparcial	4	8%	7	14%
En desacuerdo	8	16%	6	12%
Totalmente en desacuerdo	37	74%	4	8%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 10 ¿Cuánto tiempo duró la consulta?

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
5 minutos	7	14%	3	6%
De 5 a 10 minutos	22	44%	24	48%
Más de 10 minutos	21	42%	23	46%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 11 ¿El médico le explicó detalladamente el diagnóstico?

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	8	16%	2	4%
De acuerdo	32	64%	40	80%
Imparcial	5	10%	5	10%
En desacuerdo	5	10%	3	6%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 12 Al terminar la consulta: cubrió sus expectativas de trato

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	2	4%	8	16%
De acuerdo	5	10%	22	44%
Imparcial	9	18%	20	40%
En desacuerdo	14	28%	0	0%
Totalmente en desacuerdo	20	40%	0	0%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD SOBRE LA ATENCIÓN
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**Cuadro N° 13 ¿Cómo fue el trato de la enfermera
durante la revisión peso, talla y temperatura?**

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Respetuosa	44	88%	43	86%
Irrespetuosa	6	12%	7	14%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 14 ¿Cómo fue la comunicación con la enfermera?

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	4	8%	2	4%
Buena	16	32%	22	44%
Regular	30	60%	26	52%
Mala	0	0%	0	0%
Pésimo	0	0%	0	0%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

**Cuadro N° 15 ¿Considera que la enfermera, cuando la atiende,
se pone en su lugar para atenderla de mejor manera?**

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	2	4%	8	16%
No	48	96%	42	84%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 16 ¿Cómo fue la relación con la enfermera?

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cercana (Cálida)	2	4%	11	22%
Distante (Fría)	48	96%	39	78%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 17 La enfermera explicó detalladamente lo que debía hacer para la revisión

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	1	2%	2	4%
De acuerdo	9	18%	22	44%
Imparcial	16	32%	19	38%
En desacuerdo	21	42%	7	14%
Totalmente en desacuerdo	3	6%	0	0%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 18 Al terminar la revisión: cubrió: sus expectativas

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	1	2%	0	0%
De acuerdo	14	28%	18	36%
Imparcial	14	28%	16	32%
En desacuerdo	20	40%	16	32%
Totalmente en desacuerdo	1	2%	0	0%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD SOBRE LA ATENCIÓN
DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO**

Cuadro N° 19 Cómo fue el trato del personal administrativo durante la entrega de fichas para la atención

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Respetuosa	38	76%	35	70%
Irrespetuosa	12	24%	15	30%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 20 El tipo de relación que brindó el personal administrativo fue:

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cercana (Cálida)	22	44%	31	62%
Distante (Fría)	28	56%	19	38%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 21 ¿Considera que el personal administrativo cuando la atiende, se pone en su lugar para atenderla mejor?

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	1	2%	2	4%
No	49	98%	48	96%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 22 ¿Cómo fue la comunicación con el personal administrativo?

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0%	0	0%
Buena	26	52%	20	40%
Regular	24	48%	30	60%
Mala	0	0%	0	0%
Pésimo	0	0%	0	0%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 23 El administrativo explicó detalladamente lo que debía hacer para obtener la ficha

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	2	4%	2	4%
De acuerdo	6	12%	4	8%
Imparcial	7	14%	11	22%
En desacuerdo	27	54%	28	56%
Totalmente en desacuerdo	8	16%	5	10%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Cuadro N° 24 Al terminar la atención: cubrió sus expectativas

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	1	2%	0	0%
De acuerdo	5	10%	12	24%
Imparcial	15	30%	15	30%
En desacuerdo	22	44%	18	36%
Totalmente en desacuerdo	7	14%	5	10%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

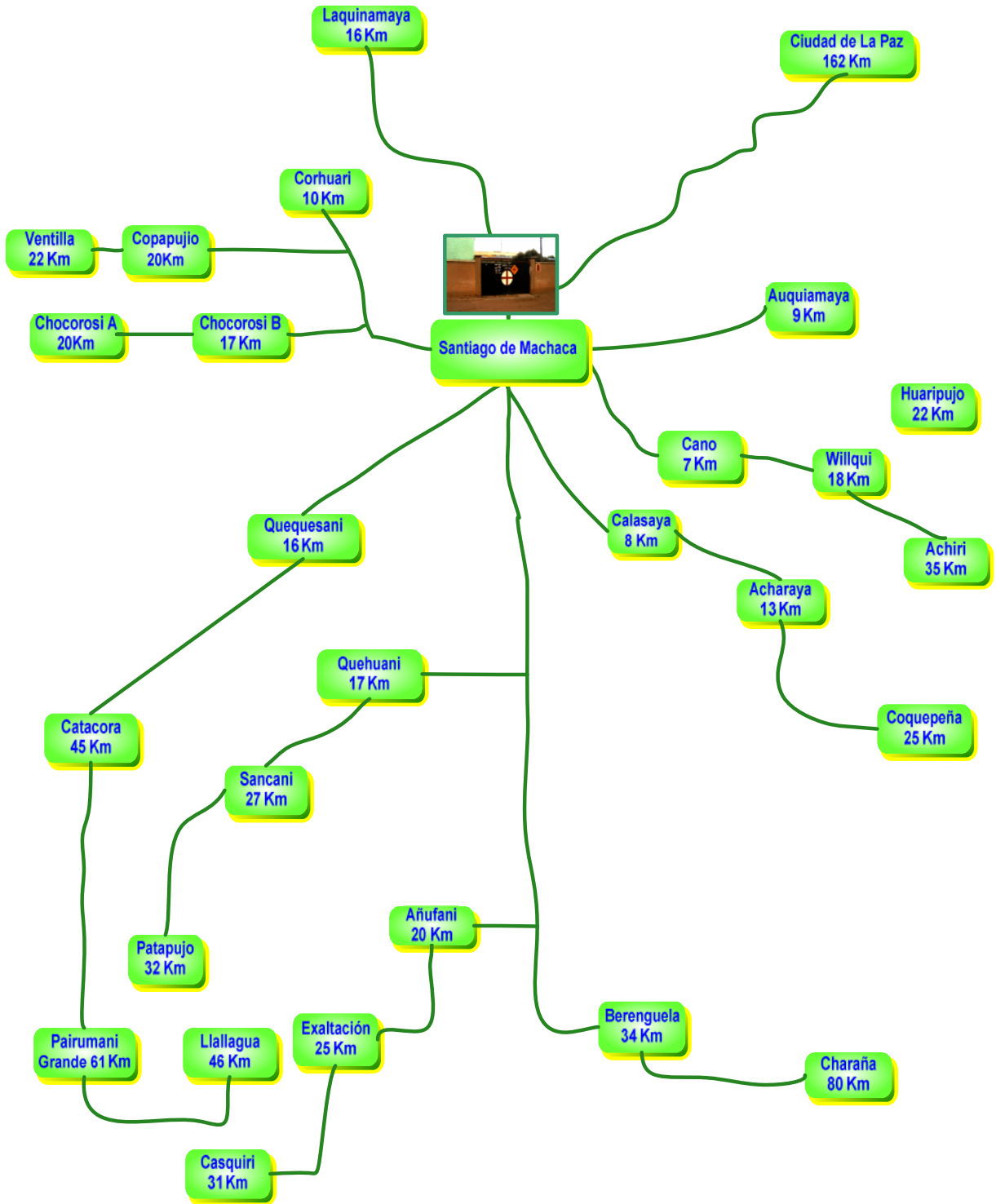
Cuadro N° 25 ¿Cree que la atención que brinda el equipo médico de salud es con calidad de trato?

Opción	CONSULTA EXTERNA		BONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	0	0%	0	0%
De acuerdo	6	12%	7	14%
Imparcial	12	24%	19	38%
En desacuerdo	27	54%	22	44%
Totalmente en desacuerdo	5	10%	2	4%
Total	50	100%	50	100%

Fuente: Elaboración propia, 2011.

ANEXO 5

SITUACIÓN GEOGRÁFICA DE SANTIAGO DE MACHACA



ANEXO 6
FOTOGRAFÍAS DE SANTIAGO DE MACHACA

