

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO**



Título

**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD OFRECIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL
CENTRO POBLADO DE TOTORANI, DISTRITO DE ACORA, PROVINCIA Y
DEPARTAMENTO DE PUNO - 2012 y 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN
GERENCIA SOCIAL CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LA
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

AUTOR

FRANK WILLIAM MAMANI CONDORI

ASESORA

MARÍA ELIZABETH SALCEDO LOBATÓN

Noviembre, 2020

RESUMEN EJECUTIVO

La salud tiene un impacto directo en la calidad de vida y el nivel de bienestar de las personas, siendo de por sí un indicador directo del desarrollo, razón por la cual es importante abordar la calidad de la atención en los servicios brindados, identificando a los grupos más desfavorecidos, en este caso la población del medio rural donde las políticas sociales supone generan impactos e incide en el desarrollo humano de la persona como de la sociedad.

En la presente investigación realizamos un análisis de la atención brindada, referente a las dimensiones de la atención, el trato y de acuerdo a su entorno cultural. Una Atención de calidad se ve manifestada mediante las dimensiones: humana, oportuna, continua y segura; sobre las cuales hay aún una brecha por cubrir, por cuanto hay pobladores que manifiestan su inconformidad e insatisfacción como resultado directo de la atención recibida, consecuencia de una atención mecánica, débil capacidad de entendimiento y débil involucramiento local y compromiso del personal de salud, así como las carencias de infraestructura e implementación.

La población invoca una atención con trato amable, con respeto y valoración de su cultura local, que responda a las expectativas, costumbres y forma de vida local, asumiendo que durante el proceso de atención de la salud la comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación entre personal de salud y el paciente, también influye la comunicación no verbal, como la actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte del proceso de atención para establecer una comunicación asertiva, elementos observados por los pobladores, por ende incidiendo en la percepción de la satisfacción.

La investigación se realiza en dos momentos: 2012 (recojo de información primaria) y 2020 (validación de la información), teniendo objetivo general: “Conocer las percepciones que tienen los usuarios sobre la atención recibida en los servicios de medicina general, farmacia y enfermería, ofrecidos en el centro de salud de Totorani, del centro poblado de Totorani, distrito de Acora, provincia y departamento de Puno, con la finalidad de plantear propuestas de mejora en la calidad de atención. Percepciones recogidas mediante el método de estudio de caso, de carácter cualitativo. Para el recojo de información se interactuó en dos momentos: en el año 2012, se levantó información con 32 usuarios del servicio de salud (entre las entrevistas y grupo focal) de ambos sexos, cuyas edades mínimas fueron de 15 a más años, conversación que se realizó prioritariamente en la lengua aimara.



Dedicatoria:

A mi familia y amigos.

Por su apoyo y motivación.

Contenido

RESUMEN EJECUTIVO.....	2
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. Identificación del problema.....	9
1.2. Objetivos	12
1.3. Justificación	13
CAPÍTULO II: ENFOQUES TEÓRICOS.....	16
2.1. Derecho a la salud y desarrollo.....	16
2.1.1. Conceptualizando el desarrollo	16
2.1.2. Derecho a la salud y respeto a la interculturalidad.....	21
2.2. Calidad en la prestación de los servicios de salud	27
2.2.1. Conceptualizando calidad.....	27
2.2.2. Satisfacción acerca de los servicios.....	30
2.2.3. Gestión en la calidad: Servicio, atención y trato	33
2.2.4. Antecedentes de estudio.....	39
2.3. Definiciones operacionales.....	43
CAPÍTULO III: MARCO CONTEXTUAL E INSTITUCIONAL	46
3.1. Contexto geográfico del Centro Poblado de Totorani	46
3.2. Marco institucional del Centro de Salud Totorani	49
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO.....	53
4.1. Tipo de investigación.....	53
4.2. Variables e indicadores.....	55
4.3. Elección de caso y selección de informantes	57
4.4. Técnicas e instrumentos aplicados para el recojo de información	58

4.5. Consentimiento informado y normas éticas.....	63
CAPÍTULO V: HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	64
5.1. Perfil de la población informante	64
5.2. Satisfacción de los usuarios	66
5.3. Percepción del del trato recibido durante el proceso de atención.....	120
5.4. Entendimiento y atención de la salud en el marco de la cultura	124
CONCLUSIONES.....	136
PROPUESTA.....	139
BIBLIOGRAFÍA.....	148
ANEXOS.....	152



INTRODUCCIÓN

La salud de la población influye directamente en la calidad de vida, el grado de desarrollo y la viabilidad de la población, convirtiéndose en una necesidad básica. Es responsabilidad del Estado garantizar las condiciones óptimas del servicio de salud, para garantizar la calidad de vida de las personas cualquiera fuera su edad, su condición social, cultural, religiosa y en la región donde se encuentre dentro del ámbito nacional. Por lo tanto, la salud mantiene un vínculo estrecho al grado y viabilidad del desarrollo condicionando de manera profunda e inevitable el desarrollo intelectual, económico, productivo y social.

La preocupación y ocupación de una sociedad por su salud, debe ser un aspecto fundamental en cualquier política de gobierno, la calidad y grado de desarrollo afectará el patrimonio más importante de una comunidad: sus ciudadanos, considerando y validando su rol como actores sociales dentro del tejido social.

Referente a la salud, el MINSA (2009), establece: “La autoridad sanitaria (MINSA) es garante del derecho a la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones proveedoras de atención de salud, públicas, privadas y mixtas” (pág. 25). Mediante los diferentes programas y servicios ejecutados por los establecimientos de salud brinda servicios de atención, lo que supone que las personas accedan de manera igualitaria a los bienes sociales primarios asegurando que los más desventajados, muchos de ellos habitantes del medio rural, accedan de manera privilegiada a los bienes, servicios y oportunidades de salud, los mismos que deben estar en constante búsqueda de la equidad. Asumiendo que la equidad se constituye en un concepto multidimensional que abarca igualdad de oportunidades y de acceso, así como la distribución del consumo, la riqueza y el capital humano.

La calidad de atención implica tener una visión tanto del prestador como del paciente, resultando evidente que el acceso a los servicios de salud, está ligado a la equidad, valorando y respetando a los pobladores como ciudadanos con derechos y sobre todo como personas humanas con pensamientos y sentimientos humanos. Lo cual nos lleva a asumir que la calidad es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. Se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los que demandan el

servicio, siendo importante que el paciente se retire del establecimiento de salud con sus expectativas cumplidas, y atendidas de acuerdo a sus patrones culturales, por lo tanto, satisfecho, de ello depende las próximas visitas y demandas del servicio.

¿Por qué preocuparse por la calidad?

Hoy en día, el tema de calidad en los diferentes sectores está siendo asumido con un interés creciente; se cuenta con organizaciones que reconocen y acreditan la misma, la norma ISO 9001:2015 es la base del Sistema de Gestión de la Calidad - SGC. Norma internacional que acredita los elementos de la gestión de la calidad, ello supone que la institución en este caso de salud debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus servicios. Por lo tanto, no solo es una característica de la administración para las organizaciones, sino también es una mejor forma de vida tanto para los prestadores como para los beneficiarios del servicio, en vista que el servicio brindado será estructurado, planificado y coordinado, reduciendo riesgos y costos, con la debida atención.

La población está cada vez más informada, exige y reclama calidad de los servicios, además que la población está en aumento constante, disminuyendo la capacidad de cobertura. Como podemos ver, se realiza un estudio en un centro poblado distante del ámbito urbano, donde las manifestaciones culturales son propias y peculiares, por lo que es necesario brindar un servicio que respete su cultura, pero que tenga resultados y logre la satisfacción de los pobladores.

¿Por qué la satisfacción del usuario?

Puede definirse como la dimensión en que la atención en el establecimiento de salud y el estado de salud resultante cumple con las expectativas del usuario. Incluye la atención humana, oportuna, continua y segura, brindados en los servicios del centro de salud, complementada con el trato y la atención con respeto a su cultura y formas propias de vida. Por lo tanto, la satisfacción trata de tener en cuenta la manera en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones como consecuencia de ello, un mejor trato personal se asocia con una mayor satisfacción del usuario.

La presente investigación denominada: **“Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención de los servicios de salud ofrecidos en el centro de salud de Totorani, del centro poblado de**

Totorani, distrito de Acora, provincia y departamento de Puno”, se desarrolla en el centro poblado de Totorani el mismo que se encuentra dentro de la zona alto andina del distrito de Acora, provincia de Puno, en la región de la sierra altiplánica del departamento de Puno, a 76 km de la ciudad capital de la provincia de Puno, a 36 km al sur oeste de la capital del distrito de Acora, donde la población es eminentemente rural, de habla prioritariamente aimara, seguido por el castellano.

La presente investigación es desarrollada en cinco capítulos. En el capítulo I se da a conocer el diseño de la investigación, involucrando la identificación del problema, los objetivos y la justificación. El capítulo II desarrolla el enfoque teórico de la investigación. En el capítulo III se desarrolla el marco contextual e institucional. El capítulo IV, desarrolla el diseño metodológico, por medio de las variables, indicadores, unidad de análisis y fuentes de información, tipo de investigación, universo, muestra y las técnicas e instrumentos aplicados para el recojo de información. En el capítulo V, se desarrolla los hallazgos de la investigación como resultado de la aplicación de las técnicas de entrevista, grupo focal y observación directa aplicados a la población usuaria del establecimiento de salud del centro poblado de Totorani.

El proceso de recojo de información se realizó en dos fases: la primera fase durante los meses de abril a junio de 2012 y la segunda fase se realizó en el mes de marzo de 2020. Se organizó de manera cualitativa, mediante el estudio de caso, nos permiten comprender y analizar las percepciones y las opiniones que emite la población usuaria, para así contribuir de manera eficaz en la toma de decisiones, plantear una propuesta técnica y por ende una alternativa de política social. Siendo la entrevista, observación y grupo focal, las técnicas que viabilizaron nuestro estudio, interactuando en el primer momento (recojo de información primaria) con 32 usuarios y para el segundo momento (validación de información) se interactuó con 13 usuarios.

De esta manera se espera que la presente investigación sea un aporte para la mejora de la calidad de atención en el centro de salud de Totorani como en otros establecimientos y de esta manera mejorar la calidad de vida con respeto a la dignidad de la población aimara y por ende promover el desarrollo con equidad y respeto a la persona y su entorno natural.

CAPÍTULO I: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

El Estado peruano direcciona los diferentes sectores y niveles (local, regional y nacional) mediante políticas públicas, las mismas que buscan el bienestar social. Las políticas públicas son el resultado de un proceso dinámico de interacción entre el Estado y la sociedad civil, como tal merece especial interés y atención, ya que afectan directa o indirectamente en la vida cotidiana: las acciones, los comportamientos y las decisiones.

El sector salud, así como cualquier otro sector, posee políticas específicas; por ejemplo, determinan criterios de calidad, seguridad y eficacia para los servicios de la salud, la seguridad social, la inmunización, los alimentos, medicamentos, etc. Tal como se establece en la 13 política de estado del acuerdo Nacional (2020), detallando el “Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social” (pág. 6). se hace necesario analizar la implementación de las políticas públicas en el contexto actual, desde la percepción de los usuarios considerando el proceso de la descentralización como un elemento indispensable dentro del marco de ejecución de estas políticas, que nos permita mejorar la eficiencia de la asignación de recursos y la capacidad de articular las demandas locales con las autoridades.

Mediante la presente investigación queremos instalarnos en el centro poblado de Totorani, uno de los 14 centros poblados del distrito de Acora, provincia de Puno, departamento del mismo nombre. Totorani cuenta con un centro de salud, que atiende diariamente entre 15 a 20 personas; atención muchas veces criticada, manifiestos en el descontento e insatisfacción de la población usuaria.

Según la información del Centro de salud, atiende durante el día a un promedio de 15 a 20 personas, siendo el servicio de medicina general el más frecuente, además enfermería y farmacia. Con un proceso gradual de implementación busca satisfacer las necesidades de la población, pero sin llegar a cubrir la demanda. Se evidencia la insatisfacción de la población beneficiaria, como colectivo vulnerable.

Concluyendo de la percepción de los pobladores, la incidencia de las políticas sociales en comunidades alto andinas de la Provincia de Puno, manifiestan cierta decrepitud, desestimando su valor social como prioridad para el desarrollo humano y social.

La salud pública, a partir de la década de los noventa, es asumida como prioridad para el desarrollo humano y social, como tal viene siendo considerado dentro del marco de las políticas públicas en el Perú, concretadas en el acuerdo Nacional del 2002, el plan estratégico de desarrollo nacional (PEDN) denominado plan bicentenario: El Perú hacia el 2021, los objetivos de desarrollo del milenio al 2030, así como también se cuenta con el documento técnico: política nacional de calidad en salud RM N° 727-2009/MINSA, donde se plantean diversas políticas, priorizando una atención de salud con calidad y equidad, respetando la interculturalidad.

En un marco Regional, la Región de Puno, de acuerdo al PLAN DE DESARROLLO REGIONAL CONCERTADO PUNO AL 2021, considera lineamientos de política regional de salud, las cuales son:

1. Atención integral de salud a la mujer y el niño, privilegiando las acciones de promoción y prevención.
2. Mejoramiento progresivo del acceso a servicios de calidad en salud.
3. Fortalecer la atención integral de salud reproductiva y asegurar acciones para reducir la mortalidad materna, neonatal y de niños menores de 5 años de edad.
4. Garantizar el servicio de calidad en los establecimientos de salud, con profesionales comprometidos y con vocación de servicio hacia el usuario.
5. Fomento de estilos de vida saludables de todos los grupos etarios de la población, sustentado en el enfoque de interculturalidad.
6. Aseguramiento universal en salud.

Asimismo, en el PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO EN SALUD 2007 AL 2021, considera dos objetivos estratégicos sobre los cuales impulsa estrategias, estos objetivos son:

1. Garantizar el acceso y atención integral de salud, con capacidad resolutoria de calidad adecuada a la población.

- Promocionar la salud, con la participación ciudadana, capacitación permanente del recurso humano y la vigilancia de las funciones esenciales de la salud pública.

Estos objetivos estratégicos están enfocados en una atención de calidad en los diferentes servicios que brindan los establecimientos de salud. Por ello la importancia de analizar desde una perspectiva de la gerencia social, el proceso de implementación de las políticas en salud. En este sentido, mediante la presente investigación, se quiere focalizar en la implementación del primer objetivo estratégico del Plan Regional Concertado de salud 2007 – 2021 de la región de Puno, cual es el “garantizar el acceso y atención integral de salud, con capacidad resolutoria de calidad adecuada a la población” (DIRESA - Puno, 2008, pág. 14). Objetivo estratégico que involucra la satisfacción de la población usuaria y por ende la incidencia en el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores.

El Ministerio del trabajo y promoción del empleo nos presenta un cuadro resumiendo los principales indicadores sociales de la región de Puno en un comparativo nacional, donde apreciamos que la tasa de pobreza es mayor total y extrema es mayor comparando a nivel nacional, lo mismo sucede con la desnutrición infantil, así como el alfabetismo (Ministerio de trabajo y promoción del empleo, 2019), lo cual nos evidencia la criticidad referente a los indicadores sociales como resultado de la ejecución de programas sociales.

Cuadro 1: Principales indicadores sociales de la Región Puno

INDICADORES SOCIALES		
Indicadores	Puno	Perú
Territorio	66 993,52 km ²	1 285 215,60 km ²
División Política	Conformada por 13 provincias 109 distritos	Conformada por 24 departamentos y la Provincia Constitucional del Callao
Capital	Puno	Lima
Población Censada 2017 ^{a/}	1 millón 172 mil 697 personas	31 millones 237 mil 385 personas
Densidad Poblacional 2017 ^{b/}	18 personas por km ²	24 personas por km ²
Población Económicamente Activa (PEA) 2017	799 mil 367 personas	17 millones 215 mil 741 personas
PBI per cápita 2016 (precios constantes 2007) ^{c/}	6 mil 346 soles	15 mil 927 soles
Tasa de pobreza 2017	Total: Entre 33,3% y 36,8% Extrema: Entre 7,4% y 10,2%	Total: 21,7% Extrema: 3,8%
Índice de Desarrollo Humano (IDH) 2012 ^{d/}	0,3942	0,5058
Tasa de Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en niñas y niños menores de cinco años de edad 2017 ^{e/}	16,1%	12,9%
Mortalidad infantil 2017 ^{f/} (por cada 1000 nacidos vivos)	De 17 a 24	De 13 a 17
Tasa neta de matrícula escolar 2017 ^{g/}	De 6 a 11 años: 92,6% De 12 a 16 años: 88,5%	De 6 a 11 años: 93,4% De 12 a 16 años: 85,0%
Tasa de Analfabetismo 2017 (población de 15 y más años de edad) ^{h/}	9,5%	5,9%
Cobertura de seguro de salud 2016 ^{i/}	70,1%	75,8%
Cobertura de agua mediante red pública 2016 ^{j/}	65,8%	89,0%
Cobertura de alcantarillado con red pública 2016 ^{k/}	54,1%	73,7%
Cobertura de alumbrado eléctrico por red pública 2016 ^{l/}	88,4%	94,2%

a/ La cifra nacional comprende población censada y población omitida. Información correspondiente al Censo Nacional de Población y Vivienda del 2017 del INEI. Última actualización: junio del 2018.
b/ Se define como el número de habitantes por km².
c/ La información a nivel departamental corresponde al Valor Agregado Bruto per cápita a precios constantes de 2007. La información a nivel nacional corresponde al Producto Bruto interno per cápita a precios constantes. Con información disponible al 15 de noviembre del 2017.
d/ PNUD (2013), "Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2013. Cambio climático y territorio: Desafíos y respuestas para un futuro sostenible". Si el IDH está cercano a 0 tiene bajo desarrollo y si está cercano a 1 tiene un alto desarrollo.
e/ Basada en la definición de la Organización Mundial de la Salud.
f/ Información actualizada de INEI - SURTICO. Última actualización: 08/02/2019.
g/ Fuente: INEI-SURTICO, ENAHO Y CENSO 2017, PNUD 2013, MINEDU-ESCALE.

Fuente: Ministerio del trabajo y promoción del empleo - 2019

Mediante la presente investigación, queremos focalizarnos en la población usuaria y describir sus percepciones, para ello nos planteamos las siguientes interrogantes:

- **Pregunta general**

¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios sobre la atención recibida en los servicios de medicina general, farmacia y enfermería, ofrecidos en el centro de salud de Totorani, del Centro Poblado de Totorani, distrito de Acora, provincia y departamento de Puno?

- **Preguntas específicas**

- ✓ ¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los resultados obtenidos después de acudir a los servicios de medicina general, farmacia y enfermería?
- ✓ ¿Cómo es el trato hacia los usuarios en los servicios de medicina general, farmacia y enfermería durante la demanda del servicio?
- ✓ ¿La población, siente que su salud y enfermedad es entendida por los prestadores del servicio de salud y atendida respetando su cultura?

1.2. Objetivos

Objetivo general

Conocer y analizar las percepciones que tienen los usuarios sobre la atención recibida en los servicios de medicina general, farmacia y enfermería, ofrecidos en el centro de salud de Totorani, del Centro Poblado de Totorani, distrito de Acora, provincia y departamento de Puno, con la finalidad de plantear propuestas de mejora en la calidad de atención.

Objetivos específicos

- Identificar y analizar el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los resultados obtenidos después de recibir los servicios de medicina general, farmacia y enfermería.
- Analizar el trato recibido por los usuarios en los servicios de medicina general, farmacia y enfermería durante la demanda del servicio.

- Conocer y analizar si la salud y enfermedad de la población usuaria es entendida por los prestadores del servicio de salud y atendida respetando su cultura.

1.3. Justificación

El tema de calidad, involucra a todas las organizaciones, por cuanto cada vez que hablamos de la calidad específicamente en los servicios públicos, estamos hablando de la evolución hacia la mejora continua que experimenta toda administración pública, el objetivo es mejorar la condición de los servicios que brinda. Actualmente el Estado invierte mucho dinero en el bienestar de sus ciudadanos, haciendo frente a las difíciles condiciones económicas y sociales que suponen los tiempos que corren. Por esta razón, la calidad en los servicios públicos tiene un papel fundamental. Siendo importante realizar una mirada constante, para proponer mejorar en la calidad del servicio, para así contribuir en la satisfacción de los usuarios, reportando y conduciendo a comportamientos que tienden evitar los errores y a perfeccionar, corregir y mejorar todas las actividades que se lleva a cabo.

En nuestro país, en el marco de las políticas nacionales como son el Acuerdo nacional del 2002, el plan estratégico de desarrollo nacional (PEDN) denominado plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, así como también los objetivos de desarrollo del milenio al 2030, se incluyen los servicios básicos de salud. También la moderna legislación de salud ya no se limita a lo sanitario, se enfoca en buscar y garantizar la calidad y los derechos del ciudadano vigilando la calidad de servicios que consume, tal como lo podemos evidenciar en la ley general de salud y la ley marco de descentralización; consecuentemente resulta fundamental que se aborde el proceso de implementación de las políticas, dando una mirada relativa enfocada en la población usuaria, ya que hacia ellos va dirigida la calidad de atención.

En la presente investigación, hemos analizado la implementación del primer objetivo estratégico del Plan regional concertado de salud 2007 – 2021 del departamento de Puno, cual es “garantizar el acceso y atención integral de salud, con capacidad resolutoria de calidad adecuada a la población” (DIRESA - Puno, 2008, pág. 14). Por ello, nuestro ámbito de estudio es el centro poblado de Totorani del distrito de Acora, provincia de Puno, donde funciona el centro de salud.

En algunos pobladores detectamos cierto descontento ante la atención recibida en los servicios de salud en el centro de salud de Totorani. Es evidente la insatisfacción en la demanda de las nuevas necesidades, mostrándose el hecho de que los servicios prestados no son acordes con las expectativas, el poblador se siente ligeramente atendido y escuchado en sus reclamos de mejora, a la vez, los estudios realizados por investigadores sociales y diversas instituciones han dado mayor énfasis a la explicación de la salud pública en espacios urbanos y de fácil accesibilidad considerando débilmente las percepciones e importancia de involucramiento de la población que radica en el medio rural, específicamente alto andina.

En este sentido, el estudio se vincula con las siguientes motivaciones que permitió proponer la presente investigación:

Desde el punto de vista académico, la presente investigación permitirá reflexionar, ampliar y profundizar los conocimientos teóricos y prácticos acerca de la percepción de la población acerca de los procesos y resultados de la atención en los servicios de salud. La investigación propone dar una mirada cualitativa y evaluativa sobre la percepción de los pobladores acerca de la atención en el centro de salud.

Desde el punto de vista de su utilidad e importancia, los pobladores tenemos derecho a la salud, sin distinción alguna, dichos derechos involucran la participación y vigilancia ciudadana en la salud. Con los datos esperamos promover dicha participación en la calidad de atención para que así constituya un reflejo de la atención en zonas rurales, consecuentemente la población rural se convierta en actor activo del desarrollo social y desde sus expectativas ofrecerles oportunidades y legitimar la salud como un derecho ciudadano, dando cumplimiento así a las políticas, leyes y normativa concerniente a la salud.

Asimismo, los resultados nos permitirán evaluar la calidad de atención de los prestadores del servicio de salud y fortalecer su trabajo institucional desde las fortalezas y debilidades detectadas, lo cual significa reflexionar y asumir nuevos comportamientos y estrategias de intervención tomando en cuenta la salud intercultural. El estudio cualitativo permitirá que la institución, en sus diferentes escalas, alterne y refuerce su enfoque desde la percepción de los usuarios y junto a ellos pueda proponer alternativas de mejora de las políticas en salud. Asimismo, mejorando,

concertadamente, los procesos de calidad de atención que se brinda en el centro de salud de Totorani y en otros establecimientos.

Desde el punto de vista de la Gerencia social, uno de nuestros roles como gerentes sociales es proponer y asegurar que las políticas y programas sociales respondan de manera valiosa, pertinente, eficaz y eficiente a problemas o necesidades de la población. Por lo tanto mediante la presente investigación pretendemos analizar, evaluar el cumplimiento de las políticas Nacionales y Regionales referentes a salud, aplicados en el sistema local de salud con un enfoque centrado en el usuario, desde la interacción directa con la población beneficiaria, las “percepciones” de los usuarios proponer alternativas y estrategias de intervención que busquen generar capital social, valor público y contribuya un desarrollo equitativo y sostenible.

Desde el campo de acción (o prácticas) deseamos contribuir en los conocimientos enfocados estratégicamente en la promoción del desarrollo social, apoyándonos en los aportes conceptuales y prácticos que ofrece el campo del desarrollo social, la política pública y la gerencia pública, en tal sentido contribuir en la visión de los enfoques y las acciones en la población rural, dentro de las cuales merecen destacarse aquellas que fortalecen las capacidades y las oportunidades hacia la población que reside en el medio rural, muchas veces excluidos por la intervención del estado, no siendo considerados en la formación de políticas públicas y planes y proyectos de intervención, motivando procesos de movilización de apoyo, generación de consensos y construcción de alianzas como medios facilitadores de las políticas para la intervención en zonas rurales alto andinas.

CAPÍTULO II: ENFOQUES TEÓRICOS

La salud pública, a partir de la década de los noventa, es asumida como prioridad para el desarrollo humano y social y como tal viene siendo considerado dentro del marco de las políticas públicas en el Perú, concretadas en el Acuerdo nacional del 2002, el acuerdo de los Partidos Políticos en salud del año 2006 y los objetivos de desarrollo del milenio, donde se plantea diversas políticas, priorizando una atención de salud con calidad y equidad.

En la actualidad, el plan estratégico de desarrollo nacional (PEDN) denominado Plan bicentenario: El Perú hacia el 2021, elaborado por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN, refiere seis ejes estratégicos, el segundo de ellos es la “oportunidad y acceso a los servicios”; para lo cual el objetivo Nacional es la “igualdad de oportunidad y acceso universal a los servicios básicos”, objetivo que busca la igualdad de oportunidades entre las personas para desarrollarse, rompiendo cualquier esquema de desigualdad, involucrando el área urbana como rural. Para cumplir dicho objetivo nacional se plantea lineamientos de políticas; siendo uno de ellos, descentralizar los servicios de salud, garantizando el acceso universal a la atención de salud y seguridad social y a los servicios de agua potable y saneamiento básico (CEPLAN, 2011). Se debe priorizar a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, y adoptando un enfoque intercultural. Asumiendo el buen estado de salud de las personas como su derecho y un factor importante dentro del proceso de desarrollo individual y de la población.

2.1. Derecho a la salud y desarrollo

2.1.1. Conceptualizando el desarrollo

El desarrollo es un concepto histórico, que ha evolucionado de acuerdo al pensamiento y a los valores dominantes en la sociedad. El concepto de desarrollo se relaciona con la idea de futuro que cada sociedad se propone como meta para el colectivo humano, entendiéndose el desarrollo como una categoría a futuro. Lo más significativo del concepto de desarrollo se debe a las propuestas del desarrollo humano. En el marco de las Naciones Unidas, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) lanzó, a finales de los años ochenta, el enfoque del desarrollo humano. Así, el

desarrollo es el proceso por el cual las sociedades pasan de condiciones de existencia caracterizadas por la baja producción y la pobreza a un nivel mucho más alto de consumo y de calidad de vida material. El último Informe sobre Desarrollo Humano 2019 refiere que a pesar de que para millones de personas la brecha en aquellos aspectos ligados a las condiciones de vida más básicos se ha reducido, está surgiendo una nueva generación de desigualdades: Ingresos y riqueza, normas sociales y desequilibrio de poder, cambio climático y la tecnología (PNUD, 2019). El concepto de desarrollo es relativo al dinamismo social, evidenciando el surgimiento de nuevas desigualdades, siendo una de ellas y con mayor incidencia la tecnología, cabe mencionar que, en el medio rural, la tecnología es en aun en muchos casos inaccesible.

Para comprender el tema de desarrollo, se cuenta con diferentes enfoques:

- **Desarrollo con equidad.** Señala que todo organismo cuenta con distintas y variadas posibilidades que ofrece y de los requisitos que exige una mayor incorporación a una sociedad global; paralelamente, este proceso representa riesgos: nuevas fuentes de inestabilidad, muchas veces presentadas como riesgos de exclusión. Por lo tanto, el desarrollo con equidad es un conjunto de prácticas tendientes al abordaje y superación de todas las formas sociales, económicas, culturales y políticas de exclusión e inequidad, lo que significa la reducción de la desigualdad en sus diferentes manifestaciones. Para el efecto, mediante el desarrollo con equidad se proponen mecanismos concretos de redistribución de la riqueza, los recursos y las oportunidades, así como la construcción de un verdadero balance intercultural y de género en la toma de decisiones relacionados con proyectos y políticas. Se basa en la teoría de la dependencia por Raúl Prebisch, quien con su teoría identifica los diversos factores que limitan el desarrollo de los países del tercer mundo. Al definir el logro de sociedades más equitativas como el objetivo esencial del desarrollo, se coloca en el primer plano la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) que responden a los valores de la igualdad, la solidaridad y la no discriminación; y se resaltan, además, la universalidad, la indivisibilidad y la interdependencia de este conjunto de derechos con los civiles y políticos (Prebisch, 2012).
- **Desarrollo sostenible.** El Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Comisión Brundtland: 1987) define al desarrollo sostenible como aquel desarrollo que es capaz de satisfacer las necesidades actuales sin comprometer los recursos

y posibilidades de las futuras generaciones. Asumiendo que una actividad sostenible es aquella que se puede mantener en el tiempo y espacio, lo cual significa asumir una postura multidimensional que abarque desde el aspecto ético, por su preocupación con la equidad, y que sea capaz de incluir variables difícilmente cuantificables, pero cualitativamente indispensables para la configuración de nuevos patrones de vida para las actuales y futuras generaciones (Bermejo, 1992). En el 2015 los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible al 2030. También asumen la salud como una de las prioridades, en el documento concluyente cada objetivo tiene metas específicas, siendo el tercer objetivo el de **Salud y bienestar**, el mismo que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (Naciones Unidas, 2020).

El desarrollo debe ser visto como una interacción entre tres ámbitos: el ecológico, el económico y el social; y entre tres modelos de desarrollo: el viable, el soportable y el equitativo. Por lo tanto, el desarrollo sostenible es la estrategia mediante el cual las comunidades buscan el desarrollo económico que a la vez sean beneficiosos al medio ambiente y a la calidad de vida locales. Consecuentemente, propone un desarrollo económico con preservación ambiental y desarrollo social. En su acepción actual, por lo tanto, el desarrollo sostenible es una propuesta de mejora global de las condiciones de vida de la población mundial, especialmente la más necesitada, pero asegurando las mismas oportunidades para las generaciones futuras, incorporando así consideraciones económicas, sociales y medioambientales.

- **Desarrollo humano.** La presente investigación orientada por el enfoque de desarrollo humano; Sen (2000) afirma: “El desarrollo puede concebirse como un proceso de expansión de las libertades reales de la que disfrutaban los individuos. (...) El crecimiento del PNB o de las rentas personales puede ser, desde luego, un medio muy importante para expandir las libertades de que disfrutaban los miembros de la sociedad” (pág. 19). Además, considera también que la funcionalidad de las libertades depende de otros determinantes como son las instituciones sociales y económicas. Enfoque desde donde se prioriza el capital humano y social, para ello consideramos necesario el desarrollo humano y social, las personas necesitan la habilidad de ejercer todas sus libertades y derechos. Dentro de este marco, la

salud tiene un efecto directo sobre la productividad y el ingreso, por cuanto la desigualdad en salud entre grupos y regiones afecta de manera importante la productividad agregada y puede generar trampas de pobreza a nivel local.

Realizando mayores contribuciones al concepto del mismo. “El desarrollo humano es un proceso encaminado a ampliar las oportunidades de las personas, en la medida en que estas adquieren más capacidades y tienen mayores posibilidades de utilizarlas” (PNUD, 2015, pág. 12). Mediante el desarrollo humano se da respuestas a los procesos de crecimiento, involucrando directamente la ampliación de las oportunidades para las personas, reconociendo y respetando sus derechos y capacidades. Por consiguiente, para evaluar el desarrollo, no basta tomar como referencia el tradicional indicador del PBI per cápita, sino ampliar las perspectivas y enfoques.

El trabajo de Amartya Sen y de otras personas fundaron las bases conceptuales de un enfoque alternativo y más amplio del desarrollo humano, definido como el proceso de ampliación de las opciones de las personas, mejora de las capacidades humanas (la diversidad de cosas que las personas pueden hacer o ser en la vida) y las libertades, para que puedan tener larga vida y saludable, acceder a la educación y a un nivel de vida digno, participar en la vida de su comunidad y en las decisiones que afecten sus vidas. Asimismo, “el enfoque de las capacidades puede definirse provisionalmente como una aproximación particular a la evaluación de la calidad de vida y a la teorización sobre la justicia social básica” (Nussbaum, 2012, pág. 38). La capacidad está ligada a la libertad de oportunidades, asimismo influye las oportunidades disponibles para cada ser humano, para ello, Nussbaum sostiene que el estado no debería adoptar políticas de orientación paternalistas para que las personas adopten estilos de vida sanos, sino más bien tener énfasis en el desarrollo de sus capacidades para que así puedan así tener la libertad. De manera que puedan ser actores activos del desarrollo humano integral.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) viene haciendo público desde 1990 un nuevo criterio de valoración del desarrollo de una sociedad, inspirado en la propuesta de Amartya Sen y Martha Nussbaum. Se trata del Índice de Desarrollo Humano (IDH), considerando que la desigualdad reduce el IDH mundial en una quinta parte, afectando con mayor fuerza a los países bajos, consecuentemente es una barrera para su

desarrollo. El IDH, es indicador utilizado para medir el nivel de desarrollo humano de un país, basado en tres factores: la longevidad (esperanza de vida), el nivel educativo (tasa de alfabetización y tasa bruta de matriculaciones en primaria, secundaria y superior) y el nivel de vida (PIB per cápita, en dólares (PNUD, 2018).

El enfoque de desarrollo de capacidades de la población asume y reconoce al poblador como un ser humano con habilidades y capacidades, que le permiten interrelacionarse y realizar tareas valiosas que apunta a ampliar sus posibilidades de elección; asimismo, adoptar una forma de vida de acuerdo a sus expectativas y perspectivas, situando a la persona como actor social central en todos los aspectos relacionados con el desarrollo de un país, región o localidad.

Un enfoque del desarrollo vinculado estrechamente a un sistema democrático. “El desarrollo puede concebirse (...) como un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutaban los individuos” (Sen, 2000, pág. 19). Proceso de expansión que significa potencializar las habilidades y capacidades de la población; paralelamente, el desarrollo de las capacidades humanas, dentro del marco de una sociedad democrática, busca alentar la realización de toda nuestra sociedad, asumiendo la inclusión de poblaciones históricamente marginadas. Por medio del desarrollo de capacidades fomentamos la realización, la capacidad de satisfacer, de modo suficiente y oportuno, las necesidades fundamentales de los pobladores. Paralelamente, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) define el desarrollo humano como el proceso de expansión de las capacidades de las personas que amplían sus opciones y oportunidades, definición que, al igual que Amartya Sen, asocia el desarrollo de manera estrecha con el progreso de la vida y el bienestar humano; priorizando el fortalecimiento de capacidades, promoviendo una sociedad con justicia social, donde la igualdad de oportunidades y de derechos humanos asuman una verdadera vigencia, basados en la equidad. Y así, se hace imprescindible para que los individuos puedan desarrollar su máximo potencial y para que se pueda instaurar una paz duradera.

Por ello, se hace necesario reconocer y re fortalecer el rol de los actores sociales, consecuentemente en el desarrollo de las capacidades de la población rural deben incluirse las destrezas y competencias, que le permitan analizar su entorno local, regional, nacional e internacional, de manera que puedan ser más analíticos y enfocados en la realidad, tendiendo así la habilidad de construir cooperativamente mecanismos adecuados para la negociación y toma de decisiones para el desarrollo de su localidad (IICA, 2003, pág. 5). De esta forma, el desarrollo humano representa un

proceso a la vez que un fin, ello involucra generar capacidades combinadas, y enfocarse en un desarrollo humano integral y sostenible.

La atención del tema de salud, en tanto es una capacidad y un derecho, por consiguiente, resulta indispensable mejorar la situación de salud, priorizando las zonas en ocasiones excluidas y alejadas, como es el medio rural donde muchas veces el tema de salud pareciera una oportunidad lejana para los pobladores; por ello, uno de los desafíos que enfrenta el sector salud es la superación de la inequidad, tanto en el estado de salud como en el acceso a la atención sanitaria. Se hace necesario direccionar estrategias, impulsadas mediante políticas públicas que determinan las condiciones de vida y de desarrollo humano.

2.1.2. Derecho a la salud y respeto a la interculturalidad

- **Derechos humanos**

Según la Organización de las Naciones Unidas, los Derechos Humanos son un conjunto de principios, de aceptación universal, reconocidos constitucionalmente y garantizados jurídicamente, orientados a asegurar al ser humano su dignidad como persona, en su dimensión individual y social. Por su naturaleza, los derechos humanos son innatos o inherentes, universales, inalienables e intransferibles, acumulativos e irreversibles; son inviolables, obligatorios, indivisibles, interdependientes, complementarios y no jerarquizables, además, trascienden las fronteras nacionales.

El Enfoque de derechos, tiene su génesis en la búsqueda de la redefinición del desarrollo social en general y del desarrollo humano en particular y, lógicamente, en la redefinición de la esencia y formas de la política social, por lo tanto reivindica el papel del Estado para garantizar el desarrollo humano y establece la política social como un derecho social, contempla el impulso de políticas institucionales tendientes a que las personas se apropien de sus derechos y participen de manera activa en su desarrollo social y controlen las acciones públicas en esa materia.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, se busca el trabajo e intervención en los sectores prioritariamente rurales de nuestro país, de manera que garanticen el cumplimiento de los derechos

humanos de cada uno de los pobladores, reduciendo los niveles de exclusión social y garantizando el acceso a un servicio de calidad.

- **Derecho a la salud**

Para la presente investigación, consideramos que el derecho a la salud, mantiene un vínculo directo con el derecho fundamental de todas las personas a la vida y a vivir en dignidad. Consecuentemente todas las personas del medio urbano y rural tienen derecho a gozar de una buena salud, gozando así de un bienestar físico, mental y social. Se involucra el tema emocional como social, lo cual indica que no solo es la ausencia de dolores y enfermedades, estado en el cual influyen diversos factores, tales como una buena alimentación, ejercicio físico y una buena actitud mental. Por lo que el derecho a la salud involucra el no ser sometido a tratamientos médicos sin su consentimiento del paciente, así mismo no están obligados a someterse a experimentos, investigaciones médicas, así como esterilizaciones forzadas, mucho menos ser sometidos a tratos inhumanos (Málaga, 2005).

uno de los roles del Estado es respetar, proteger y facilitar su ejercicio, debido a que afirmó su compromiso elevado en un marco internacional, estipulada también en nuestra legislación y normatividad peruana, plasmada también en la constitución política del Perú. Se ejecuta mediante diferentes programas, direccionados principalmente por el Ministerio de Salud, asumiendo el derecho a la salud, no solo como una atención oportuna y apropiada, sino también los principales factores sociales, económicos y culturales determinantes de la salud.

Analizando el respeto y cumplimiento a los derechos de salud en las zonas rurales del Perú, la prioridad en la atención de salud en zonas rurales son estipulados en la ley 26842 Ley General de Salud, como en políticas sociales, establecido en el acuerdo nacional n° 13, donde el objetivo del ítem "f", establece: "ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados" (Acuerdo nacional, 2020).

De acuerdo al Plan Bicentenario, se prioriza la atención en las zonas marginadas. Si bien es cierto, "(...) la deficiente oferta de servicios de salud a nivel nacional que ha ido empeorando en el área rural cobra mayor relevancia. A la falta de infraestructura adecuada, insumos y medicamentos

suficientes, se suma la brecha irresuelta de profesionales de salud que puedan brindar la atención adecuada, oportuna y de calidad a la población más vulnerable” (Moran, 2019, pág. 50).

Es necesario realizar una mirada a la salud en el medio rural, respetando la cultura local, articulando la medicina moderna con la medicina tradicional, debido a que en el altiplano puneño, la población mantiene y preserva su forma de vida ancestral, incluyendo el tratamiento de la salud; consecuentemente, elaborar políticas de salud, como parte del proceso de desarrollo democrático del Perú, involucra entender la democracia no sólo como sistema político sino como sistema social, fuertemente arraigada a sus antecedentes históricos (Arroyo, 2002).

El principal responsable del cumplimiento de las políticas sociales, es el Estado peruano, como promotor y coordinador del mismo, con la activa participación de actores sociales, públicos y privados, se empieza por lograr una presencia de la autoridad democrática, que involucren el acceso a políticas públicas en todo país, por medio de los diferentes servicios que se presta, evitando el abandono y exclusión social (Bregaglio, Constantino & Chávez, 2014). Asumiendo que la salud es un derecho de la población, por ende se hace necesario la adopción de políticas públicas con perspectiva de derechos y con amplia participación de la sociedad civil.

La Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú conceptúa la promoción de salud como un espacio de fortalecimiento de nuestras habilidades y capacidades, que le permita tener mayor control sobre su salud y mejorarla, de manera que se pueda lograr un estado de bienestar físico, mental y social (MINSA M. d., 2017).

La OMS, la Comisión de Salud y Planificación Familiar de China (2016), organizaron la novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, en la misma reafirmaron la importancia de la promoción de la salud para mejorar la salud y la equidad sanitaria, donde refieren que es urgente la acción política que empodere y promueva los conocimientos en salud, como respuesta ante la desigualdad sanitaria, consecuentemente se debe incluir a las mujeres, poblaciones desplazadas y personas afectadas por las crisis humanitarias y ambientales, para que las mismas disfruten de una calidad de vida (OMS, 2016).

- **Interculturalidad en salud**

Perú, es una sociedad con un sistema cultural diverso cuya composición multicultural es reconocida y amparada por las leyes vigentes, como es la constitución política del Perú, donde se reconoce que en el sistema peruano existen múltiples identidades, las cuales conforman la pluralidad de culturas que comparten y conviven en un determinado contexto, convirtiéndolo en una realidad construida diariamente.

“La interculturalidad se refiere a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, adquiridas por medio del diálogo y de una actitud de respeto mutuo” (UNESCO, 2005, pág. 139). Por lo que para la presente investigación se considera la interculturalidad más que un discurso, una práctica de la vida diaria. La practican las personas concretas sea en el ámbito urbano como rural, buscando una mayor igualdad y justicia social, consecuentemente las prácticas interculturales deben ser un puente, mas no un muro, porque los seres humanos somos iguales y con las mismas oportunidades, permitiendo la coexistencia e interrelación de una o más culturas que interactúan en el mismo entorno social (Beltran, 2015).

Asimismo, el concepto de interculturalidad se refiere al hecho educativo en el que distintas personas, razas, lenguas, religiones, conviven dentro de un mismo marco, en la que cada una de ellas respeta las diferencias de las otras y aporta lo mejor de su cultura para que de ahí surja una nueva sociedad en donde el respeto, la igualdad y la tolerancia sean la nota predominante. Asumimos la interculturalidad como un proceso, que implica las interrelaciones equitativas y respetuosas de las diferencias socio-económicas, pero sobre todo las culturales, en donde la salud, la enfermedad, el accidente y la muerte ocupan un lugar predominante.

La interculturalidad supone que ninguna cultura se encuentra por encima de otro, más bien incorpora la herencia cultural de los pueblos y al mismo tiempo permite acceder a los aportes de otras culturas en cuanto a conocimientos, técnicas, historias, valores, formas de organización social y otros aspectos importantes. Por lo tanto, la interculturalidad no significa el aislamiento y diferenciación de fronteras, más bien debe entenderse como un espacio de dialogo en frontera, donde se busca la reciprocidad, el respeto y el apoyo mutuo como valores de la interculturalidad (Hernández & Pozzer, 2019).

En la Directiva Administrativa para la Adecuación de los Servicios de Salud con Pertinencia Cultural en el Primer Nivel de Atención (2019) refiere que:

“Interculturalidad en Salud es la relación de respeto que se establece entre las personas de diversos contextos culturales y étnicos, respecto a la manera que cada uno tiene para entender el proceso de salud - enfermedad considerando sus conocimientos, creencias, interpretaciones y prácticas, así como sus formas de fundamentarlas” (pág. 15).

En salud, cuando hablamos de salud e interculturalidad, necesariamente consideramos el tema de la medicina tradicional, la misma que es la suma de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en el conocimiento y la sabiduría andina, propios de una cultura, la Organización Mundial de la Salud, citado por el Instituto Nacional de salud (Instituto Nacional de Salud, 2020) reconoce la importancia de la medicina tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define “como prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”. Supone una relación respetuosa entre culturas.

Consecuentemente en las instituciones de Salud, se debe tener mayor sensibilidad, escucha y respeto hacia la cultura de la población en intervención, en ocasiones el trato recibido de parte de los prestadores de salud, el no respeto a la privacidad, el menosprecio de sus opiniones de acuerdo a sus costumbres y creencias terminan por incidir en la satisfacción que reciben del servicio y de la atención del personal, influyendo en la resistencia para acudir a los centros de salud, en caso extremo puede generar confrontaciones y hasta un choque cultural.

La visión holística de las poblaciones andino-amazónicas recrean una exaltación a la vida, donde el mundo se está generando y regenerando permanentemente, es así que en la población se transmite la cultura, asumiéndose como una herencia cultural, manifestado mediante sus diferentes elementos:

- **Costumbres:** es un modo de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición. Se trata, por lo tanto, de un hábito, ideas, creencias, tradiciones y maneras de vivir, de un grupo social, donde sus costumbres la distinguen de otras, transfiriéndose de una generación a otra, manifestándose como una herencia ancestral (Hernandez, 2006).

Asumimos que las costumbres son componentes de la cultura que se transmiten de generación en generación y que, por lo tanto, están relacionadas con la adaptación del individuo al grupo social.

- **Creencias y valores:** Según la real academia española, la creencia es el firme asentimiento y conformidad con algo, “en la cultura aimara se identifican las creencias como modelos científicos” (Olmedo, 2006, pág. 147). Indican a los miembros de una sociedad las pautas del comportamiento de acuerdo con la concepción que tienen del mundo. Gran parte de la conducta de los integrantes de una sociedad está regida por las creencias y los valores personales o sociales. Ej.: respetar a los padres.
- **Idioma o lenguaje “aimara”:** Es un juego de símbolos hablados (y muchas veces escrito) y reglas para combinar estos símbolos en modo significativo. El lenguaje ha sido llamado el almacén de la cultura, debido a que es el medio primario para captar, comunicar, discutir, cambiar y transmitir conocimientos compartidos a nuevas generaciones. La lengua materna practicada, permite que las costumbres y tradiciones perduren en el tiempo. Una señal de esto es la variada gastronomía que revela una fuerte influencia del añejo acervo cultural de la región Puno.
- **Ritos ancestrales:** Es un acto simbólico en el que confluyen además de gestos y movimientos, palabras y cánticos, una variedad de acciones también simbólicas que permiten al hombre acceder a la atmósfera de lo sobrenatural (el mundo de las deidades) y vivir probando por lo menos parte de lo sagrado. En el rito hay personas que saben cómo comunicarse con lo divino; asumiendo un rol intermediario sacerdotal, saben qué les agrada a las entidades divinas o supra naturales y lo emplean para hacerles homenaje y brindarles respeto. Para la cultura aimara “las enfermedades son consecuencia del castigo divino y por lo tanto tiene que emplearse medios correspondientes, pero por otra parte los aimaras conocen también que muchas enfermedades son causadas por elementos patógenos y otros por causas psíquicas” (Llanque, 1990, pág. 120). En las comunidades andinas, los rituales se dan en ocasiones especiales, (bodas, nacimientos, muertes, cambio de estado civil, estado de salud). Para la población aimara los sistemas médicos indígenas son reconocidos y aceptados a nivel familiar y comunitario, asumiendo sus prácticas y terapias, a la misma que recurren incluso con mayor frecuencia que al centro de salud.

A falta de un diálogo entre los sistemas de salud tradicional y occidental, muchas veces se imposibilita adecuar los distintos conocimientos, creencias y prácticas a las realidades de cada zona. Para el personal de salud es importante el concepto de adecuación cultural, entendida como la capacidad de mejorar la empatía para con la comunidad, ello le permitirá brindar un servicio que responda a las necesidades y expectativas de los pobladores, involucrando el respeto a su cultura (Mayca, Palacios, Medina, Velásquez & Castañeda., 2009).

2.2. Calidad en la prestación de los servicios de salud

2.2.1. Conceptualizando calidad

“Calidad es la capacidad o aptitud que tiene un producto (servicio), determinado por sus características, de satisfacer los deseos y/o necesidades de un cliente en un momento o periodo específico” (O’Reilly, 2020, pág. 1). Entendemos la calidad como el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio apropiado para cumplir con la exigencia de la población. Por lo tanto, la calidad está estrechamente vinculada al producto o servicio que se adquiere de manera que el resultado satisfaga las expectativas; dependerá de cómo este responda a las preferencias y sus necesidades, por lo que se dice que la calidad es adecuación al uso de sí mismo en la actualización de los roles presentados a un consumidor.

Si bien es cierto, se definía a la salud en relación directa con enfermedad; pues, ahora este concepto dio un cambio, por cuanto definir la salud es más que relacionarlo con la enfermedad, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2020, pág. 1). En la actualidad, el concepto es más amplio y tiene en cuenta la concepción del ser humano como ser biopsicosocial, en la que se resalta la importancia del equilibrio entre estos aspectos para hablar de un estado de verdadera salud. Para ello contamos con los siguientes enfoques:

Donabedian (2001) afirma:

“La atención del paciente es una actividad planeada que involucra la acción de elementos específicos, de entre un conjunto potencialmente grande y un ordenamiento adecuado, a fin de lograr determinados objetivos de diagnóstico y tratamiento. (...) La esencia de la calidad –esa cosa inasible que se llama “juicio clínico”- radica en la elección de la estrategia más adecuada para el manejo de cualquier situación dada” (pág. 35).

La atención sanitaria tiene mayor o menor calidad en la medida que sus atributos se aproximen a los del prototipo, maximizando el bienestar del paciente. No debemos perder de vista que el objetivo de un servicio de calidad es lograr los mejores resultados en la recuperación de la salud, implicando el menor riesgo posible de complicaciones, mejorando la relación costo beneficio y la mayor satisfacción del paciente (Robledo, Meljem, Fajardo & Olvera, 2012). Por lo tanto se percibe como la asistencia sanitaria que busca asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapias adecuadas tomando en cuenta los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico.

En el documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud (2009), define cuatros enfoques conceptuales para una política nacional de calidad en salud:

- **Calidad en salud como expresión del desarrollo humano.** La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida, por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales.
- **Calidad en salud como expresión de derecho a la salud.** Sin duda que una de las mejores expresiones de modernidad fue el surgimiento y establecimiento del principio de ciudadanía que se expresa en el ejercicio de derechos y obligaciones como base de las relaciones humanas. En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado de ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras.
- **Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud.** El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, Calidad en salud como expresión de derecho a la salud Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud 24 proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”.
- **Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud.** El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por

reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención. (págs. 22-24)

Para la presente investigación, tomamos como enfoque principal la calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios en salud. Para ello en general, podemos decir que la calidad de atención en los establecimientos de salud es responsabilidad principalmente de los diferentes profesionales en salud, asumiendo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes.

La población usuaria demanda un servicio, cuyos resultados satisfagan sus expectativas, que involucren el mejoramiento y la posibilidad de lograr resultados deseados en salud, tiene como objetivo principal la satisfacción del usuario, ello significa brindar una atención eficiente y oportuna a la población usuaria, así como brindar alternativas constantes para una mejor atención.

En las comunidades rurales se requiere de una atención de acuerdo a sus costumbres, todo ello enmarcado dentro del ámbito del respeto.

“Se refiere al grado con el cual los procesos de atención médica convencional y tradicional o ancestral incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados. Priorizar la atención de las personas y su diversidad, permite reconocer la necesidad de brindar una atención pertinente (adecuada culturalmente) y calidad, entendiendo la calidez como un cambio de actitud en el trato, con pertinencia cultural en el diálogo horizontal con los pacientes y en la atención de sus demandas” (MINSA M. d., 2019, pág. 14).

Involucrando de esta manera una propuesta intercultural, la misma busca la revalorización de lo propio, para llegar a una sociedad más justa y equitativa, respetando los conocimientos y saberes previos de los pobladores (Ramirez, CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD, Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aimara del altiplano boliviano, 2010, pág. 64). Prestar servicios de salud en las comunidades andinas ha de involucrar que el personal de salud tenga mayor contacto con la comunidad, cercanía que permitirá considerar que la población tiene sus propias percepciones sobre su salud, percepciones que deben ser comprendidas para tomar medidas que permitan un mejor acercamiento a la población usuaria. “De no ser así en algunos casos se puede notar que el poblador percibe cierta discriminación por parte del personal de salud, lo que ocasiona

un resentimiento en el mismo paciente o los familiares, que conlleva a una mala atención e inadecuada satisfacción del proceso, fenómeno que incluso se da con autoridades” (Mayca, Palacios, Medina, Velásquez & Castañeda, 2009, pág. 153).

Para analizar el tema de la calidad de atención en salud en el medio rural, es importante abordar los factores que influyen en la calidad de atención, los mismos que no han de limitarse al funcionamiento interno de los servicios y a los recursos humanos. En paralelo, el proceso de armonizar supone una concertación donde a la vez estamos construyendo una ciudadanía, involucrando directamente la calidad de atención a la población usuaria.

Dimensiones de la calidad de atención en los servicios de salud

Establecemos las siguientes dimensiones:

- **Atención humana:** se considera la calidez del personal de salud durante el proceso de comunicación pone en manifiesto su trato, sea verbal o no, el personal de salud refleja sus emociones para con los pacientes.
- **Atención oportuna:** pasa por el interés e inmediata atención de las incidencias de salud en el acto, para ello la atención debe ser de acuerdo a los signos de alarma, brindando información y actuando en su momento para solucionar los problemas del paciente.
- **Atención continua:** implica la continuidad en la atención, considera el tiempo de atención en el establecimiento y fuera de él, mediante las visitas después de la consulta.
- **Atención segura:** involucra el escuchar, la explicación de los procedimientos y la seguridad física y emocional que se le brinda al paciente, resolviendo sus inquietudes y realizando acciones de forma acertada.

2.2.2. Satisfacción acerca de los servicios

Para la presente investigación comprendemos la satisfacción como las sensaciones que nos da el paciente o persona atendida en el establecimiento de salud. La satisfacción del cliente está en

función de sus expectativas, los resultados y experiencias obtenidas de la atención. Gonzales y Gómez (citado por (Gonzales, Tello & Vega, 2017)) refiere que para ver la satisfacción hay que comparar el antes y después de recibir el servicio, contrastando las mismas, detectando sus vivencias y resultados en el proceso de prestación del servicio.

Entendemos la satisfacción como un resultado humano, cuyo resultado de aprobación o desaprobación se emite al finalizar la atención recibida, en la misma que interviene las conductas y actitudes del prestador del servicio (Pérez, Ortiz, Llantá, Peña & Infante., 2008) La conformidad o complacencia que manifiesta la población usuaria, con respecto a la atención recibida en el servicio, es medida en cuatro dimensiones: la atención humana, oportuna, continua y segura, que aluden directamente a la relación médico-usuario. Se medirá mediante las formas, valoraciones y expresiones de las actitudes de la población usuaria, sobre el cumplimiento de sus expectativas, manifestadas en el grado de valoración positiva de la atención recibida.

Al acudir a un determinado servicio, el usuario tiene una percepción particular, “cada individuo realiza un proceso perceptivo único y diferente al de los demás” (Definición abc, 2020). En el análisis de la percepción de los usuarios podremos determinar su satisfacción o insatisfacción, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de la atención en los servicios que ofrece un establecimiento de salud, específicamente durante el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud), permitiéndonos analizar la percepción general acerca de la atención recibida, siendo uno de los motivos para que la población utilice los servicios de salud es la calidad de la atención que brindan.

Reconocer las percepciones nos permite obtener, de la población intervenida, un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida. Información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios, en sus necesidades y expectativas.

Las personas que acuden a un determinado servicio de salud, tienen sus propias expectativas que satisfaga sus necesidades, esperando que el personal de salud, les atienda de acuerdo a sus necesidades, del mismo que emite su nivel de satisfacción de los usuarios (Fariño, Cercado; Vera, Valle & Ocaña, 2018). Vemos por lo tanto la aceptación de las prestaciones y servicios sanitarios por

los usuarios y por la población en general. En consecuencia, el usuario está satisfecho si sus necesidades, son cubiertas o excedidas, las mismas que son percibidas luego de la atención de salud, en la que el usuario emite una respuesta actitudinal y de juicio de valor como producto de su encuentro e interacción con el personal del servicio.

Consideramos la satisfacción como resultado de un acto de reciprocidad durante el proceso de interacción entre el personal de salud y los usuarios. Es importante dar diagnósticos acertados y resolver las necesidades y problemáticas de salud de los pacientes, ello permite ver su satisfacción o insatisfacción.

Los diagnósticos realizados por el personal de salud, la reacción y capacidad resolutive, es el resultado de la experiencia profesional y la preparación especializada de dicho personal. De acuerdo a las conversaciones con la población objetivo, refieren que muchos de los que actualmente atienden en el centro de salud de Totorani, carecen de formación adecuada. Refieren que, por la lejanía, destacan personal recién egresado de los centros de estudio superior (áreas de salud); y por su falta de experiencia, la capacidad resolutive no satisface las expectativas. De un estudio realizado en la zona andina de Bolivia, Ramírez (2010) afirma:

“El elemento más destacado por todos los informantes es el de los estudiantes practicando en los cuerpos de los pacientes. Para la población aimara y quechua, son los estudiantes, los internos y los residentes, los responsables de las negligencias médicas y la mala práctica en general, sobre todo en los hospitales. Poseen baja capacidad resolutive e incluso pueden llegar a cometer errores irrevocables a la población” (pág. 130).

Dentro del análisis de satisfacción de los usuarios se incluye también la percepción del tiempo necesario para efectuar un diagnóstico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, entre otros. La calidad de la atención desde el punto de vista del paciente se constituye un componente necesario en relación con el diagnóstico y tratamiento, siendo muchas veces insuficiente, ya que el paciente puede estar satisfecho, aunque no esté recibiendo un servicio de buena calidad.

Tanto el personal de medicina, enfermería como farmacia, desempeñan funciones de acuerdo a ciertos parámetros, guiados por su ética profesional, parámetros que son establecidos como

procesos de atención. De su cumplimiento efectivo, la población emite su satisfacción o insatisfacción, estos procesos de atención son:

2.2.3. Gestión en la calidad: Servicio, atención y trato

La calidad de atención a los usuarios es una de los principales referentes y fortalezas del personal de salud. La calidad de la atención es el acto practicado en el servicio de la atención de salud a la población usuaria y/o comunidad, la misma que debe ser de manera adecuada y acertada, al menor costo y con el máximo beneficio, involucrando el entendimiento, la atención adecuada de acuerdo a las costumbres de la zona de intervención. Y como resultado, la población alcanza mayores posibilidades de lograr resultados deseados en salud, congruentes con los conocimientos profesionales actuales.

Durante el proceso de interacción del personal de salud con el paciente se valoran aspectos como la amistad, el respeto y la confianza mutua, manifestados en el trato y durante el proceso de comunicación personal de salud-paciente. Es importante entablar una relación de confianza y respeto, donde la población usuaria sea escuchada y entendida y a la vez el personal de salud sea capaz de entenderlos, la relación es más fructífera y se hace menos mecánica. Por ello, es importante el trato y la comunicación. Duque (2005) afirma:

“Servicio al cliente es el establecimiento y la gestión de una relación de mutua satisfacción de expectativas entre el cliente y la organización. Para ello se vale de la interacción y retroalimentación entre personas, en todas las etapas del proceso del servicio. El objetivo básico es mejorar las experiencias que el cliente tiene con el servicio de la organización” (pág. 3).

Se entiende como trato humano, ser atendido con dignidad y todo lo que ello representa: respeto, reconocimiento del valor intrínseco de la persona, etc. Sabiendo que esta dignidad es patrimonio de toda la humanidad, entonces es igual para todos sin depender de circunstancias como: edad, salud, sexo, color de piel, nacimiento, creencias, etc.

El trato humano se da en muchas actividades y de diferentes formas, de manera especial en la actividad, debe ser bidireccional, y heterogéneo, aceptando la diversidad de formas de atención por parte de los profesionales en salud, se acoge un trato diferenciado. Tal como refiere Ledesma (2004) “mucho les consuela ser recibidos con amabilidad y que los llamen por su nombre” (pág.

66).En dicha atención con amabilidad interviene directamente los profesionales que brindan la atención directa a los pacientes, quienes son en mayor proporción los responsables de la satisfacción del paciente (López, 2018). Por ello, es necesario considerar un trato amable y respetuoso, transparencia en el diálogo con el paciente y su familia.

De un estudio realizado en Bolivia, Ramírez (2010) afirma:

“Una de las razones por las cuales la población no se acerca a los centros de salud es el mal trato que reciben del personal sanitario y el miedo que, en ocasiones, les produce acudir al centro: Te riñen dicen cuando hacen, gritan, les hace doler, después a algunos le gritan diciendo para qué has hecho eso, para qué has tenido con el marido, decían, todo decían, de eso tengo miedo. Para que has hecho enfermar, todo, qué cosa haces, diciendo, por eso en vano voy a ir, aquí nomás. Con mates, con hierbas, otro día también he llevado, de su ojito estaba mal y el doctor me ha dicho ayy para qué, debes traer ese ratito así me ha dicho, ayy no tenía tiempo, he llegado de Cochabamba y el miércoles parece, no, el jueves he llegado, el viernes en aquí estaba mi mamá, después se ha ido, por eso lunes no he llevado también, he llevado, grave me ha reñido, no me ha dado nada, unas tabletitas parece que me ha dado, eso nomás también (Mujer, 23 años, religión andina. Potosí). (págs. 129-130).

Un trato amable, es indispensable en la atención en los servicios de salud, en vista de ello dependerá la confianza de la población usuaria, así la población usuaria valora el trato durante el proceso de atención, generando confianza y respeto mutuo.

“Hablar de comunicación en salud implica referirse a una serie de interacciones que se dan en la relación profesional con los pacientes de los servicios sanitarios y contribuyen positiva o negativamente en la percepción de satisfacción de los mismos, como se evidencia en encuestas de satisfacción creadas al respecto” (Río, 2020, pág. 1). La comunicación constituye la columna vertebral de la actividad del personal de salud, por cuanto es un proceso de formulación e intercambio de mensajes entre dos o más personas, teniendo como mensaje principal el promover la salud, por lo que es fundamental para el trabajo en salud.

La comunicación es indispensable para una buena atención, por ello se proponen ciertos pasos que deben ser considerados por los prestadores del servicio para brindar una atención adecuada, de calidad y con calidez. Por lo que es importante la formación del personal en habilidades de comunicación interpersonal, lo cual implica positivamente en la atención generando mayor satisfacción del paciente (Medina, 2012, pág. 115).

Durante el proceso de comunicación, se debe ser asertivo, debido a que no es sólo la transferencia de mensajes, sino que va más allá de las palabras que emitimos, es un proceso continuo y dinámico en la relación personal de salud-paciente, de manera que puedan identificar de manera inmediata cuál es el modelo de atención que demanda cada paciente, consecuentemente se dispongan de las habilidades necesarias para que la comunicación entre ambos sea la adecuada.

Algunos atributos comunicacionales para una comunicación asertiva:

- ❖ Trato amable y respetuoso.
- ❖ Transparencia en el diálogo con el paciente y su familia.
- ❖ Escucha atenta y libre de la emisión de juicios de valor.
- ❖ Abstención de caer en contradicciones entre el decir y el hacer (congruencia).
- ❖ Tolerancia con límites, pues es tan importante comprender y acompañar al paciente en su problemática, como evitar que se confunda esta actitud de servicio con mero servilismo.
- ❖ Lenguaje claro, teniendo en cuenta durante la comunicación con el paciente tanto la carga emotiva de las palabras, como la adecuación de la entonación, los silencios y las pausas discursivas (para lenguaje).
- ❖ Determinar de antemano los conceptos centrales a transmitir al paciente y su familia acerca de la evolución y pronóstico de la enfermedad.
- ❖ Trabajar en la reafirmación de la autoestima del enfermo (actitud confirmatoria), valorando sus preguntas e ideas (aunque no se compartan) y evitando las interrupciones a sus intervenciones. El parafrasear (repetir las opiniones del paciente con otras palabras) o el reflejar (hacerlo utilizando sus mismas palabras), pueden ser estrategias confirmatorias útiles.
- ❖ Estimular la participación del paciente en su tratamiento en modo y forma, acorde a sus posibilidades. Esto ayuda a elevar la autoestima del paciente (al sentirse jerarquizado por su médico), a mitigar su angustia (desde el momento en que siente

que puede, en algún grado, manejar su problema) y a darle al médico un aliado terapéutico.

- ❖ Argumentar las indicaciones diagnósticas y terapéuticas, ya que una indicación no es una orden, sino una sugerencia calificada.
- ❖ Recordarle al paciente que el médico no es omnipotente; desde ya, de una forma en que no se vea comprometido su lugar de terapeuta. Las interconsultas y presentaciones de casos en ateneo, a sabiendas del paciente, contribuye a este fin.

Como vemos, durante el proceso de la comunicación interviene activamente el personal de salud, manifestando en todo momento actitudes positivas y optimistas para con el paciente, ello indica mantener e incrementar su seguridad y firmeza, conviene resaltar también que en todo el proceso debe resaltar el respeto.

- **Inicio de la atención con un saludo al paciente**

El saludo es un gesto cordial manifestado en nuestra vivencia cotidiana en un entorno familiar, social y profesional, emitiendo así una señal de respeto y consideración hacia los demás. En el ámbito laboral, de prestación de servicios es el primer contacto que tenemos con los pacientes, consecuentemente la oportunidad para agradar a los mismos, por ello la importancia de esforzarnos por saludar de manera correcta y cortés, de acuerdo al lugar y las circunstancias en las que nos encontramos. “El saludo es la primera forma de comunicación verbal y no verbal y constituye una valiosa herramienta para favorecer el vínculo entre el médico y el paciente” (Eymanna, et al. , 2020, pág. 14).

El Saludo tiene un gran valor simbólico porque bien expresado, será entendido como un gesto de cercanía, de proximidad, de relaciones profesionales o afectivas o un mero gesto de cortesía y de buenas costumbres. Su ausencia, demuestra un posible enfado o irritación. De aquí surge la frase propia de esta región de “retirar el saludo” como claro reflejo de una actitud hostil o poco amigable.

- **La habilidad de escucha durante la comunicación**

Es importante que el personal de salud conozca las preocupaciones y angustias del paciente, así como su forma de ser y esperanzas, también sus miedos y temores (Medina, 2012). Una de las partes

esenciales de la comunicación es saber escuchar, y va más allá de lo que oímos, por ello la respuesta tiene que contemplar hechos y sentimientos.

Es necesario involucrarse activamente en la conversación. Comprender lo que está diciendo el paciente, y con gestos y palabras transmitirle que comprende la situación; luego, ofrecer las soluciones que están dentro del compromiso de la atención.

Mientras se atiende al paciente, no hay que distraerse, tampoco permitir que otras personas, colegas, pacientes o cosas que estén sucediendo dispersen nuestra atención. Eso muestra al usuario que es importante y nos estamos ocupando de su problema. Por lo tanto, no se debe prejuizar. En general la apariencia o aspecto exterior de un paciente no debe ser la pauta para juzgar si puede o no hacerse de un producto o servicio; porque se corre el riesgo de perder un paciente.

Durante el proceso de atención en farmacia la comunicación con el paciente debe complementar y aclarar las dudas generadas durante la consulta médica, de manera que el paciente pueda retirarse sin dudas, satisfecho de la atención en el establecimiento de salud. El lenguaje es uno de los componentes de trascendental importancia.

“El lenguaje que utilicemos debe ser una fortaleza a nuestro favor. El paciente se queja muchas veces de salir de la consulta del médico con más dudas que al principio, pues bien nuestro lenguaje debe ser asequible para él; a la vez debemos utilizar también lenguaje técnico para que nos considere un profesional enterado, que además se acerca a él ayudándole y explicándole, lo que el paciente a veces por vergüenza, a veces por incomprensión, desconoce” (Rubio, 1999, pág. 41).

- **Apoyo emocional, expresión de sentimientos y confianza al paciente**

En un establecimiento de salud, al atender con una sonrisa, gestos que transmiten confianza y seguridad, son importantes ya que para el usuario implica brindar un buen servicio y por ende conseguir su colaboración y acercamiento al sistema de salud (Armayones, 2007). Hay varias maneras de poder expresar nuestros sentimientos y en especial cuando estamos atendiendo a un paciente, para ello, empezamos reconociendo el sentimiento que está molestando y/o invadiendo al paciente para distinguirlo y diferenciarlo de los demás, luego canalizarlos para buscar la mejor y más saludable manera de liberar esos sentimientos.

La confianza es un elemento crucial en la relación médico paciente, si no se confía en el médico este tiene un problema. Y tan importante como que tenga confianza es que él lo sepa.

Se podría decir que las condiciones necesarias para establecer una buena relación médico-paciente y por tanto, para mejorar el nivel de satisfacción de ambos con la consulta, se basan en la existencia de un ambiente abierto y de confianza, con una planificación de los pasos que hay que seguir, mostrando interés por los comentarios y la opinión del otro y generando un espacio suficiente para la comunicación. (Martin & Jodar, 2011, pág. 38).

Durante esta relación personal de salud-paciente, es importante planificar los pasos que hay que seguir durante el antes, durante y después de la atención al paciente, en todo momento a de primar la confianza, asimismo, para la comunicación es importante valorar el estado emocional del paciente proporcionándole un apoyo asertivo.

Es importante manifestar el apoyo físico y emocional al paciente, traducido en un trato cordial, explicándole los procedimientos, brindándole confianza, tranquilidad y comodidad, así como también brindar atención oportuna cuando lo requiera el paciente (Naranjo & Ricaurte , 2006). Por lo tanto, asumimos que dar una apertura al paciente, genera lazos estrechos de confianza, transmitiendo el apoyo emocional, tratándolo con sentimiento, lo cual genera que el paciente pueda expresarse libre y armónicamente. La población se siente mejor cuando cree que está hablando con alguien como ellos, con sencillez y respeto.

- **Visita domiciliaria**

La visita domiciliaria es un importante trabajo del personal de salud y debe ser planificada y programada de igual forma que cualquier otra actividad, brindando así asistencia en los domicilios de la población, direccionados a la promoción y prevención de enfermedades, dicho trabajo facilita la interacción con el paciente y estrecha una mejor relación debido a que el mismo se siente en confianza y a la vez valorado por el sistema de salud. Considerando la atención domiciliaria como la asistencia o cuidados que se brinda en el domicilio del paciente o su familia, ello permite un mejor acercamiento hacia el paciente así como con su familia, generando lazos de confianza, ya que el paciente como su familia se interrelacionan de mejor manera con el personal de salud (Royo, 2020).

Es necesario asumir que, en la población aimara, la visita genera expectativas, ello supone y rescata el valor de la reciprocidad, pues para el poblador andino el ser visitado es un gesto de valoración hacia su persona, sintiéndose gustoso de ser atendido y tratado en su domicilio. Por lo que la visita domiciliaria es una actividad sanitaria y también social debido a que permite estar en cercanía con el ambiente familiar y social de los pacientes, atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud de los pobladores y su familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas.

Consideramos importante la visita domiciliaria para la satisfacción del paciente. Abarca múltiples aspectos que van más allá de la atención de personas enfermas, puesto que engloba tanto la salud como la enfermedad durante todo el ciclo vital del individuo, por lo que la visita domiciliaria constituye el instrumento ideal para conocer el medio en el que vive la familia, y que influyen en la salud de quienes la constituyen, ya que es en el domicilio donde el usuario se alimenta, descansa, ocupa el tiempo de ocio y se relaciona con su núcleo primario.

2.2.4. Antecedentes de estudio

Acerca de los estudios acerca de las percepciones de los usuarios sobre los servicios de salud, en el nivel local específicamente estudios realizados en el centro poblado de Totorani, no encontramos publicación alguna, en un nivel regional encontramos estudios realizados en el ámbito urbano como en comunidades rurales de la región de Puno, sin embargo, a nivel nacional, encontramos mayor bibliografía a cerca de nuestros temas de investigación. Los cuales nos sirvieron de base para llevar adelante la investigación. Las investigaciones se enfocan la importancia de la medición y evaluación de la calidad de servicios partiendo de los atributos con los que cuenta el personal que presta el servicio, así mismo determinan que es importante entender y conocer las actitudes de los usuarios externos, analizando desde la capacidad física del establecimiento de salud, como la capacidad de atención del personal, en ambos casos, miden la evaluación de manera cuantitativa, demostrando en porcentajes la satisfacción a cerca de los servicios, concluyendo que aún hay muchas carencias con referente a la calidad de atención, las investigaciones consultadas son:

A nivel regional:

- Tesis para obtener el grado de Maestría, ejecutado por Alejandro Néstor Salas Begazo, título de la tesis: “Expectativas y percepciones de los usuarios del nivel de calidad de atención de los hospitales de la Región de Salud Puno”, presentado en el año 2016. En su descripción refiere: La calidad de los servicios es más difícil de medir que la calidad de productos manufacturados. Generalmente el usuario de un bien o servicio tiene en mente unas cuantas características que le sirven para comparar distintas alternativas. La ausencia de una de estas características puede eliminar el servicio de la mente del usuario. La calidad puede ser percibida así mismo como un conjunto de atributos en el que muchas características secundarias resultan superiores a las de la competencia. La presente Investigación nos ha permitido conocer la situación en la que se encuentran los elementos determinantes de la Calidad de Servicios. Así como entender y conocer las actitudes de los usuarios externos de los Hospitales de la Región Puno. La necesidad de recibir servicios médicos de calidad es muy importante en la política pública de cualquier país. Medir la calidad en los servicios de salud no es tarea fácil porque ésta se basa en la percepción y expectativas de los pacientes.
- Tesis para obtener el grado de Maestría, presentado por Patricia Bernedo Colque, titulado “La calidad del servicio basado en las percepciones y expectativas de los asegurados de la Red Asistencial Puno - Essalud - Puno 2008”. Considerando que la seguridad social de la población es de gran importancia para el desarrollo de las sociedades se ha planteado la investigación, se aplicó el diseño no experimental transeccional - descriptivo. Los resultados muestran que la calidad de servicio ofrecido en el Red Asistencial Puno - EsSalud según los encuestados lo consideran REGULAR 38.5%. Así mismo, se encontró que el servicio de salud que se recibe en el Red Asistencial Puno - EsSalud hace presumir que la organización no conoce, no entiende las necesidades y no ofrece una solución personalizada que vaya más allá de la necesidad de los asegurados que es una urgencia médica. con respecto a las expectativas del usuario encontramos que las dimensiones más significativas de esta evaluación son la dimensión sensibilidad y empatía las mismos que estuvieron cerca del ideal en calidad de servicio 3.7 y 4,2 puntos (percibido) de 7 puntos (expectativa)

respectivamente; sin embargo, es importante considerar las dimensiones aspectos tangibles, fiabilidad y seguridad que estuvieron debajo del ideal en calidad de servicios.

- Tesis para obtener el grado de Maestría, presentado por Gilma Teodora Fredes Espinoza, titulado: “Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno 2016” concluye que La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2017. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y el diseño transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 64 padres de familia y el cuidado enfermero que brindó el profesional de enfermería a los niños con Infección Respiratoria Aguda (IRA). La recolección de datos se realizó aplicando la técnica de la entrevista y la observación; como instrumento una guía de encuesta de satisfacción aplicado a los padres del niño y una lista de cotejo sobre el cuidado enfermero. En forma global, el 71.9% de padres con nivel de satisfacción medio sus hijos recibieron un cuidado regular.

A nivel nacional:

- Libro publicado por el Consejo Regional III Lima del Colegio Médico del Perú, titulado Atención de salud con calidad. Desafíos. Publicado en el año 2018, sus compiladores Oswaldo Lazo Gonzales y Álvaro Santivañez Pimentel. Refiere que el objetivo de la atención en salud es llevar a cabo un servicio de calidad, adecuado y oportuno a toda la población. Existen diversas barreras para su realización de forma eficiente y en el proceso de mejora continua de la misma, la satisfacción del usuario ha sido y es una de las piezas centrales para su evaluación, ya que es la piedra angular de la relación médico-paciente.
- Tesis para obtener el título en Maestría, presentado por María Isabel Veliz Rojas y Ruth Villanueva Aparco, titulado: “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur (agosto a octubre del 2011)” EL objetivo de la presente

investigación es analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los Centros de Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual de la DISA Lima Sur, es descriptivo, porque a través del análisis e interpretación de los datos resultantes se procede a describir la situación en función a las variables de estudio. La calidad percibida viene a ser la brecha que existe entre el valor de las expectativas antes de recibir el servicio y la percepción después de haberlo recibido. El Sistema de Gestión de la Calidad es empírico debido al desconocimiento de normas, falta de seguimiento y control que asegure el cumplimiento de las mismas, disponibilidad de tiempo, necesidad de capacitación, falta de compromiso del personal a todo nivel, entre otros. El personal entrenado para realizar los procesos de mejoramiento de la calidad, en general son muy pocos.

Los estudios mencionados tienen como población sujeta de estudio los pacientes atendidos en establecimientos de salud de la capital de la región, nos apertura la mirada para poder realizar un estudio en el medio rural. En la investigación que realizamos de las percepciones que tienen los usuarios sobre la atención recibida en los servicios de medicina general, farmacia y enfermería, ofrecidos en el centro de salud de Totorani, nos enfocamos de manera cualitativa, lo que nos permite transmitir las percepciones en las palabras mismas de los pobladores. Los estudios nos permiten establecer los enfoques de investigación, agregando el enfoque intercultural, por ser una población rural, con raíces aimaras, la cual se mantiene vigente con sus diferentes manifestaciones y elementos de identidad cultural. El estudio que orientó nuestro trabajo para trasladar las percepciones de los pobladores aimaras es:

- Libro publicado por Luz Estrada Alarcón, titulado “Voces de mujeres quechuas y aimaras de Puno. Género y salud reproductiva”. En el marco del proyecto Repro Salud Manuela Ramos USAID, en el año 2003. Donde se resalta la importancia de la participación de la mujer y de la población aimara en la salud, siendo importante su opinión y sus sugerencias, para así poder mejorar la calidad brindada. En el texto se dan recomendaciones hacia el sector salud, así como propuestas desde una perspectiva de género e interculturalidad, valorando la cosmovisión andina.

Los términos de interculturalidad en salud, y enfoque o perspectiva intercultural, son importantes debido a que realizamos un estudio en la zona rural, con fuerte identidad a la cultura aimara, siendo importante ver las vivencias de los pobladores, la investigación que nos orientó dicho trabajo es:

Tesis para obtener el grado de Doctorado, presentado por Ángela Rosario Esteves Villanueva, titulado: "Vivencias de niños indígenas en hospitalización en el servicio pediatría del departamento de Puno Perú 2016" La presente investigación tiene como objetivo describir las vivencias de niños indígenas en la hospitalización en el servicio de pediatría en el departamento de Puno 2016, es un estudio cualitativo con abordaje etnográfico, entrevistando a niños y padres de lengua materna quechua y aimara procedentes de comunidades rurales; durante la hospitalización desde la representación de los niños indígenas existen disimilitudes culturales con respecto a la alimentación, higiene, vestimenta, idioma, recreación vivienda, y costumbres; al igual que desde las reacciones emocionales ellos sienten temor al abandono, desobediencia a las indicaciones del personal de salud, miedo a los procedimientos y trastornos del sueño.

2.3. Definiciones operacionales

o Satisfacción de los usuarios

Expresión de agrado que refiere la población usuaria sobre el cumplimiento de sus expectativas, manifestadas en el grado de valoración positiva de la atención recibida, en los servicios de medicina general, farmacia y enfermería.

o Trato

Forma de proceder de obra o palabra del personal de salud durante el proceso de interacción, ante ello los usuarios expresan su agrado, describiendo el trato amable y respetuoso, la calidez del lenguaje, empatía del personal de salud.

o Entendimiento de la salud y enfermedad por parte de los prestadores del servicio de salud.

Conocimiento y gestión del personal de salud sobre la base de sus costumbres, creencias y conocimientos tradicionales para con su salud a medirse a través de entrevistas con el personal de salud. Opinión de los pobladores aimaras a cerca del respeto a sus elementos culturales, durante el proceso de atención en el establecimiento de salud.

o **Recepción al paciente**

Es el primer encuentro, donde el personal de salud muestra la calidez desde el saludo.

o **Apoyo emocional**

Sentimientos que se transmite al paciente, generando confianza, reciprocidad y seguridad, transmitidos mediante los gestos sean físicos como emocionales.

o **Capacidad de escucha**

Habilidades del personal de salud para conocer las preocupaciones, angustias, comportamientos, esperanzas y temores de los pacientes, recogidos mediante la comunicación, escuchando al paciente.

o **Tiempo de demora en la entrega de resultados**

Gestión del tiempo, mediante el manejo de plazos para la entrega de los resultados obtenidos durante el proceso de consulta o análisis.

o **Actitud del personal de salud**

Forma de actuar y predisposición del personal de salud, el comportamiento que emplea un durante el proceso de atención.

o **Mejoría en el estado de salud**

Después de la interacción personal de salud - paciente, Los usuarios manifiestan su mejora o bienestar físico, en la que influyó la atención directa de los prestadores del servicio, para ello será necesario conocer sus percepciones post atención.

- **Percepción**

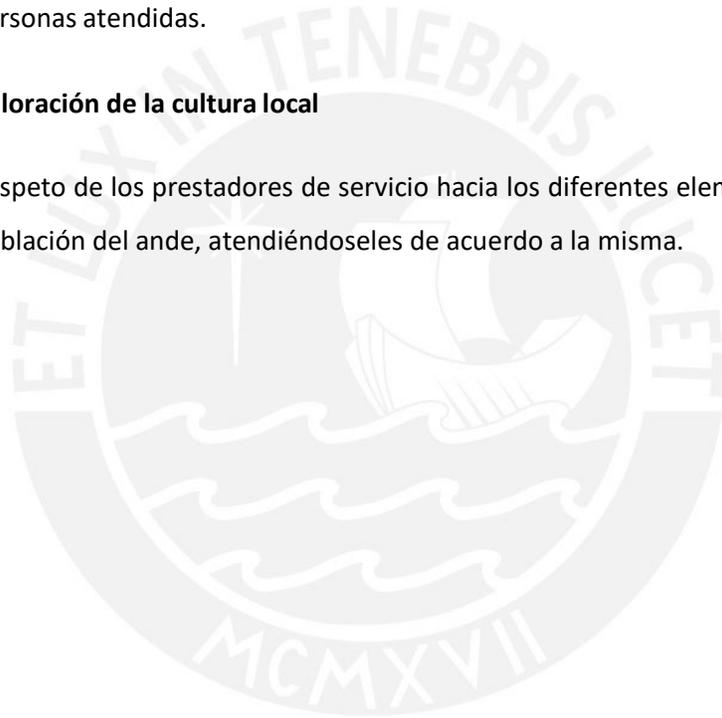
Idea o comprensión que experimenta la población usuaria en el procedimiento durante la atención que recibió en el servicio de medicina general.

- **Explicación de los procedimientos**

Mediante el conocimiento de las percepciones, se presenta la experiencia de la población usuaria con respecto a los procedimientos seguidos por el personal de salud. Información que es recogida después de la atención y procede de entrevistas a personas atendidas.

- **Valoración de la cultura local**

Respeto de los prestadores de servicio hacia los diferentes elementos culturales de la población del ande, atendiéndoseles de acuerdo a la misma.



CAPÍTULO III: MARCO CONTEXTUAL E INSTITUCIONAL

3.1. Contexto geográfico del Centro Poblado de Totorani

La población objeto de estudio, es el Centro Poblado de Totorani, detallamos sus características:

- **Denominación y población**

De acuerdo al plan estratégico 2012 – 2017 del Centro poblado de Totorani, la etimología de la palabra **Totorani**, proviene de la unión de dos términos de habla castellano y aimara: traducido al castellano quiere decir lugar que tiene, posee totora.

Totora: Schoenoplectus tatora (nombre científico)

ni: sufijo aimara que quiere decir existencia, posesión, tenencia

Pusieron este nombre porque existen pequeños totorales a la falda de las laderas del apu (cerro) Quenarire.

Cuadro N° 02: Población del Centro Poblado de Totorani

Departamento	Provincia	Distrito	Población total de C.P. Totorani
Puno	Puno	Acora	1.595

FUENTE: CENSO NACIONAL XII DE POBLACION Y VIVIENDA 2017/- DIRESA PUNO

- **Ubicación y división política**

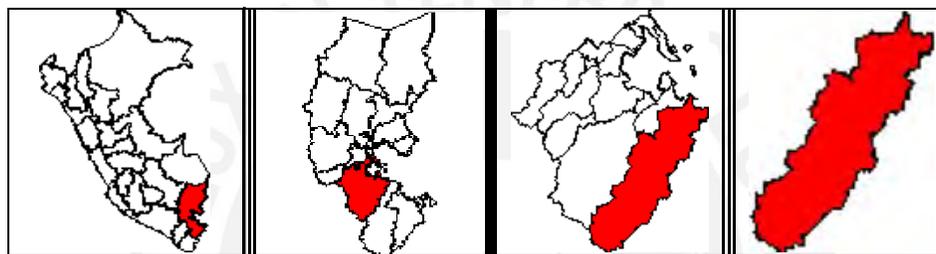
De acuerdo al plan estratégico 2012 – 2017 del Centro poblado de Totorani (Totorani, 2012), el centro poblado de Totorani con sus comunidades, parcialidades y anexos se encuentran dentro de la zona alto andina del distrito de Acora, Provincia de Puno, en la región de la sierra altiplánica del departamento de Puno, a 76 Km. de la ciudad capital de la provincia de Puno, a 36 Km. al sur oeste de la capital del distrito de Acora, 19 Km. de la capital de la provincia El Collao llave. La altitud está comprendida entre 3850 a 4550 msnm, cuya capital del centro poblado de Totorani está a 3858.383 metros sobre el nivel del mar.

El centro poblado de Totorani con capital del mismo nombre fue creado mediante la resolución N° 405-89 Municipalidad Provincial de Puno, con fecha del primero de junio del mismo año. A partir de

esa fecha tiene existencia legal y jurídica. Se encuentra conformada por 10 Comunidades: Parapechuza, Lacachi, Cusini, Chajana, Pirco, Huancartinquihui, Jachacachi, Iscachuro-Tisñapatilla, Taipicirca y Totorani-Quenarire; 08 Parcialidades: Chilacachi Luza Phujo, Circojake, Achojja, Jatarane, Quimsachata, Sora Putunco, Chullunquiani y Pari cuchu. En las comunidades y parcialidades las viviendas son dispersas.

Cuenta con un clima típico de la Región frío y seco; entre los meses de diciembre a abril es época de lluvias y las épocas de helada los meses de mayo a noviembre en donde las heladas son muy fuertes y dominan los vientos que vienen del sur.

Gráfico 1: Ubicación del Centro Poblado de Totorani



Políticamente, el Centro Poblado cuenta con su alcalde y cinco regidores, asimismo las comunidades y parcialidades son lideradas por su presidente comunal y tenientes gobernadores.

- **Elementos culturales manifiestos**

De acuerdo a la conversación con un poblador de la zona, como parte de sus manifestaciones culturales propias danzan: el Carnaval de Totorani, el Huarado y el Larisihui, acompañados de instrumentos andinos como el pinquillo y el bombo, elaborados con material existente en la zona.

La vestimenta típica de los pobladores consiste en:

Varones:

- ✓ Pantalón de bayeta (prenda elaborada de lana de oveja) de color negro
- ✓ Chompa en forma de chamarra de color negro, de bayeta

- ✓ Sombrero de color blanco, hecho de lana de oveja
- ✓ Espaldera tipo pañolón e color blanco
- ✓ La qurawa multicolor (herramienta de caza)
- ✓ Chullo multicolor de lana de oveja
- ✓ Ojotas (antiguamente se hacían del cuero de animales)

Mujeres:

- ✓ Polleras de bayeta de diferentes colores (entre 8 a10)
- ✓ Juguna, chaqueta de bayeta de color negro
- ✓ Sombrero de color negro
- ✓ Chuco de bayeta de color negro
- ✓ Ojotas
- ✓ Aguayo multicolor

Las costumbres predominantes son de herencia aimara, entre ellos practican valores comunitarios como la reciprocidad (ayni), la solidaridad, la confraternidad, el respeto, entre otros. Realizan rituales y ceremonias ofrecidos a la Madre Tierra, “pachamama”; Apus, “cerros”; y otras deidades a quienes mediante sus ofrendas realizan peticiones de prosperidad, bienestar (realizan distintos rituales para mantenerse bien de salud y prevenir las enfermedades). Muchos de los rituales se realizan de acuerdo al calendario festivo.

3.2. Marco institucional del Centro de Salud Totorani

- **Denominación y organización**

De acuerdo al mapa jurisdiccional de la DIRESA – Puno, el Centro de salud Totorani; establecimiento que corresponde a la Micro Red de Acora, la misma que corresponde a la Red de Puno, jurisdicción de la DIRESA – Puno (Dirección regional de salud – Puno).

El centro de salud de Totorani, tiene intervención directa y exclusiva en el centro poblado de Totorani, distrito de Acora, provincia y región de Puno, la misma que fue creada en el año de 1983.

De la entrevista con la responsable del establecimiento, obtenemos que la responsable del establecimiento en el 2020 es la Lic. En enfermería Jenny Flores Tapia. Actualmente cuenta con tres nombrados (enfermera, obstetra y Técnico en enfermería). Asimismo, cuenta con plazas para 2 profesionales de SERUMS rentados y 2 personal CAS. De acuerdo a la conversación con la responsable la cantidad de profesionales que labora no siempre es estable, hay meses en los que tan solo tienen que trabajar tres, dependiendo directamente de la renovación de personal, hay meses donde no cuentan con personal de SERUM, así como el personal CAS, lo cual afecta directamente el cumplimiento de sus actividades.

- ✓ **Atenciones:** De acuerdo a información del Centro de salud (libro de registro de atenciones), en él se atienden diariamente un promedio de 15 a 20 personas en los servicios de Medicina general, enfermería y farmacia; siendo el servicio de medicina general el másfrecuente.
- ✓ El horario de atención es de 8:00 a 16:00 h.
- ✓ Referente a la accesibilidad. Partiendo de la ciudad de Puno, hay que dirigirse por la carretera Panamericana sur asfaltada hasta llave (Provincia del Collao), se toma el desvío para el Centro Poblado de Totorani y llegando a la plaza principal se parte hacia las comunidades. Describimos de la siguiente forma:

Cuadro 3: Acceso al centro de salud

Lugares	Kms. (Aprox.)	Tipo de carretera	Tiempo de traslado	Frecuencia de salida de movilizaciones	Tipo de movilidad	Costo de pasaje
Puno – Ilave	53	Asfaltado	1 hora	Diario	Combis	3.50
Ilave – Totorani (Centro de salud)	19	Afirmado / trocha	1 hora	Diario	Combis	3.50

Fuente: Elaboración propia, 2020

- **Capacidad física y capital humano**

Cuenta con infraestructura propia, construida de material noble con techo de calamina, el mismo que ya evidencia filtraciones y desgaste de la infraestructura. De acuerdo a la responsable del establecimiento presenta carencias de equipamiento, insumos y medicamentos. Posee siete ambientes: admisión, servicio de medicina general, tóxico, farmacia, almacén, ambiente destinado para obstetricia, ambiente destinado para odontología.

Cuadro 4: Personal de salud Centro de Salud de Totorani - Distrito de Acora -2020

Plazas	N° de puestos	Cubiertos
Medicina General	1	1
Enfermería	2	2
Obstetricia	1	1
Odontología	1	1
Laboratorio	1	0
Farmacia	1	1

Fuente: Centro de Salud Totorani, 2020

De acuerdo a la última visita realizada en el año 2020, de acuerdo a la entrevista con la responsable del establecimiento y evidenciando los registros del personal, los profesionales no residen en la zona, viajan diariamente a su centro de trabajo, todos ellos trasladándose desde la ciudad de Puno. Las edades del personal de salud oscilan entre los 26 a 38 años.

- **Gestión de las políticas de calidad**

De acuerdo a la DIRESA Puno (2020), dos de las funciones generales de la DIRESA Puno son: “Formular, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales. Formular y ejecutar concertadamente el plan de desarrollo de salud Regional” (pág. 32).

Los responsables de la planificación y ejecución de los planes de desarrollo en salud son los equipos técnicos de la DIRESA Puno, RED de salud Puno, Micro Red de Salud Acora y representante del Centro de Salud de Totorani, consecuentemente es importante que todos los involucrados en la ejecución de las acciones tomen parte en la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y retroalimentación, asumiendo que la planificación de los planes de salud se realizan de manera concertada y participativa, algunas de las estrategias ante el sistema de participación y vigilancia es la conformación de un comité local de administración de salud CLAS. Con el objetivo de mejorar la calidad de atención, de manera multidisciplinaria e interinstitucional. Desde esta perspectiva, en el centro Poblado de Totorani, se carece de una organización sólida de participación y vigilancia en salud o un CLAS, así mismo no se cuenta con mecanismos para involucrar la participación ciudadana.

Cuadro 5: Categoría del centro de salud de Totorani - Distrito de Acora -2020

Nombre del Establecimiento de Salud	Funciona	Nivel de complejidad	Categoría	Es cabecera de Red o MR	Cuenta con Profesional Químico Farmacéutico	El establecimiento es administrado por un CLAS
	Si / No			Si / No	Si / No	Si / No
PS TOTORANI	Si	1ER NIVEL DE COMPLEJIDAD	PUESTO DE SALUD I-2	No	No	No

FUENTE: DIRESA PUNO 2020

De acuerdo a la responsable del establecimiento de salud de Totorani, las actividades desarrolladas en el centro de salud, se informan a la Microred de Acora, quien informa a la Red de salud Puno, la misma a la DIRESA Puno, quienes son los encargados de informar al Ministerio de salud. Sin embargo, sienten el poco apoyo y desamparo de las instancias superiores, como reflejo de ello la infraestructura carente, poco equipamiento, carencia de personal y presupuesto reducido para ejecutar las actividades.

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de investigación

La investigación realizada es **cualitativa**, por tanto, nos permitió profundizar en las percepciones y las opiniones que emite la población usuaria, en el contexto estructural y situacional, acercándonos a la comprensión de los sentidos y las perspectivas desde la misma realidad o lugar de lo investigado, así como también entender las perspectivas desde su definición y contexto físico, social y cultural, a la vez nos permite comprender los procesos específicos y relaciones que mantienen las mismas (Maxwell, 2019). Consecuentemente la investigación cualitativa exige el reconocimiento de múltiples realidades y trata de capturar la perspectiva de la población, objeto de estudio, en este caso los usuarios de los servicios de medicina general, enfermería y farmacia de la Micro Red de Totorani, permitiéndonos hacer interpretaciones de la realidad, no solo para describir los hechos, sino de comprenderlos mediante un análisis exhaustivo y diverso de los datos, siempre mostrando un carácter analítico. Las características fueron debidamente organizadas; recogidos, procesados y analizados sobre las variables ya determinadas, dándole una connotación que va más allá de un mero listado de datos organizados como resultados; los datos que se muestran están en consonancia con las variables que se declararon desde el principio.

Debido a que la presente investigación analiza un tema actual, que representa un tipo de problemática de la vida real, se hizo necesario el uso del método de estudio de caso. Este método nos permitió profundizar en el conocimiento del tema analizado, extrayendo percepciones y expectativas de la población. Los mismos que representan situaciones diversas de la vida real en torno a la satisfacción de los servicios de salud. Optamos por la evaluación cualitativa como parte del análisis de los procesos de cambio social, para la generación de perspectivas de mejoramiento continuo del establecimiento de salud de Totorani, mirando al futuro y desarrollo humano integral.

El caso de estudio es intrínseco, debido a que el frecuentar las coordinaciones por temas de intervención social en el mismo centro poblado, despertó nuestro interés y curiosidad para profundizar el tema de satisfacción de los usuarios. Cuando sentimos curiosidad por ciertos procedimientos y asumimos una responsabilidad por evaluarla e investigar sobre un caso particular

(Stake, 1995). El estudio de caso fue uno de los métodos más apropiados para la presente investigación debido a que nos permitió conocer la realidad y la situación actual con respecto a la calidad de la atención en centro de salud de Totorani, nos permite construir un aprendizaje a partir del análisis y discusión de experiencias y situaciones de la vida real. Cuando realizamos un estudio de caso, acudimos a nuestra capacidad de análisis de una situación real, para así razonar y emitir acepciones que permitan entender la realidad o problemática de un tema específico, a su vez ello no implica ser responsables de las consecuencias de su intervención posterior (Cobo & Valdivia, 2020).

La importancia radica en conocer más a fondo la calidad de atención como uno de los puntos centrales, enmarcados dentro de los objetivos del programa de salud en cuanto a su pertinencia para satisfacer las necesidades de la población meta, realizando un análisis de situación. “En general los estudios de casos son las estrategias preferidas cuando las preguntas “como “y “por qué” son realizadas, cuando el investigador tiene poco control sobre los eventos, y cuando el foco está en un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto de la vida real” (Yin, 2020, pág. 2). El estudio de caso, nos permitió cualificar el proceso de ejecución de actividades durante la intervención misma, desde una perspectiva de la población usuaria, de manera que podamos identificar los aspectos que fallaron, si están a la altura de las expectativas de la población beneficiaria, analizando las causas que crearon esta situación. Indagando sobre los aspectos exitosos, pretendemos reproducirlos en políticas y actividades futuras, ya sean de reposición o de complementos, asumiendo así los resultados de la evaluación como punto de partida para retroalimentar la calidad de atención de en los servicios brindados en el centro de salud de Totorani.

Con referencia a la aplicación de estudios de caso, la presente investigación puede ser tomada como referencia para el diseño de estrategias de intervención, debido a que se está evaluando la intervención del centro de salud de Totorani en el centro poblado del mismo nombre, debido a que el recojo de información se llevó a cabo a partir de las percepciones de la población usuaria.

Para el recojo de información, se realizó en dos momentos, en un primer momento se aplicó los instrumentos en los meses de abril a junio de 2012, interactuando con la mayor cantidad de usuarios, el segundo momento se llevó a cabo en el mes de marzo de 2020. Se realizó en los dos momentos debido a que se pretende realizar un análisis de la realidad, pudiendo ser similar o diferente en la diferencia de años.

Cuadro 5: Momentos de aplicación de instrumentos de investigación

Primer momento: Recojo de información primaria	Segundo momento: Validación de información
Se realizó en el año 2012, durante los meses de abril a junio. Donde se recogió la información primaria, interactuando con mayor cantidad de informantes.	Se realizó en al año 2020, durante el mes de marzo, que ha permitido no solo validar la investigación sino cotejar los cambios o situaciones invariables a lo largo de los últimos 8 años. Hay que señalar que este segundo momento se ha dado en un contexto particular, por cuanto fue el inicio de la pandemia covid-19.

4.2. Variables e indicadores

Cuadro 6: Variables e indicadores

Variables	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de los usuarios respecto a los resultados obtenidos en el servicio de medicina general, farmacia y enfermería. 	<p><u>Atención humana</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Forma de recepción y llamado al paciente. ✓ Forma de apoyo emocional durante la comunicación de los resultados. ✓ Valoración cualitativa sobre la capacidad de escucha al paciente. ✓ Valoración cualitativa sobre la capacidad de expresión de los sentimientos del paciente. ✓ Formas de atención que hirieron sensibilidades del usuario. <p><u>Atención oportuna</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiempo de demora de la entrega de resultados.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actitud de preocupación del personal de salud por solucionar su dolencia, enfermedad o mal. <p><u>Atención continua</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Opinión a acerca de los horarios de atención ✓ Opinión acerca de las Estrategias de acercamiento, seguimiento y monitoreo de la salud del paciente. ✓ Satisfacción sobre la intervención posterior a la primera consulta. ✓ Grado de satisfacción sobre la participación de la familia del usuario. <p><u>Atención segura</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grado de satisfacción sobre la explicación a cada procedimiento que se realiza. ✓ Opinión acerca del Interés del personal de salud para asumir medidas preventivas para su bienestar y seguridad física del usuario. ✓ Forma de dar a conocer los efectos que producen los medicamentos a entregar. ✓ Grado de satisfacción sobre la resolución de preguntas e inquietudes del usuario.
<p>Trato hacia los usuarios en los servicios de Medicina General, farmacia y enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Grado de satisfacción de los usuarios sobre el trato con respeto y amabilidad.
<p>Entendimiento y atención de la salud en el marco de la cultura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Valoración del personal de salud sobre la salud y las costumbres locales de los pobladores. ○ Valoración del personal de salud sobre la salud y el sistema de creencias locales de los pobladores. ○ Opinión de la población usuaria acerca del involucramiento del personal de salud en sus rituales de salud. ○ Uso de la lengua local “aimara” por parte del personal de salud durante el proceso de atención.

4.3. Elección de caso y selección de informantes

4.2.1. Criterios de elección de informantes

- Criterios de inclusión:
 - Todos los usuarios que soliciten el servicio salud, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, grado de instrucción, lengua, etc. y que además sean mayores de 15 años.
 - Que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio o a la persona que en ese momento acompañe a alguien que no pueda darnos la información requerida.
 - Usuarios que acepten participar en la investigación.
- Criterios de exclusión:
 - No participan brindando información, aquel grupo de edad comprendido entre cinco y catorce años, debido a que, al hacerle la entrevista, estos niños y adolescentes se inhiben con facilidad, les da temor contestar, son dependiente de la opinión que manifiesten las personas que las acompañan.
 - Usuarios que no deseen dar información.

Las unidades de análisis e informantes están conformadas por usuarios que hayan acudido al servicio. Debido a que la investigación se realizó en dos momentos, los informantes se distribuyen de la siguiente manera:

Cuadro 7: Distribución de la población informante: Usuarios

Primer momento: Recojo de información primaria- 2012 Total de informantes: 32	Segundo momento: Validación de información - 2020 Total de informantes: 13
Según edad: <ul style="list-style-type: none">• Entre 15 años a más	Según edad: <ul style="list-style-type: none">• Entre 15 años a más

<p>Según sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varones y mujeres <p>Según grado de instrucción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde usuarios sin instrucción hasta usuarios con superior completo. <p>Según lengua materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuarios que hablan aimara y castellano. 	<p>Según sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varones y mujeres <p>Según grado de instrucción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde usuarios sin instrucción hasta usuarios con superior completo. <p>Según lengua materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuarios que hablan aimara y castellano.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2.2. Universo de estudio

Está conformado por usuarios y usuarias entre 15 a más años, de ambos sexos, que se atendieron en los servicios de medicina general, farmacia y enfermería de la Micro Red de Totorani, durante el los meses de abril a junio de 2012. Son 32 personas, todos ellos usuarios de los servicios. Asimismo, en el mes de marzo de 2020 se recogió información de 13 pobladores que acuden al servicio. Siendo un total de 45 pobladores.

También se recogió información del personal a cargo de la atención en salud: Médico, enfermera y personal de farmacia, que suman un total de 3, en el año 2012 y para el año 2020 nos entrevistamos con la enfermera y el médico.

Con referencia a la muestra, se realizó la muestra por conveniencia; porque las unidades de la muestra se seleccionaron de acuerdo a la disponibilidad del poblador o pobladora que acudió al servicio. Para ello al momento de aplicar las entrevistas se vieron algunas características generales, a nuestra conveniencia parecen representativos o típicos de la población, se recogió información tanto de varones como mujeres, de diferentes grados de instrucción y edades.

4.4. Técnicas e instrumentos aplicados para el recojo de información

La presente investigación realiza un análisis sobre la satisfacción de los usuarios en los servicios de medicina general, enfermería y farmacia. En relación a dichos servicios se procedió a realizar entrevistas, realizadas a pacientes después de culminar su atención, quienes acudieron al

establecimiento durante los meses de abril a junio de 2012 y en el mes de marzo de 2020. El grupo focal (con población representativa), se ejecutó en el mes de marzo y observación directa (durante el proceso de consulta), no todos los usuarios sujetos de observación fueron entrevistados. Interactuando de manera directa con la población, obteniendo información acerca de la satisfacción después de la atención: Las entrevistas en su mayoría fueron recogidas en lengua aimara, traducidas posteriormente al español: el hecho de interactuar en su lengua, permitió un mejor acercamiento, generando confianza de la población y apertura en brindar información.

Cabe mencionar que para los dos momentos de recojo de información se empleó los instrumentos como son: entrevista, grupo focal y observación directa.

- **Entrevista**

Técnica de obtención de información mediante el diálogo mantenido entre dos personas, para el caso de la presente investigación, se preparó previamente un guion, en la modalidad de entrevista estructurada con preguntas enteramente abiertas, de manera que el mismo facilitó el dialogo entre el investigador y el informante. Las entrevistas se aplicaron en los dos momentos a los usuarios que fueron atendidos durante el día, para ello nos acercamos de acuerdo a sus salidas después de todo el proceso de atención, la conversación fue de acuerdo a su lengua, tal es así que en algunos casos se entrevistó exclusivamente en aimara, respetando los criterios de inclusión. Las preguntas estructuradas nos permitieron obtener información necesaria y subjetiva, cuyo tiempo de aplicación de las entrevistas varió entre 50 minutos hasta dos horas, por cuanto algunos pobladores daban respuestas precisas, en cambio otros argumentaban libremente su respuesta. Cabe mencionar que también se realizó entrevistas al personal de salud.

Las entrevistas nos permitieron obtener información acerca de los siguientes indicadores:

a) Atención humana, en los servicios de medicina, enfermería y farmacia.

- ✓ Forma de recepción y llamado al paciente.
- ✓ Forma de apoyo emocional durante la comunicación de los resultados.
- ✓ Valoración cualitativa sobre la capacidad de escucha al paciente.

- ✓ Valoración cualitativa sobre la capacidad de expresión de los sentimientos del paciente.
 - ✓ Formas de atención que hirieron sensibilidades del usuario.
- b) Atención oportuna, en los servicios de medicina, enfermería y farmacia.**
- ✓ Tiempo de demora de la entrega de resultados.
 - ✓ Actitud de preocupación del personal de salud por solucionar su dolencia, enfermedad o mal.
- c) Atención continua, en los servicios de medicina, enfermería y farmacia.**
- ✓ Opinión a acerca de los horarios de atención
 - ✓ Opinión acerca de las Estrategias de acercamiento, seguimiento y monitoreo de la salud del paciente.
 - ✓ Satisfacción sobre la intervención posterior a la primera consulta.
 - ✓ Grado de satisfacción sobre la participación de la familia del usuario.
- d) Atención segura, en los servicios de medicina, enfermería y farmacia.**
- ✓ Grado de satisfacción sobre la explicación a cada procedimiento que se realiza.
 - ✓ Opinión acerca del Interés del personal de salud para asumir medidas preventivas para su bienestar y seguridad física del usuario.
 - ✓ Forma de dar a conocer los efectos que producen los medicamentos a entregar.
 - ✓ Grado de satisfacción sobre la resolución de preguntas e inquietudes del usuario.
- e) Grado de satisfacción de los usuarios sobre el trato con respeto y amabilidad.**
- f) Valoración del personal de salud sobre la salud y las costumbres locales de los pobladores.**

- g) **Valoración del personal de salud sobre la salud y el sistema de creencias locales de los pobladores.**
- h) **Opinión de la población usuaria acerca del involucramiento del personal de salud en sus rituales de salud.**
- i) **Uso de la lengua local “aimara” por parte del personal de salud durante el proceso de atención.**

- **Grupo focal**

La técnica de los grupos focales consiste en la reunión a modo de entrevista grupal abierta y estructurada; para el primer momento, aplicado en el mes de junio del 2012, se coordinó previamente con los líderes y autoridades comunales, para aplicar la técnica después de una reunión del centro poblado, solicitando que puedan participar aquellas personas que fueron usuarios no más de tres meses, pidiendo que se queden entre varones y mujeres, considerando los criterios de inclusión. Para el segundo momento, aplicado en el mes de marzo del 2020, coordinamos con el teniente gobernador de la comunidad de Jachacachi, quien nos apoyó en reunir a las personas de acuerdo a los criterios establecidos, considerando sexo, edad, grado de instrucción y lengua. En ambos momentos aplicamos la técnica en el local comunal. El grupo focal nos permitió obtener información acerca de los siguientes indicadores:

- ✓ Actitud de preocupación del personal de salud por solucionar su dolencia, enfermedad o mal, en los servicios de medicina, enfermería y farmacia.
- ✓ Opinión acerca de las Estrategias de acercamiento, seguimiento y monitoreo de la salud del paciente, en los servicios de medicina, enfermería y farmacia.
- ✓ Satisfacción sobre la intervención posterior a la primera consulta, en los servicios de medicina, enfermería y farmacia.

- **Observación**

La técnica de observación es un procedimiento que dirige la atención sobre un hecho de la realidad, encontrando el sentido de lo observado, realizando enlaces funcionales entre situaciones y acciones; esta técnica se aplicó mediante un formato preestablecido en los dos momentos de aplicación de instrumentos, se aplicó en forma directa, observándose específicamente el proceso de interacción prestador de servicio – paciente, durante los meses de abril a junio de 2012 y marzo

- ✓ Valoración del personal de salud sobre la salud y las costumbres locales de los pobladores.
- ✓ Valoración del personal de salud sobre la salud y el sistema de creencias locales de los pobladores.
- ✓ Opinión de la población usuaria acerca del involucramiento del personal de salud en sus rituales de salud.
- ✓ Uso de la lengua local “aimara” por parte del personal de salud durante el proceso de atención.

de 2020, se aplicó un mayor número en el primer momento, actividad que se coordinó previamente con el encargado del servicio. La observación nos permitió obtener información acerca de los siguientes indicadores:

- ✓ Forma de recepción y llamado al paciente.
- ✓ Forma de apoyo emocional durante la comunicación de los resultados.
- ✓ Opinión a acerca de los horarios de atención
- ✓ Valoración cualitativa sobre la capacidad de expresión de los sentimientos del paciente.
- ✓ Actitud de preocupación del personal de salud por solucionar su dolencia, enfermedad o mal.
- ✓ Grado de satisfacción sobre la explicación a cada procedimiento que se realiza.
- ✓ Forma de dar a conocer los efectos que producen los medicamentos a entregar.
- ✓ Grado de satisfacción sobre la resolución de preguntas e inquietudes del usuario.
- ✓ Grado de satisfacción de los usuarios sobre el trato con respeto y amabilidad.

4.5. Consentimiento informado y normas éticas

Debido a que la investigación principalmente se desarrolló en el año 2012 y se validó en el año 2020, el protocolo se realizó en forma verbal, por cuanto para el levantamiento de la información se coordinó previamente con el presidente del centro poblado, el alcalde del centro poblado y los responsables del establecimiento de salud, con el objetivo de informarles sobre la investigación a realizar y por ende solicitarles su consentimiento. Después de informarles aceptaron y dieron su consentimiento para el recojo de información, asimismo, se informó en las reuniones de las comunidades que mi persona estaba recogiendo información mediante entrevistas, lo cual facilitó el trabajo. También al momento de aplicar los instrumentos se dio a conocer los objetivos y motivos de la investigación a la población informante, refiriéndoles que su participación en la investigación es completamente voluntaria, en caso de incomodarse con las preguntas pueden desistir su participación, asimismo de tener alguna consulta sobre la investigación, estamos para aclararla en cualquier momento.

En el proceso de consentimiento informado se les comunicó que la información obtenida será procesada y analizada y publicada en una tesis de maestría, pudiendo consultar a la Universidad como a mi persona como investigador sobre la obtención de una copia, sin embargo una vez presentada y aprobada la misma será compartida a las autoridades y al centro de salud.

Debido a que la investigación se realizó con personas, se cumplió con los siguientes principios:

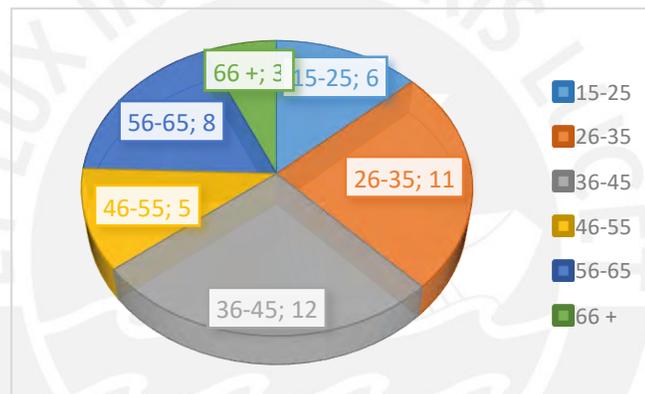
- Respeto por las personas; reconociendo y protegiendo la independencia y libertad de opinión de los informantes, quienes participan voluntariamente.
- Responsabilidad; por cuanto la información obtenida es de carácter confidencial, no siendo divulgada, en el momento de recojo de información, el tratamiento de la información es estrictamente para la investigación y proposición de propuestas de mejorar de la calidad del servicio.

CAPÍTULO V: HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Perfil de la población informante

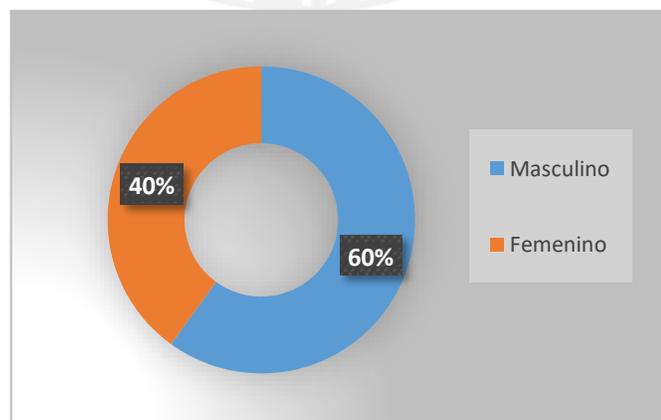
La importancia de la edad, sexo, año de escolaridad y lengua de la población radica en la necesidad de obtener un panorama plural, diferentes perspectivas y relaciones de asociación, referente a la satisfacción. Asimismo, se interactuó con el personal de salud, para el año 2012 se entrevistó al personal médico, de enfermería y farmacia (dos mujeres y un varón) y para el 2020 al personal médico y de enfermería (varón y mujer).

Gráfico 2: Edad de la población informante



Fuente: Elaboración propia, 2020

Gráfico 3: Sexo de la población informante

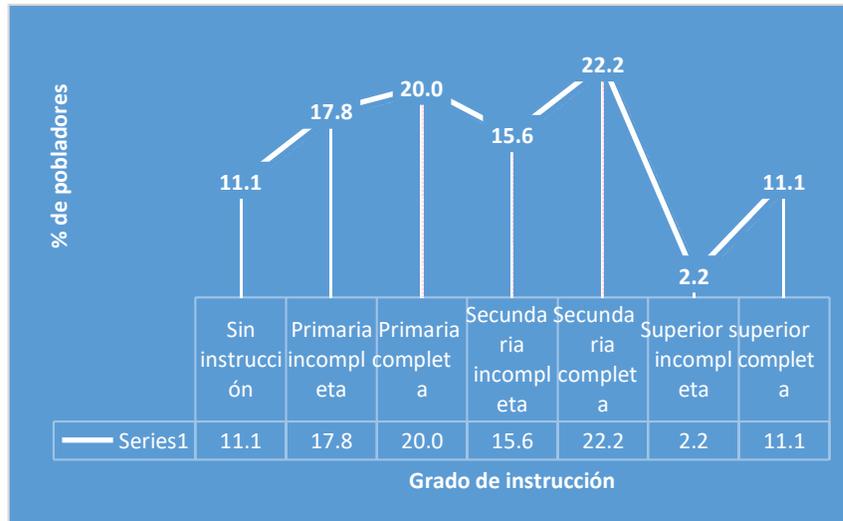


Fuente: Elaboración propia, 2020

De la población en estudio, se observó mayor presencia masculina, la población femenina en su mayoría viene acompañada de su esposo o un familiar.

A continuación, demostramos cuantitativamente los años de escolaridad de la población entrevistada:

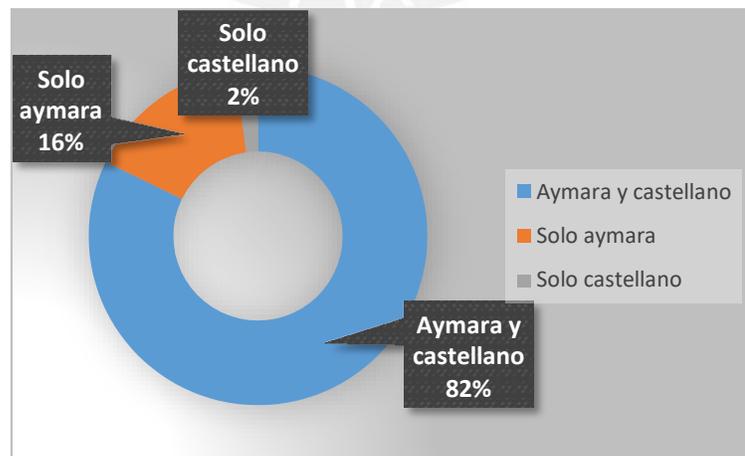
Gráfico 4: Año de escolaridad alcanzado



Fuente: Elaboración propia, 2020

Referente a la lengua que habla la población informante:

Gráfico 5: Lengua que hablan



Fuente: Elaboración propia, 2020

5.2. Satisfacción de los usuarios

La atención en el centro de salud supone cumplir con ciertos procesos, regidos por protocolos, normatividades, instrumentos de gestión y código de ética, que obedecen a las políticas en materia de salud, establecidos por el Ministerio de Salud. Centros de salud que facilitan el proceso de atención, teniendo como finalidad el brindar un servicio de calidad, traducibles en satisfacción de los usuarios.

El procedimiento de atención es el siguiente:



Fuente: Centro de salud Totorani, 2020

La población usuaria, se dirige al establecimiento de salud. Para ser atendido, debe presentar su DNI en admisión y su ficha de seguro, en el caso de pertenecer al seguro integral de salud (SIS). En primera instancia se le atiende en los servicios de tópico, luego de ser atendido por la enfermera de haber algún tipo de pago se le deriva a caja, posteriormente dirige al consultorio médico (de ameritarse el caso). Al obtener una receta de medicamentos, acude al servicio de farmacia, culminando así el proceso de atención. Dicho procedimiento no sufrió variación alguna en los dos momentos, para percibir la satisfacción del paciente, realizamos un análisis de toda la atención, desde el ingreso al establecimiento hasta que se retira del mismo, aplicando diferentes herramientas.

5.2.1. Satisfacción de la población acerca de los servicios: medicina general, farmacia y enfermería

Dentro del marco de los derechos a la salud, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, a su vez de buena calidad para generar satisfacción en la población usuaria. La satisfacción de los usuarios en función de la atención brindada por el personal de salud, es analizada desde el punto de vista de las cuatro dimensiones de la calidad de atención: atención humana, atención oportuna, atención continua y atención segura; los mismos que son analizados de acuerdo a cada servicio (medicina general, enfermería y farmacia) el análisis nos permite deducir el grado diferenciado de satisfacción de la población: Cada personal o profesional tiene una particularidad en su atención siendo percibido por la población.

5.2.1.1. Atención humana

De acuerdo a los procedimientos, la población usuaria, con su DNI, solicita una consulta, con la expectativa de solucionar su malestar o problema de salud, para ello en los dos momentos se observó que la población usuaria desea una buena atención: Iniciando en tópico (enfermería), pasa a medicina y termina su atención en farmacia.

La satisfacción de la población sobre la atención es analizada de manera independiente en cada uno de los servicios. Se genera una forma de comunicación particular que se inicia con el saludo, la comunicación verbal o no, el modo de escucha, hasta la despedida del paciente, proceso percibido por la población usuaria, analizados de la siguiente manera:

✓ Forma de recepción y llamado al paciente

Para determinar la calidad de los servicios, debe considerarse la percepción de la población usuaria, los mismos que dan respuesta a sus expectativas desde el primer contacto, para favorecer el vínculo y contacto paciente - personal de salud, se aprecia que por la misma afluencia y poca congestión de usuarios, la atención es inmediata en la mayoría de los casos, respetando siempre los procedimientos de atención establecidos en el establecimiento de salud, que prioriza el orden de llegada, respeto a la atención preferencial y posibles casos de emergencia, por lo que la población manifiesta su conformidad, tal como refiere una pobladora:

“Cuando llegas, tienes que preguntar en admisión, donde te piden tu DNI, y te preguntan a que estas viniendo, si está vacío rápido no más te atienden, pero si hay cola, hay que esperar, pero no es tanto lo que te hacen esperar”.

En la visita de validación de la información, se mantiene la poca afluencia de la población usuaria, manteniéndose el protocolo, tal como nos lo refieren;

“Yo ya vengo constante, cuando venimos, te llaman por tu nombre, a mí también ya me conocen, eso te más confianza y ya no nos da miedo venir, tienes que traer siempre tus documentos”.

Para iniciar la atención, el paciente es llamado al servicio de **enfermería**, el personal de enfermería atiende en tópico y en el programa denominado Estrategia Nacional Sanitaria de Inmunizaciones. Respetando el protocolo de atención, los usuarios desde el inicio son recibidos con un saludo, el mismo que es manifestado de forma verbal como con contacto físico (mano), acto en el cual para los pobladores y el personal de salud dan muestra de la calidez, respeto y buenas expectativas de atención, los cual significa que mediante dichos gestos se inicia y fortalecen el grado de confianza, tal como no los refieren:

“Te llaman de acuerdo a la llegada, por tu nombre y apellido, para atenderte, te recibe bien, con un saludo, da confianza... te saluda diciéndote buenos días... toma asiento”.

“Si, la enfermera es bastante respetuosa, te atiende con paciencia, te llama de tu nombre, le trata a mi hijo de bebé, le halaga, te sientes bien porque te trata bien no más... te saluda... no, te da la mano”.

“Es buena la enfermera te recibe con confianza, un saludo”.

“El saludo para nosotros, así como cualquiera es importante, desde ahí puedes ver si tiene la enfermera ganas de atenderte, ves que te saluda bien, quiere decir que te va a atender bien, eso puedo decir yo...”.

Dicha recepción mediante un saludo respetuoso y cordial, se mantiene en el servicio, percibiendo desde un inicio la calidez del personal:

“La enfermera que está ahora, es muy buena, es bien alegre, te bromea no más, cuando yo le saludo en aimara, ella me responde en quechua, de esa zona es ella, pero te recibe con cariño”.

“la enfermera, te recibe con bastante atención, es siempre atenta a tus saludos, te recibe y te dice que esperes un rato, que te a atender lo más rápido”.

Vemos la importancia del primer contacto, en tal sentido el saludo debe ser asumido considerando el primer contacto y generando buenas impresiones, es importante saludar al paciente por su nombre, haciéndolo sentir acogido, estrechándose lazos de confianza, lo cual involucra una mejor relación durante el proceso y por ende mejores resultados.

A diferencia de lo expresado, existe momentos donde la enfermera no muestra una amabilidad en el saludo, actitud que genera incomodidad en los pacientes, considerándola como una acción mecánica:

“Claro, te llaman por tu nombre, pero parece medio molesta, esta sería no más, te pregunta a veces como un robot, todo y después te dice ya está, espera ahí, te va atender la señorita, no te dice nada más, con eso se acabó todo”.

“Desde que entro yo no me siento bien con la enfermera, como que está un poco molesta, te trata de hacer sentir un poco mal, no te recibe bien... te saluda, pero es fría”.

Los detalles de un primer contacto, quedan incorporados en las expectativas que tiene la población usuaria para el proceso de atención en el centro de salud, tal como nos los refieren en el momento de la validación de la información:

“siempre creo no, todos tenemos momentos malos, pero hay que ver que, en nuestro trabajo, no traigamos nuestros problemas, cuando te reciben como molestas, ya estas como asustada en la atención, sientes que te van a reñir”.

El primer contacto, predispone su actitud y comportamiento del paciente durante el proceso de atención, haciéndose necesario, iniciar el proceso de atención con calidez, de manera que facilitará el proceso de interacción personal de salud - paciente.

El saludo como una muestra de respeto, ha de ser reciproco, para lo cual es necesario conocer el nombre del paciente y a la vez es importante dar a conocer el nombre de quien realiza el servicio, ante ello de acuerdo a nuestra observación directa pudimos evidenciar que en el centro de salud de Totorani el personal de enfermería no se presenta por su nombre, lo cual también constatan nuestros entrevistados:

“Ella te dice de tu nombre, pero su nombre no te da, no se presenta por su nombre”.

“No ah, no me ha dicho su nombre, me ha atendido de frente no más”.

“No ah, no dice su nombre”.

“Es muy importante saber sus nombres para que los conozcamos y tengamos más confianza, nosotros con respeto les decimos nuestros nombres, pero ellas no te dicen sus nombres, en otros sitios he visto que tienen pegado si nombre en su pecho, pero aquí no he visto así”.

El presentarse mencionando el nombre es un proceso formal y manifestación de respeto hacia los pacientes; pero se está incumpliendo, por lo tanto se debilita la generación de lazos de confianza, posterior a la atención hay pacientes que terminan sin saber el nombre de la enfermera, retirándose con ciertas expectativas insatisfechas.

Luego de la atención en enfermería, el paciente es derivado al servicio de **medicina general**. De acuerdo a nuestra observación; el médico llama por nombre y apellido al paciente, para posteriormente darle una bienvenida respetuosa, apresurando un cordial saludo verbal, acto que genera una respuesta inmediata del paciente, en la mayoría de los casos con un saludo con cierto grado de nerviosismo y humildad, tal como no los refiere el siguiente entrevistado:

“Te llaman por tu nombre y apellido, para después atenderte, en su consultorio el médico, te saluda con respeto, a mí me trato de mi nombre o me decía señor”.

“Si me ha llamado por mi nombre, solo que yo tengo miedo, me da miedo venir”.

Dicho protocolo se mantiene en el proceso de validación de información, en la observación aprecia que ya cuentan con su historial clínico, llamando al paciente por su nombre:

“Por lista te llaman, desde su puerta gritan tu nombre, tienes que ir, como toda persona, nos acercamos al escritorio y empezamos a hablar”.

“ese es su trabajo, el medico te llama y te saluda diciéndote buenos días, buenas tardes.... A mi hoy día no me dio la mano, solo ha respondido a mi saludo”.

Algunos pacientes evidencian un grado de nerviosismo y poca apertura, gesto que nos muestra que para una adecuada atención es necesario la predisposición de ambas partes, actitud que no siempre es resultado de la calidez en la recepción al usuario, si no es un factor intrínseco al comportamiento del usuario. En un marco de la interculturalidad y sociedad moderna, se requiere que el poblador del ande responda, dejando atrás, sus temores, que muchas veces están instalados en la baja autoestima.

De la observación de campo realizada, hay pobladores que al tener contacto con una persona que no es de su entorno se ven sumergidos en un estado de nerviosismo y temor, quedando hasta sin palabras, no dan a conocer acertadamente sus problemas y necesidades, dificultando al médico fomentar un ambiente de confianza y más para brindar una buena atención, no muestran apertura y confianza de manera inmediata, ello viene a ser el resultado de un proceso de interacción.

Una de las formas de romper el hielo y disminuir el nerviosismo de algunos pacientes es empleando términos o frases de aprecio y muestras de afectividad, Se pudo observar que el personal médico utiliza diminutivos como “madrecita, padrecito, amiguito, etc.”, dirigidas de acuerdo al usuario, lo cual es valorado por los pobladores, generando lazos de confianza y reciprocidad hacia el personal médico. Los pobladores afirman que en ocasiones el personal médico usa frases demostrativas de afecto, en consecuencia, la población usuaria brinda mayor apertura, así como también es importante para ellos los gestos no verbales, por ejemplo un apretón de manos, lo cual va disipando una cálida atención por parte del personal médico.

Un detalle importante que en ocasiones olvida el personal médico es dar su nombre, importante porque muchos pacientes vienen por primera vez, apertura la confianza y muestra de respeto al paciente, que muchas veces se muestra nervioso.

De acuerdo a lo analizado, el saludo y a forma de llamado tienen un valor simbólico generador de confianza para los pobladores de Totorani y la población en general, el saludo está directamente relacionado con la forma de expresión, respeto y confianza. El personal médico se expresa cordialmente, lo cual es entendido como un gesto de cercanía, de proximidad, de relaciones profesionales o afectivas, siendo resaltado por la población y a la vez comparado con otras atenciones, tal como lo menciona una de nuestras entrevistadas durante los dos momentos:

El paciente, después de ser atendido en el servicio de medicina general, pasa a ser atendido (de ser necesario) en el **servicio de farmacia**. En el primer momento de recojo de información primaria, la satisfacción en el servicio de farmacia se ve diferenciada, debido a que las percepciones con los servicios anteriores son distintas; en primera instancia nuestros entrevistados refieren que el prestador del servicio de farmacia cumple con el saludo al paciente, pero lamentablemente no se

emite con amabilidad, de acuerdo a los pobladores dicho saludo, se ve más como un gesto de cumplimiento, tal como no los refieren:

“Te saluda y te pide la receta, te da las medicinas y a veces te explica, cuando le preguntas te responde, pero casi callada no más es”.

“Te saluda, pero casi no conversa, te da el medicamento y te dice hasta luego, casi no hablamos mucho, te atiende de su ventanilla, casi no se le ve”.

“Si es respetuosa la señorita, pero una vez no me saluda, cuando yo le saludo, recién me ha respondido, seguro que estaba preocupada por algo”.

“Te llama, te da las medicinas, te explica como debes tomar y listo”.

Hecho que varía en la validación de información, la percepción cambia, por lo que las opiniones son más favorables, como respuesta al trato y respuesta emitida directamente por el profesional a cargo, tal como nos los refieren:

“El Sr. Justo te atiende, él es buena persona, te saluda con toda confianza, bastante respetuoso”.

“Él es como nosotros, te saluda en aimara”.

“Está contento, te dice pasa, antes siempre te da un saludo, te despide bien también”.

La percepción en el servicio de farmacia se diferencia, relacionado directamente a la calidez de la persona como profesional prestatario del servicio de farmacia, en un primer momento el profesional daba signos de poca empatía, lo cual se revierte con el profesional a cargo en el año 2020, quien obtiene un mayor aprecio por su empatía.

Al igual que en el área de enfermería y medicina, es importante el saludo y la forma de llamado, influyendo en la percepción de la calidad del servicio, tal es así que los pobladores con el primer personal, no sentían su afecto como por el personal que labora en el año 2020, el personal actual muestra mayor calidez con los pacientes desde el primer momento.

Los pobladores del Ande peruano, al tener contacto con otras personas fuera de su contexto, limitan su proceso de socialización, no brindando una apertura inmediata, en muchos casos prefieren no

conversar con foráneos, evitan tener contacto con ellos y al verse interrogados se encierran en un círculo de nerviosismo y timidez. No brindan respuestas que permitan profundizar y canalizar el problema, hecho que sucede en el proceso de atención en el establecimiento de salud, pero estos gestos nos llevan a reflexionar y tener la capacidad de respuesta ante comportamientos específicos.

Un factor importante para atender eficientemente pasa por mostrar sencillez y empatía desde el primer contacto, incluido el saludo y la forma de llamado al paciente. De acuerdo a las entrevistas podemos deducir que la atención humana inicia desde el primer contacto, con el saludo. El personal de salud hace notar su predisposición y entusiasmo por tratar la salud, por atender; pero para los pobladores, la ausencia del saludo genera una dificultad en la comunicación posterior. La población observa constantemente los detalles del personal de salud, de sentirse incomodos les es difícil expresarse al personal de salud. Se genera una mala percepción, que se convierte en resistencia para acudir al centro de salud, temiendo ser mal atendidos, muestra de ello es el nerviosismo que presentan al primer contacto. Fluyen ciertos conceptos y prejuicios que lo limitan a expresarse con confianza, por ello la importancia del primer contacto; el saludo, como muestra de acercamiento del personal de salud hacia los pacientes, ayudará a mejorar la percepción de los usuarios, todo ello acompañado con un tono de voz acogedor.

✓ **Forma de apoyo emocional durante la comunicación de los resultados de la consulta**

El poblador andino acude al establecimiento de salud con muchas expectativas, principalmente la de solucionar sus malestares o problemas de salud, para ello la imagen que tienen del profesional en salud, es de la persona o las personas preparadas que darán solución y/o alternativas a sus problemas de salud. Los pobladores tienen poca preparación psicológica para recibir resultados negativos, que afecten su estado emocional. Por lo tanto, es importante que el personal de salud manifieste gestos de apoyo emocional durante la transmisión de resultados, sea mediante una comunicación verbal o no verbal. Lo que se puede traducir para el poblador aimara como un gesto de empatía y mostrar preocupación por su salud, pues se trata de personas con sentimientos y emociones enraizadas dentro de un sistema comunitario, donde los valores como la reciprocidad y la solidaridad cobran importancia la vida cotidiana. Es así que ellos esperan reciprocidad por parte

del personal de salud, transmitida en el apoyo emocional, el mismo que alimenta la confianza y fortalece los deseos de mejorar su salud.

“En el campo sanitario, la sonrisa, los gestos que transmiten confianza y seguridad adquieren una gran importancia. En ocasiones solo una mirada intencionalmente agradable y una sonrisa a tiempo pueden ser la diferencia entre tener un buen servicio y conseguir la colaboración y una relación positiva con los usuarios, o por el contrario mantener una situación fría y poco agradable tanto para el profesional como para el usuario” (Armayones, 2007, pág. 76). Gestos que son muy importantes para los pobladores. De las entrevistas realizadas, concluimos que el personal de salud carece de algunos elementos en su capacidad de expresión que faciliten y encaminen la comprensión en los pacientes. Los servicios de enfermería y medicina general constantemente comunican resultados de las consultas, ante ello analizamos las percepciones de los pobladores en ambos servicios:

Primero, en el servicio de **medicina general**. De acuerdo a la observación directa, durante el recojo de información primaria, el médico al momento de comunicar los resultados del diagnóstico asume un rol paciente y neutral, dando a conocer al paciente las causas y efectos su malestar, y tratando de hacer entender el diagnóstico con la seriedad que amerita, en los casos observados, el médico no manifestó gestos que transmitan emociones como tristeza, o alegría, o algún otro gesto que demuestre afecto, como dar la mano o un abrazo. Asumen el resultado como una realidad a enfrentar, de inmediato proceden a realizar una receta de medicamentos, como parte del tratamiento a seguir, lo cual para muchos pacientes es una manifestación de insensibilidad e indiferencia, tal como refiere una pobladora:

“Vas, te dicen de qué estas mal y punto, esto vas a hacer ahora, con esto te vas a poner bien, así te dicen, cuando voy todo es normal para ella...”.

“Después de que te analizan, te avisan, normal no más pues te dicen... no se ríen ni se ponen tristes, normal no más...”.

“Hay no, para ellos es lo mismo, si recibes una mala noticia o si te dicen está muerto, les da igual, yo he llorado bastante un médico parecía que no tenía corazón, para el parecía normal darte una mala noticia, le va le viene, yo se llorar bastante... todos son así, una cuñada igualito me cuenta, siempre son así dice”.

“Si, así son ellos, pero a nosotros nos gustaría que te expliquen con más sentimiento, no que se pongan a llorar, que se pongan muy tristes, si no que te den alientos, que te den fuerza... en su forma de decirte que lo digan sin hacerte sentir mal...”.

Dicha manifestación de gestos se mantiene durante la validación de información, asumiéndola como una forma de atención frívola y normal proveniente de un médico, tal como nos lo refieren:

“Esa es su profesión, están preparados para decirte las cosas fríamente, casi no tienen miedo de decirte algo, eso tal vez debe cambiar, porque cuando nos dicen frías las cosas, creo que más nos asustamos”.

“Cuando a mi esposa le han dicho que podría perder al bebé, le ha mirado y para él parecía que era algo normal, no sabe cómo nos sentíamos nosotros”.

“Que vas a hacer, ya sabemos que ellos te dicen las cosas como si fuera algo normal y natural”.

Como consecuencia consideran al médico como una persona indiferente, y esto se generaliza, denotamos un cierto resentimiento hacia los médicos. Figura generalizada que es transmitida y se convierte en descrédito para los médicos en general. Uno de los pobladores sugiere y da un perfil de cómo le gustaría que se le comunique, por ejemplo, que el médico asuma una actitud positiva, dando alientos con expresiones moderadas. Ya que, los pobladores, muchas veces por desconocimiento incurren en ciertas negligencias o descuidos de su salud, por el mismo hecho de estar ocupados en sus actividades cotidianas.

Recibir llamadas de atención en tonos poco moderados genera en ellos actitudes de nerviosismo y temor para visitas posteriores, en ocasiones hasta se les minimiza el valor de sus actividades principales. Hay que considerar que estas actividades consumen su tiempo y los mantiene constantemente ocupado. Por lo que, en el sector rural, muchas veces la salud no recibe la importancia que merece, no se entiende como una necesidad básica, la población prioriza poco su bienestar físico y emocional, enfocándose más en el trabajo, esta actitud genera llamadas de atención por parte del personal médico; quienes solicitan que prioricen su salud, en ocasiones levantando la voz, ante lo cual la población usuaria se siente agredida, refiriendo ser objetos de llamadas de reclamos y riñas por sí mismos y por sus familiares, tal como no los refieren:

“Me han dicho que debo tener bastante cuidado, a mi hijo también le han reñido, porque no me ayudan, es tu mamá, tienes que ver que ya es de edad, ustedes tienen que ver, así le han dicho... ellos

no pueden estar conmigo pues... están trabajando también, tienen que hacer la chacra, llevar los animales, están en eso también...”.

“... Este mi hijo tiene síndrome de down, cuando nos ha dicho eso, yo no sabía que era, me ha explicado, me ha dicho que es un niño especial, pero hay que tener bastante cuidado, por eso de todo se enferma, eso me han dicho el año pasado, nosotros no sabíamos tanto como era, ahora recién nos damos cuenta como es, cuando nos ha dicho eso, el doctor nos ha reñido a nosotros, que habrán hecho ustedes nos ha dicho, a mí me ha asustado, a mi esposo le decía por qué esta así, ahora recién nos explican mejor... el doctor el año pasado nos ha dicho ustedes tienen la culpa, no sé por qué será así”.

Dicha percepción se mantiene durante la validación de información, sintiéndose poco entendidos en su salud por parte de los médicos:

“En el campo no es fácil cuidarse como ellos dicen, piensan que no nos importa nuestra salud, pero no es así, si tu no haces tus cosas, quien lo hará por ti, tenemos que sacar los animales, hacer la chacra, ni nos tenemos que comer, por eso a veces dejamos del lado nuestra salud”.

“El médico claro te dice que no debes hacer esto lo otro, hasta nos riñe, dice que no les importa nuestra salud, pero creo que no es la forma, primero tienen que conocer la realidad de cómo vivimos”.

Según las entrevistas, el médico busca responsabilizar y hacer sentir mal a los pacientes, actitudes que contribuyen a generar nerviosismo y temor en la población usuaria. Por ello, muchas veces optan por no acudir al establecimiento de salud y prefieren acudir a los curanderos de la zona; quienes, para ellos, sí brindan apoyo emocional y les genera mayor confianza.

Los entrevistados dejan notar cierto vacío en el apoyo emocional y generar lazos de confianza en cuanto a su convivencia de cuidado y salud, más aún en el tema de prevención, lo cual nos ayuda a deducir que antes que las llamadas de atención y reclamos sobre ciertos actos o descuidos para con su salud por parte del personal de salud, es necesario realizar actividades de sensibilización y prevención.

De momentos, el personal médico entabla una relación con gestos emocionales evidentes, traducido por la población como preocupación por la salud y apoyo emocional de cada uno de ellos, ello es valorado por la población:

“Te comunican de buena forma, la doctora es buena, te avisa, diciéndote madrecita, se preocupa”.

“Cuando te da un resultado te lo dice no más pues, se le nota preocupada, pero ellos ya estarán acostumbrados a eso pues, ellos cada día dan resultados buenos o malos, te tienen que decir que te vas a sanar no más pues, no se va a poner a llorar, peor no haría sentir, una vez mi prima estaba mal, no sé qué le ha dicho que tenía, pero el médico se ha preocupado, rápido ha hecho los papeles para llevarle a llave y de llave a Puno, así es buena ayuda, porque ellos son profesionales pues... me he dado cuenta que se preocupaba y nos decía se va mejorar, tengan fe”.

Actitudes en la prestación de servicios que se mantienen y son valorados en el pasar de los años, tal como no los manifiestan:

“Dice que mi salud, ya no va a ser como antes, claro yo estoy viejo también, pero me recomendó que me cuide, tengo que evitar levantar cosas pesadas, tengo que abrigarme, me habló de muy buena forma”.

“El doctor ha tocado la cabeza de mi papa, y le dijo, papito, tienes que tener más cuidado, así es una buena atención, no te riñe”.

Con referencia al servicio de **enfermería**, las enfermeras asumen un rol de cuidado integral del paciente, ello involucra directamente el apoyo emocional, acudiendo a la psicología a pesar de no ser profesionales en el área, pues muchas actitudes y comportamientos de los pobladores después de recibir una respuesta merece una atención especial.

En el cumplimiento de sus funciones es importante proporcionar apoyo en su salud física y emocional a la población usuaria, mediante procedimientos que generan confianza, tranquilidad, comodidad. En el centro de salud se observa que las enfermeras, en los dos momentos de recojo de información muestran predisposición en brindar apoyo emocional a la población usuaria por cuanto según las entrevistas, manifiesta su interés, buen trato, palabras emotivas, lo cual ayuda a generar una mayor comodidad y una permite explicar y lograr un mayor entendimiento de los pacientes junto a sus familiares quienes deben entender la magnitud de los resultados, el seguimiento y prioridad a dárseles desde ese momento, consecuentemente los pobladores sienten que la enfermera entiende su salud, valorando su dignidad. Tal como no los refieren:

“... En mi familia no nos hemos enfermado grave... pero cuando te da una respuesta, te dice que hay que cuidarse, por esto, por esto, te enfermas, nos ayuda... te avisa de buena forma, te dice que

debemos seguir adelante, siempre te dice que debemos seguir adelante... con sus palabras, siempre te da recomendaciones, dice que debemos seguir”.

“Si, dice que mi hijo tiene síndrome de down... cuando me han dicho que mi hijo iba ser así siempre, yo no sabía, la enfermera no me explico bien que era, era la enfermera del año pasado... ahora, si me dijo que iba ser muy especial mi hijo, que tenía que tener bastante paciencia, me hablo bonito... hasta me ha abrazado”.

“Si una vez cuando me dijo la enfermera que mi presión no estaba bien y que probablemente tenga preeclamsia” “Ella priorizó mi atención y me hizo pasar rápido con el médico”. “Me dijo hay muchos casos parecidos y que si me cuido todo va estar bien”

“Te apoyan, bien, a mi hijo por ejemplo le abraza, le trata con bastante cariño”.

Este tipo de atención con empatía, es reiterada en las percepciones de la población usuaria durante la validación de información:

“Si, la enfermera que me ha atendido ahorita, es alegre, te da confianza, yo pienso que le gusta su trabajo”.

“Cuando viene mi hijo, siempre le engríe, le da juguetitos, dice que hay que atender bien a los niños para que de grandes sean buenas personas”.

En la manifestación de su apoyo emocional realizan gestos como dar un abrazo, en el caso de los niños, involucrarlos en un juego entre otros gestos que involucran un contacto físico expresando un sentimiento de apoyo y empatía, que para los pobladores levanta su moral, de lo cual se sienten satisfechos, ya que son testigos de su interés y apoyo que genera un cierto alivio en la población.

Por otro lado, los comportamientos de los profesionales de la salud son minusuosamente observados, más aun si son actos de descontrol emocional, refiriendo que la enfermera en ocasiones pierde el control emocional, cayendo en agresiones verbales, lo cual es considerado por los pobladores como una agresión verbal, tal como no los manifiesta un usuario:

“No creas que siempre está alegre a veces, está ahí renegando, y así también te trata renegando, te da los resultados así renegando...”

En el servicio de medicina es donde se detecta una mayor insensibilidad e indiferencia al momento de entregar los resultados de la consulta, por cuanto para muchos pobladores, el médico actúa de manera fría, lo cual es generalizado, tomándolos como insensibles, generando resentimientos, y al momento de acudir a una consulta la población usuaria se sienta nerviosa y tímida, y en ocasiones tenga hasta temor por acudir a una consulta, porque cree que será objeto de algún reclamo o agresión verbal.

Este papel se invierte en el servicio de enfermería, por cuanto la población asume al personal como es más expresivo brindando su apoyo emocional y en ocasiones hasta con abrazos y apretones de mano, lo cual la población valora y muestra su satisfacción, para los pobladores son gestos que dan muestra de interés para su recuperación o tratamiento de su enfermedad.

En ambos servicios los entrevistados demandan se ofrezca una explicación adecuada con sustento científico, pero en palabras y un lenguaje sencillo, de manera que los pacientes junto a sus familiares puedan entender la magnitud de los resultados y el seguimiento y prioridad a dárseles desde ese momento.

✓ Valoración cualitativa sobre la capacidad de escucha al paciente.

El poblador del ande, muchas veces al interactuar con personas fuera de su entorno limitan su capacidad de expresión, en ocasiones son poco comunicativos, en estas ocasiones es importante que el personal de salud genere actitudes y comportamientos que les motive expresarse y a la vez estar preparados para escucharlos asertivamente, algunos pobladores creen que van al establecimiento de salud a escuchar al profesional de salud, mas no a ser escuchados.

Se entiende que, para realizar un buen diagnóstico de acuerdo a los protocolos de atención, el personal de salud realiza una serie de preguntas, que le permitan realizar un diagnóstico, lo cual puede parecer una sala de interrogatorio, tal como no los refieren en el primer momento de recojo de información:

“Te preguntan y preguntan, a ti no más te preguntan todo, a mi parece que mucho me preguntan... hay veces me da miedo contestar, porque me pregunta cosas que fácil no hablamos”.

“Apurado te atienden, rápido te preguntan y anotan también apurados, no te miran a los ojos, todo lo anotan, parece que no te toman importancia”.

Entrevistas que se complementan en la validación de información:

“Como te pregunta rápido, no llegas a contarle todo a profundidad, como de miedo, además no te pregunta a profundidad de las cosas”.

Las entrevistas en los dos momentos nos dan a conocer que el paciente mantiene cierta privacidad, sobre la cual le es difícil comentar, información que para el médico puede ser relevante, ello significa un reto para el médico, ya que deberá hacer uso de estrategias de comunicación, de manera que el paciente pueda sentirse en confianza y evitar sentirse como en una sala de interrogatorio si nos mas bien vea que es escuchado y la información que brinda es de trascendental importancia por el bien de su salud.

Un factor importante relacionado a la satisfacción de la población usuaria durante el proceso de atención humana es la capacidad de escucha al paciente. El mismo que en la presente investigación lo realizamos en los tres servicios brindados:

Primeramente, realizamos un análisis en el servicio de **medicina general**, donde se interrogó a los pobladores que fueron atendidos en el primer momento, ante ello refieren:

“Si le preguntaba a mi hijo, como hijo es tímido a veces no contestaba, yo le respondía, y nos escuchaba atentamente”.

“Con paciencia te escucha. Si su tiempo se saca no más para que le cuentes, pero cuando hay paciente afuera, rápido te despacha”.

Durante la validación de información se mantiene la versión:

“Te pregunta y tú tienes que responderle, eso significa que quiere saber porque estas mal, hoy día, por ejemplo, hemos conversado con calma, porque no hay pacientes, se da más tiempo, pero cuando él esta apurado, anota lo que le dices y te cita para otra vez o te da la receta y eso estodo”.

Por lo visto, hay un interés del personal médico por escuchar, mostrando su predisposición; pero lamentablemente para algunos pobladores el tiempo de atención es breve, insuficiente para expresarse del todo, llegando a retirarse ciertas dudas e inquietudes. Es importante prestar la

atención debida, la distracción en otros factores incomoda y genera insatisfacción en los pacientes.

Los pobladores se ven limitados por comunicarse de una forma rápida con el personal prestador del servicio de salud, porque no entienden bien el castellano y menos de palabras técnicas o ciertas expresiones del médico, tal como no los refieren:

“Habla pero que estará hablando, yo no sé qué diré”.

“Si te explican, pero hay ratos donde no le entiendo habla como si yo fuera igual que ella, pero yo no he estudiado, habla solo castellano, por eso no se le entiende todo lo que nos quiere decir, sería muy bueno que la doctora hable aimara, porque aquí tienen bastante problema en eso, no todos entienden el castellano, hay personas mayores que solo hablan el aimara, que te van a entender castellano, ellos ni vendrán aquí, si vienen como harán pobrecitos...”.

Esta comunicación limitada y poco entendida por la población usuaria mantiene aún su vigencia durante la visita de validación:

“Hoy día mi papa ha venido primerito, le han hecho regresar, ha venido a mi casa diciéndole que debe venir tu hija, para que le haga entender, el solo habla aimara, saben estar la obstetra con el técnico, ellos también hablan aimara, ellos saben interpretar, pero, ahorita he visto que no están por eso le han mandado para que venga, yo le estoy haciendo entender”.

“Yo entiendo poco al doctor, más hablo aimara, su forma de hablar es diferente, usa palabras que yo no entiendo”.

Los entrevistados refieren que sería necesario emplear un lenguaje sencillo para generar mayor comprensión; y entenderlos empleando un tiempo adicional, en ocasiones hasta fuera de lo previsto, si fuera posible comunicarse en su lengua materna.

Cabe mencionar, que no todos los pacientes se muestran incómodos al comentar sobre su salud, se evidencia que hay usuarios que muestran íntegramente su predisposición facilitando el proceso de comunicación y, por lo tanto, los resultados son mejores. Sin duda es importante la cooperación del paciente. Preguntando a estas personas acerca de si son escuchados por el médico, manifiestan que su incomodidad, porque el médico se distrae con un libro, un celular u otro artículo, lo que puede cortar la predisposición del paciente por expresar su malestar. Si es que la comunicación no es

interrumpida se llega a tal punto de concentración, dando información valiosa, el cortar la comunicación, genera en los pobladores incomodidad e insatisfacción, así lo manifiesta uno de nuestros entrevistados:

“Claro que te escucha, pero parece que no te toma mucho interés, no se nota, cuando yo he entrado, estaba mirando más un libro que estaba a su costado, y miraba a la puerta, parece que estaba apurada”.

“Su celular no más ha timbrado, deben apagarlo mientras atienden...”

Dichos elementos distractores o interrupciones durante el proceso de atención son percibidos y manifestados como un malestar por parte de los usuarios, cobrando aun su vigencia:

“Lo malo es que cuando te está hablando, entra nomás la enfermera, ya nos interrumpe, ellos ya le toman más importancia a su conversación, a veces solo entran para preguntar cosas que después pueden hablar, justo hoy día me ha pasado eso, ha entrado solo para preguntarle sobre donde estaba un documento”.

La interrupción en el proceso de comunicación, se enfatiza en la necesidad de la prioridad de la comunicación, ya que están descontentos porque creen que no son escuchados. El médico debe comprender lo que dice el paciente, y con gestos y palabras transmitirle que comprende la situación y ofrecer las soluciones que están dentro del compromiso de la atención.

La población pone en manifiesto que los gestos asumidos por el médico en el momento de la escucha son observados, y comentados, emitiendo juicios sobre la misma. Si muestra gestos de incomodidad y desinterés, el paciente se incomoda, deseando terminar inmediatamente con la consulta, tal como refiere el siguiente poblador:

“Cuando veo que no te escuchan, parece que no les importa tu salud, entonces ya no da ganas de venir”.

Los gestos de incomodidad y desinterés percibidos por la población usuaria, aún se mantienen en las opiniones de los pobladores:

“ahora parecía desinteresado, cada rato llamaba a la enfermera, por algo solo estamos un momento con ellos, después pueden atender sus otras consultas”.

Al retirarse del establecimiento se llevan una impresión poco favorable del médico, desanima el regresar al establecimiento y, específicamente, al consultorio de medicina, debido a que el paciente se hace la idea de que la próxima visita será más de lo mismo, deduciendo que al profesional médico le importa poco su salud.

Como vemos la capacidad de escucha juega un rol importante, ya que tiene un beneficio mutuo, porque permite recabar información sobre la complejidad y la individualidad del paciente a quien están tratando, en ello se manifiesta el profesionalismo del personal médico, quien requiere conocer las preocupaciones y angustias del paciente, sus expectativas, comportamiento, sus aspiraciones, así como también sus miedos y temores, su forma de tratar su salud (Medina, 2012). Dicha capacidad de escucha es valorada por los pacientes: reconocido cuando son escuchados, cuando los médicos ponen el interés y la prioridad de escuchar a los pacientes; así como, desestimado cuando no son escuchados.

En segundo lugar, se analiza el **servicio de enfermería**. De acuerdo a las entrevistas realizadas es evidente que la población se siente escuchada con bondad que ellos identifican:

“Si es buena, nos escucha no más y te responde, depende de cómo le preguntes”.

“Eso sí, siempre te escuchan, cuando le contamos de que está mal o que le duele”.

Atención que se reafirma en la visita de validación de datos:

“Si, la enfermera es como más atenta, te escucha con su paciencia y también te bromea”.

Para un cuidado integral y una comunicación efectiva es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación terapéutica, utilizando una terminología clara y comprensible, tratando de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna; brindando disposición al dialogo, a la escucha; además la enfermera debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal y como es, generar en el confianza y serenidad y brindarle seguridad y apoyo afectivo. El lenguaje técnico es una limitante en el proceso de comunicación enfermera-paciente, resaltándose la importancia de hablar en tono moderado, con lenguaje sencillo.

El establecimiento está ubicado en una zona eminentemente rural, por lo que es necesario involucrar su idiosincrasia y su lengua originaria, por ello durante la comunicación, de acuerdo a los

pobladores, el poco dominio y hasta no entendimiento de su lengua “aimara” limita la capacidad de comunicación. El personal de enfermería no habla la lengua aimara, evidenciando que los pobladores se sienten escuchados, pero poco entendidos, a la vez, el lenguaje técnico que utiliza limita la comunicación y entendimiento del usuario. Paralelamente, para el poblador, lograr un mejor y mayor entendimiento demanda mayor tiempo, tal como nos lo refieren nuestros entrevistados:

“Si, escucha lo que yo le hablo, pero me parece que no me entiende porque yo le hablo en aimara, yo no más no le puedo entender bien, como me gustaría que hable aimara, pero si está bien no más”.

“Si, tratan de que converses con ella, pero si nos les hablas también se molestan, quieren que les contestemos, pero a veces yo no le entiendo, es difícil entenderle rápido, se necesita más tiempo, rápido pasa el tiempo pues en una entrevista”.

“Así como hablan es para mí a veces difícil entenderle, a veces hablan parece, rápido”.

A pesar de mostrar una buena actitud y predisposición por parte del personal de enfermería, el uso de lenguaje técnico y comunicación nula en la lengua aimara, sigue prevaleciendo:

“Claro, a veces usan sus palabras propias de su carrera, pero no estamos preparados para eso, tenemos que consultar a otras personas, ellos ya te explican mejor”.

“¿si no?, a veces hablan rápido, con palabras que no lo entiendo, da miedo también preguntarle”.

“La lengua aimara, más fácil sería entenderlo en nuestra lengua, pero las dos enfermeras, no hablan en aimara”.

La capacidad de entendimiento y asimilación en los pobladores, a pesar de tener todas las intenciones de una buena escucha por parte de la enfermera, está limitada también porque no cuenta con preparación académica, muchos son adultos y ancianos que no asistieron a centros de estudios. Esto significa la necesidad de un mayor tiempo para poder entender y ser entendidos, tiempo que en ocasiones es limitado por el mismo hecho de haber pacientes en espera. Ante esta situación, la enfermera tiene que apresurar la explicación, sin entrar en detalles mayores; por ende, las dudas del usuario no son aclaradas enteramente.

Por último, en el **servicio de farmacia**, considerando la necesidad de involucrarse activamente en la conversación, como parte del acto de atención para llegar a comprender al paciente, apreciamos

que la explicación y una adecuada escucha al paciente se ve limitada, pues se carece de una interacción activa. Consecuentemente de acuerdo a nuestros entrevistados, el personal de farmacia es poco comunicativo, lo cual genera inconformidad y malestar sobre el servicio recibido, tal como nos lo refieren:

“Un poco que está haciendo sus cosas, casi no te toma como con interés, poca importancia nos da”.

“Claro que te atiende rápido, pero es como un robot, solo hace lo que le han dicho, no te habla, nada, rápido te atiende, te dice gracias, rápido se atiende ahí”.

“Rápido no más me ha atendido, pero casi no te conversa”.

En el momento de validación de información, se observa que la atención en el servicio de farmacia es rápida, asumido como un servicio donde hay poco que hablar:

“Casi en farmacia, no tienes mucho que hablar, solo le pides el medicamento, él te da, hoy día, me atendió rápido”.

Cotejamos que el personal de farmacia entrega los medicamentos, sin establecer mayor espacio de conversación y aclaración de algunas dudas. La población del medio rural en ocasiones no entendió las indicaciones del médico, siendo importante que otro profesional complemente su información, el personal que asume el cargo en la mayoría de los casos es de habla aimara, con mayor razón complementarían en un buen entendimiento de los pacientes. Tratándose de una población rural es importante explicarles más de una vez.

Para una buena atención, es importante la actitud y empeño, componentes que no están presentes en el personal. Algunos pobladores tienen la expectativa de ser mejor atendidos porque el personal, aparentemente, es de la zona, de ser escuchados en su lengua; pero el comportamiento y actitud del personal lo desvirtúa, tal como refiere el siguiente entrevistado:

“Habla aimara, más fácil nos entendería, pero no, parece la más renegona, yo decía que ella nos atendería mejor, pero no es así, las otras doctoras te entienden mejor, ellas te escuchan, ella en cambio ni te pregunta...”.

Sin embargo, el concepto hacia el personal de farmacia sufrió cambios para la visita de validación, percibiéndola como una persona que les apoya y escucha, generándoles más confianza por su

comunicación en la lengua aimara, el escucharles y responderles con una buena actitud hace que sus expectativas sean satisfechas y por ende mejora la calidad de atención:

“El señor habla aimara, eso nos ayuda bastante, porque cuando el medico no entiende él le hace entender y también te explica en aimara, de cómo debes tomar los medicamentos, te escucha”.

“le pregunto en aimara y también te responde en aimara... me hace sentir más en confianza, así muchos acudimos primero a él para que nos diga quien nos va a atender”.

Del análisis en los tres servicios nos da a entender que el poblador andino no se expresa de manera inmediata, tiene ciertos temores y prejuicios, se siente incómodo cuando es invadido de preguntas respecto a su salud porque no está acostumbrado a ello, normalmente no habla sobre su salud y menos de temas íntimos con personas ajenas a su entorno social. Interrogarlo y lograr un dialogo fluido requiere de un proceso en principio que le genere confianza.

El personal de salud tiene que adecuar alternativas y estrategias que faciliten la comunicación y generación de confianza. La escucha debe ser oportuna y directa, brindándoles la importancia debida, evitando elementos distractores que interrumpen la conversación fluida, esta distracción genera molestias, corta la ilación y transmisión de las ideas, perdiéndose información para la elaboración del diagnóstico. De lo contrario, si el paciente ve que sus expresiones y relatos son tomados con interés, deposita su confianza y con mayor facilidad expresa y responde las preguntas.

El servicio en farmacia, es la que menos satisfacción transmitía, a pesar que el personal hablaba aimara, no les atendía comunicándose con dicha lengua, manifestando parraleraamente una débil apertura a la comunicación y generación de confianza. Hecho que actualmente muestra variación debido a que el personal a cargo, ya un varón que también habla el aimara, gracias a su capacidad de escucha y respuesta genera mayor acercamiento de la población usuaria, comunicándose en aimara.

✓ **Valoración cualitativa sobre la capacidad de expresión de los sentimientos del paciente.**

En las atenciones diarias, los pobladores acuden con diferentes estados de ánimo, sentimientos que son transmitidos de diversos modos, es importante canalizar estos sentimientos, ya que es parte de la atención y una muestra de interés manifestado por el personal de salud. De manera que su respuesta pueda ser acertada y no generar represalias y posteriores quejas.

Para analizar el tema de expresión de los sentimientos del paciente, realizamos un análisis de los tres servicios brindados: medicina general, enfermería y farmacia, cada uno con percepciones distintas:

En primer lugar, realizamos un análisis en el servicio de **medicina general**; a nivel general se evidencia que hay un grupo de pacientes que muestra su conformidad, así como también algunos resaltan la indiferencia e insensibilidad. La población disconforme ve el desempeño del médico como un trabajo mecánico, expresándoles poca sensibilidad, generando alejamiento, nerviosismo y desconfianza, ello limita la comunicación fluida, la población lo asume como un desentenderse de los sentimientos, respuesta que se mantiene en la visita de validación de información.

“No siempre venimos felices, también tenemos nuestros problemas, pero es claro que a ellos no les importa, solo la atención y chau...”.

Entrevistas que resaltan la incomprensión de sus sentimientos por parte del personal de salud, expresamente en el servicio de medicina, las reacciones son ante las circunstancias, pues como cualquier persona con sentimientos, demandan entendimiento y apoyo emocional, requiriendo que el personal tenga formas de expresarse, de manera que no genere resentimientos en los momentos difíciles o circunstanciales de la población usuaria:

“Cuando te dicen cálmate o tranquilízate, es como si te están obligando o riñendo, tienen que tener formas de decirte que te calmes, así quizás hablan ellos, pero a mí no me parece que debe ser así”.

El tono de voz (alto), hace que el paciente se sienta hasta agredido, desistiendo en ocasiones de continuar con la consulta o intervención; posteriormente, los usuarios tienen cierto temor por visitar el centro de salud, tal como no los refiere un entrevistado:

“Cuando nosotros venimos acá es porque algo nos duele, o tenemos alguna enfermedad, estamos mal de algo, venimos tristes, a veces vienen ellos peor no más se riñen, por eso no da ganas de venir, te echan la culpa, parece que para ellos todo lo que haces está mal, no comprenden mucho tu tristeza”.

“Si te riñen da miedo venir después, para que vas a venir si igual te van a reñir”.

Versión que se sigue manteniendo en la visita de validación de información:

“El doctor, no te riñe, pero tampoco te muestra tanto interés, como que te levanta la voz, parece que le va y le viene, entonces, cumple solo con su trabajo”.

En segunda instancia, la satisfacción de la dimensión humana en el **servicio de enfermería** tiene sus propias percepciones. En enfermería, así como en cualquier servicio, se está atendiendo a personas con emociones y sentimientos, muchas veces reciben noticias poco agradables que les genera un impacto emocional con sentimientos diversos. Situación en la que es importante proporcionarle soporte emocional, confianza, tranquilidad, comodidad y seguridad.

En las consultas, el poblador del medio rural inicia con cierto temor y nerviosismo, no expresa inmediatamente sus sentimientos y emociones, siendo vulnerables ante cualquier reacción; por ello es importante un trato humano y con respeto a su condición. Demandan ser tratados humanamente, algunos que tuvieron que pasar por tratos hirieron sus sentimientos, resaltan de la siguiente manera:

“Para mí que no, por ejemplo mi hijo está llorando, ella dice hazle callar, pero no es fácil, entonces, empieza a renegar... la de ahora es tranquila, la quien renegaba era la otra enfermera... la de ahora, cuando llora mucho mi hijo, le da un juguete y le ayuda, pero la anterior, me decía, tiene que colaborar... todos deberían ser como la enfermera que hoy día nos ha atendido, con paciencia, se hace dejar entender”.

“Si, pero a veces se ponen duros, fríos así, como que no se sienten de nosotros”.

“Sientes que te hablan todo, bonito, pero sientes que no es de corazón”.

“Cuando venimos aquí venimos a que nos ayuden a que nos curen, a mí me decían, te riñen por eso muchos tienen miedo de venir, hasta yo mismo, pero cuando hoy día me han atendido, no nada, no te riñen”.

Datos obtenidos que se reiteran en la validación de información:

“Para mí es bien difícil venir aquí, uno es que es lejos, tengo que caminar bastante, otro porque tengo miedo a las enfermeras, hace años antes yo he venido, duro me ha reñido, después he dicho nunca

más voy a venir, pero no es fácil, tienes que venir por salud, hoy también, me ha dicho que no tengo seguro, tengo que asegurarme, veo que ha cambiado, pero no siempre te da confianza, da miedo”.

“Te habla bien no más, pero no es fácil para nosotros acercarnos rápido... como que da miedo contarle todos nuestros problemas, así también ellos nos atienden como profesionales, no se importan más al detalle”.

Tal como podemos ver en las entrevistas, algunos pobladores creen que las expresiones del personal de enfermería dañan sus sentimientos, manifestando poca empatía hacia su estado emocional, en ocasiones no reciben apoyo emocional, sino riñas y expresiones de ira, ello acarrea resentimientos y hasta temor para acudir al centro de salud.

En el servicio de **farmacia**, el contacto del personal de salud con el paciente es rápido, el tiempo que les brinda es mínimo. Significa que el encargado del área no percibe ni comparte los sentimientos de las personas que acuden al servicio, lo que para los pobladores es visto como un desinterés, nos refieren:

“No, al que atiende en farmacia, no habla mucho con nosotros, más vamos al doctor y la enfermera, en ahí (farmacia) solo nos entregan los medicamentos, más de eso, no le cuentas nada, no te pregunta, ni te dice nada...”.

Vemos que el entrevistado, no espera más del personal de farmacia, así que solo acude a solicitar medicamentos, una vez entregados termina la interacción.

De recibir un apoyo emocional, es valorado y reconocido como tal, generando un lazo de confianza. La población del medio rural es poco expresiva pero bastante sensible, por lo cual es importante comprender sus sentimientos, valorando las expresiones verbales y no verbales.

✓ **Formas de atención que hirieron sensibilidades del usuario.**

En los servicios de medicina, enfermería y farmacia, durante el proceso de atención, hubo ciertos procesos y/o comportamientos que ocasionaron malestar en los pacientes, en algunas ocasiones el personal de salud en su afán de generar mayor interés en el paciente decide llamar la atención a los familiares y hasta al mismo paciente creando un resentimiento y temor por continuar con el

tratamiento y posterior visita al centro de salud. Asimismo, cuando reciben respuestas del diagnóstico, son transmitidos con poca empatía, tal como nos lo refieren en el recojo de información primaria:

“Una vez un médico me ha reñido, dice que es mi culpa, yo no más tengo que cuidarme, tengo que tener mucho cuidado de todo, pero aquí es diferente. No me entienden bien, se ríen no más”.

“Esperar la atención cuando hay varias gestantes demora mucho la atención. Que cuando ven a una persona sola y no sabe hablar el castellano lo demora, no lo atienden rápido, nadie le entiende y lo pasan de lado y muchas veces hay que reclamar por ellos”.

“Que no están, esto parece que es a si siempre, tengo mis vecinos que me dicen, por gusto vamos, además que venimos desde lejos, yo con mi moto, si nos demoraríamos bastante. No hay especialistas, a veces, así como ahora viene por gusto, está la señorita, que no es lo mismo que el médico”.

“Nos ha atendido con calma no más, pero parece que no detecta de lo que estoy mal, ya he venido varias veces, estoy regresando de lo mismo, siempre me receta lo mismo”.

“Siempre te pregunta lo mismo, parece que se sabe de memoria lo que tiene que decir, te receta siempre lo mismo, parece que a los que tenemos el seguro no nos dan mucho interés, todo es esta pastilla (amoxicilina), ¿esto será bueno para todo?, no nos explican el daño que también nos puede hacer, porque a muchos les hace arder el hígado y doler el estómago”.

La poca empatía se mantiene aún en los servicios prestados en el centro de salud de Totorani, reafirmado en la visita de validación de información:

“No entienden nuestros problemas, creen que nosotros debemos vivir como ellos, aquí estamos en el campo, tenemos que trabajar duro para vivir, no podemos vivir como ellos quieren”.

“Te atienden como maquinas, hablas, escriben, hablas, escriben, apurados, no se dan un tiempo para atenderte bien”.

Agrupando los procesos y/o comportamientos hirieron sensibilidades de los usuarios, explícitamente podemos agruparlos de la siguiente forma:

- ❖ Ser objeto de disgustos, críticas a su entorno y hasta agresiones verbales por parte de los médicos, haciéndoles sentir culpables por su malestar, del mismo modo incomodando a los familiares.
- ❖ El trato y la frialdad con la que asumen el dolor ajeno, acompañados de una atención presurosa e incompleta para el paciente.
- ❖ Las esperas largas, el no ser entendido por su lengua, y entendidos en su forma de vida y cultura, desvirtuando el uso de la medicina tradicional, no asumiéndola como importante.
- ❖ Desinterés por una atención rápida, y asumiendo su dolor como pasajero, “ya pasará”.
- ❖ El personal médico explica débilmente acerca del uso adecuado de los medicamentos, pudiéndose cometer negligencias en su uso indebido.

5.2.1.2. Atención oportuna

Las emergencias o problemas de salud repentinos, requieren de una pronta e inmediata atención: el establecimiento de salud de Totorani, cumple en brindar una atención primaria, atención que genera diversas percepciones. Para analizar la atención de manera oportuna se realiza una mirada al centro de salud, incluyendo los tres servicios.

✓ Tiempo de demora de la entrega del diagnóstico y resultados

En los servicios de enfermería y medicina general, de acuerdo al protocolo de atención, una de las funciones del personal, después de realizar la evaluación, es la de explicar y dar a conocer el diagnóstico, resultados que son entregados de manera inmediata en el establecimiento de salud.

Aparentemente en la gestión sanitaria la situación ha mejorado notablemente, se manejan plazos máximos en las listas de espera de consultas y servicios hospitalarios y se está apostando por la idea de «demora cero» para atención primaria. Paradójicamente, este esfuerzo de toda la organización sanitaria por evitar esperas injustas y racionalizar los tiempos para la atención no se ha acompañado de una mayor satisfacción de los usuarios.

Si bien es cierto, los resultados son entregados de manera inmediata, en ocasiones la población se muestra insatisfecha, porque siente que los diagnósticos carecen de fundamento riguroso y

asertivo, ya que no se les realizó análisis profundos, solo exámenes externos y generales. De seguir con la dolencia o síntomas, ante un reclamo, se le toma muestras para llevarlos a un laboratorio, lo cual toma su tiempo, cuya espera genera insatisfacción en la población, pues las expectativas por los resultados les generan tensión, y hasta que no lo sepan se mantienen a la expectativa más si toma un mayor tiempo, tal como no los refieren:

“Aquí no realizan ningún tipo de análisis, cuando mi hija era pequeñita, estaba con diarrea, no se le calmaba, le traía, el médico nos daba medicamentos, esto le va hacer bien decía, pero nada, varias veces yo le he traído, pero tiempo ha estado así, me daba jarabes, una botella con agua, sal rehidratante decía, todo hemos hecho, pero no se mejoraba, al último ya quería llevarle a Puno, le dicho que me le haga análisis, no querían, eso no hay aquí decían, pero después, yo me quería quejar, le han hecho siempre el análisis, le han tomado su orín, sus heces, ese resultado ha demorado casi una semana, después el médico ya siempre me ha recetado otros medicamentos, eso sí, con eso si ya se ha puesto bien...”

“Si es que es algo sencillo no más aquí te dan y te recetan, eso no demora mucho, pero si es complicado, tienes que esperar que te hagan análisis y lo lleven a otros sitios y esa respuesta demora mucho”.

Durante la validación de información; algunos pobladores siguen considerando el poco asertividad de los diagnósticos del personal de salud y la demora en su capacidad de respuesta:

“A mi papá casi siempre le da calor al estómago, dice que le arde, le dimos hierbas, agua de perejil, pero no se calmaba, por eso le hemos traído, aquí le ha dicho que se va a pasar, nos ha dado pastillas y leche de magnesio, la pastilla peor le ha puesto, lo que le a quitado un poco es leche de magnesio, como aquí no nos decían más, mi hermano le llevó a un especialista en Arequipa, le dijo que tenía como llagas en el estómago, no sé qué nombre, pero le ha dado otro tratamiento, aquí no nos dijeron eso, por lo menos debían derivarlo, pero no han hecho eso”.

Por la naturaleza de la atención primaria de estos establecimientos, los análisis demandan mayor tiempo por su traslado a otra ciudad, superan los dos días. La población se muestra insatisfecha por el lapso de tiempo en la espera, más si se trata de casos donde se involucra a niños, con el temor de complicaciones en su salud. En ocasiones se requiere de una atención especializada, lo cual no lo encuentran en el centro de salud. Ante ello el personal de salud refiere:

“Nosotros atendemos con la mayor prontitud posible... a veces los pacientes están desinformados y piensan que uno no se les quiere atender, no es eso, no tenemos materiales, no tenemos insumos y lo

que hace el SIS es darle la prestación y no cobrarles nada, ellos dicen tengo mi seguro, pero atiéndame, entonces por ese lado he tenido de repente algunos percances”.

En la visita de validación de información, la responsable del establecimiento de salud, nos manifiesta la carencia que tiene el establecimiento de salud para brindar una atención especializada:

“Aquí no brindamos atención especializada, solo es atención primaria... puede usted fijarse que no contamos con equipos y materiales suficientes y necesarios, no contamos con un buen equipamiento, son dificultades por la que sopesamos el centro de salud”

La carencia de equipos hace que el personal de salud no pueda cumplir adecuadamente con sus funciones. Cuando toma alguna muestra tienen que esperar los resultados para dar el diagnóstico, tiempo de espera que para los pobladores es criticado y considerado, en ocasiones, como pésimo servicio:

“No hay buen servicio, demoran, no está equipado como debe ser, si aquí hay harta gente, esto ya debe ser más grande”.

Con el pasar de los años, las carencias, débil intervención y equipamiento en el centro de salud, siguen manifestándose:

“Desde mucho tiempo sigue así, casi nada se ha implementado, ya pasado tiempo y sigue como está, dice la enfermera que no cuentan con buenos equipos, así que nos van a atender bien, tenemos que ir a otros sitios de las ciudades”.

Dicho descontento es por la demora de sus resultados (de análisis), por no contarse con el servicio de análisis y de realizarlo demoran mucho tiempo, generando pesimismo y descredito de la eficiencia de la atención en el centro de salud; rebatiendo la mejorado de la gestión sanitaria.

✓ **Actitud de preocupación del personal de salud por solucionar su dolencia o enfermedad**

El enfoque de la prestación de los servicios es mejorar la calidad de vida de la población usuaria, lo cual merece el compromiso y la actitud del personal de salud, ante ello nos encontramos con un segmento de la población que siente que su salud no es asumida con la debida importancia, refieren

que algunos profesionales de salud se muestran poco preocupados por contribuir en la mejora de los pacientes. Percepciones que analizamos de acuerdo a los tres servicios:

En primera instancia, referente al servicio recibido en **medicina general**. Durante el acto médico, la consulta con el profesional de la salud, el acto quirúrgico y el diagnóstico existe el propósito de atender y solucionar un problema de salud, por lo cual es necesario asumir su rol y cumplir con el código de ética del médico. Para dar solución se requiere el compromiso del médico, manifestado en su interés imperceptible. Para algunos pobladores de Totorani, la atención es percibida como un proceso mecánico, sumergido en gestos de indiferencia. Hay un cumplimiento de funciones, pero poca muestra de preocupación e interés por su salud:

“Claro que te atienden, siempre si vas a la posta, ahí te atienden, ese rato, pero vez que atienden como una persona, que para ella todo es normal... no sientes que se preocupa así, solo cumple con su trabajo...”

“A veces vas a la posta, ellos están hablando, no están ni en reunión, están ahí conversando, te ven y te dicen espérame, tenemos que esperar para que te atiendan, te das cuenta que no se preocupan, así puede ser una emergencia, podemos estar con harto dolor”.

“Ellos estarán preparados para reaccionar así, fácil te dicen cálmate y si tu reaccionas se molestan, parece que nos ven como personas sin sentimientos”.

“El doctor dice no tenemos material necesario y equipos, pero eso no significa que no tomen interés a tu salud, se supone que ellos han estudiado para eso, no todos siempre vamos a tener los suficiente”.

Se percibe la labor del personal médico, un cumplimiento de sus actividades sin mínima manifestación de sus sentimientos, preocupación y compromiso para con su salud, teniendo una figura del personal médico como una persona de pocos sentimientos y empatía para con la salud de los pobladores, como resultado de su accionar frívolo.

Es importante mencionar que en el establecimiento de salud se carece de personal, infraestructura y equipamiento, lo cual tiene incidencia directa en el desarrollo de actividades del personal de salud, se sienten poco motivados, lo cual se transmite a la población, ante ello refieren:

“Ellos, trabajan, cumplen con su trabajo, si de verdad quisieran que nos mejoramos, nos darían otras medicinas, todo el tiempo es lo mismo, parece que se preocupan, pero para mí que no es verdad, solo cumplen sus horas, y se van”.

“Cuando una vez le dicho a la doctora, siempre me dice lo mismo, me dice, es que el Estado no apoya, no tienen otros medicamentos, pero deben gestionar, buscar apoyo”.

Indiferencia que se sigue manteniendo durante la visita de validación de información:

“Con lo poco que tienen deben atendernos con calma y analizarnos con paciencia para que así estemos contentos”.

El personal médico refiere:

“Lamentablemente el Estado tiene poca intervención, como verás carecemos de equipamiento, la farmacia no cuenta con los medicamentos necesarios, así podemos ver varias carencias, lo cual no nos permite brindar tal vez una buena atención, hacemos lo que podemos, pero eso para muchos de los pobladores puede que sea una mala atención, pero pónganse en nuestro lugar, ¿qué hacemos nosotros?, nos vemos influidos por las carencias, y hasta desmotivados, de hecho que tenemos que dar lo mejor que tenemos... ahora los pobladores también poco apoyan, creen que el tema de su salud es nuestra responsabilidad...”

Complementada a la atención que a los ojos de nuestros entrevistados se da con una preocupación superficial. La población asume el tratamiento de los temas de salud como responsabilidad del personal de salud, no lo ve desde su rol de actor social. No asume su papel dentro del proceso de gestión de su salud personal, familiar, comunal. Solucionar los problemas de salud es tarea de la comunidad en su conjunto, ello nos lleva a reflexionar que es importante la actitud del médico, el equipo de profesionales y la población organizada, quienes deben liderar los procesos de gestión. En este sentido, vemos que el concepto de salud va mucho más allá de la visita a un profesional de salud a intervalos regulares o de tomar medicamentos prescritos cada vez que nos enfermamos; la salud tiene valor. Un valor a agradecer, a apreciar, y a mantener, para ello la predisposición y apoyo de la población conjugada con la actitud de preocupación del médico generan satisfacción en la población.

Para muchos pobladores la actitud de preocupación, se muestra en las atenciones diarias, siendo para ello muy importante la predisposición que muestra el médico, la apertura y la atención

inmediata. Cada gesto negativo y formas de actuar del personal de salud es observada, considerándosele en algunos casos como una actitud mecánica, entendido como poco interés en el seguimiento de su salud, escasa priorización en la atención, la ausencia del establecimiento de salud, entre otros.

En el **servicio de enfermería**, asumiendo que la salud es un derecho, las entidades prestadoras del servicio de salud, cumplen un rol importante e indispensable en el respeto de los derechos de la salud de la población y la igualdad de oportunidades. Correspondiendo a los profesionales de salud mostrar predisposición por mejorar el estado de salud, en muchas ocasiones dicho derecho se ve vulnerado para los pobladores debido a que reciben una negación en la atención, tal como vemos en las siguientes entrevistas:

“Cuando tienes seguro te atienden gratis, todo es gratis, pero a veces, algunos no tienen seguro, a ellos más bien les cobran, pero si no tienen plata les dicen que se asegure, pero eso demora, a mi hermana así no le han asegurado, porque dice tú tienes plata anda hacerte curar al seguro que te da el banco, para que sacas préstamo, los que tienen préstamo en los bancos, dice que tienen plata, así que dicen paga por la consulta, las medicinas todo, ya no te quieren atender, no te quieren dar el seguro porque tienes crédito en el banco...”

“hoy me atendió rápido, le esperado porque estaba con paciente, de inmediato me llamó”.

“La enfermera se ve que se preocupa no más, te atiende de buena forma, te envía a medicina, todo es rápido, porque no hay muchos pacientes”.

Como vemos, dentro de la atención oportuna, la actitud de preocupación por atender la salud de la población se ve afectada por factores internos y externos: actitudes y valores del personal como parámetros emitidos por el Estado, ligado al tema de predisposición del personal de enfermería, la población está desinformada de estos parámetros que tienen que cumplir para ser atendidos, como no lo entienden lo toman como negativa de una atención.

Desean hacer uso de su seguro gratis promocionado por el Estado, sin embargo, se ven limitados por tener un crédito en una entidad financiera, considerando que muchos obtienen un crédito para poder apoyarse en sus actividades y salir de la pobreza. Sin embargo, se ven afectados porque no cuentan con recursos económicos ni el seguro integral, algunos de ellos son rechazados de asistirse, pues deben realizar los pagos, excluyéndosele de los beneficios sociales, generando insatisfacción

en los pobladores y ante ello el personal de enfermería no muestra un interés por brindar una atención con apertura y entendimiento, consecuentemente perciben una débil preocupación por parte del personal.

Referente al tercer servicio: **farmacia**. Servicio al que acuden después de ser atendidos en enfermería y medicina general, los pobladores emiten sus percepciones de acuerdo a la forma en que fueron atendidos, la rapidez y si dota con la receta emitida por el médico, tal como no los refieren los pobladores durante la visita de recojo de información primaria:

“Te atiende así sin preguntarte, te pide la receta y rápido no más te da, firma te dice, y ya está, es rápido...”

“Casi la señorita no te habla, a veces parece que esta renegada, pero será su genio pues, pero rápido te atiende, a mí me gustaría que tenga un poco de paciencia y te explique bien...”.

En la visita de validación de información, la percepción hacia la preocupación por una mejor atención del personal de farmacia es positiva, resaltando su predisposición en generar diálogo con el usuario.

“El señor de farmacia me atendió rápido no más, te pide la receta y te da los medicamentos... si te explica hasta en aimara te lo dice”.

Para los pobladores, la atención permanente en el centro de salud, es una muestra de interés y preocupación por su salud. Demostración que se da con el trato en el establecimiento, la atención rápida, la forma de atender y proceso de preguntas y respuestas. De lo contrario, cuando no se brinda atención continua en el establecimiento es una muestra de no preocupación por la salud de los pobladores.

A la poca preocupación por solucionar sus malestares de salud, se suma el hecho de que el establecimiento de salud no cuenta con profesional especializado. Al presentarse el caso de necesitar, el poblador tiene que viajar una hora para poder ser atendidos con un especialista. En algunas oportunidades, a pesar de tener el seguro integral de salud, la población no se trata en su momento las enfermedades que requieren de especialistas, porque trasladarse a otras ciudades demandaría mucho gasto.

5.2.1.3. Atención continua

Según el presente estudio, la satisfacción de los usuarios está asociada con la atención continua, que podrían definirse como la atención en el establecimiento (horarios), las estrategias de acercamiento, seguimiento y monitoreo de la salud de los pobladores, la intervención posterior a un síntoma o dolencia y la participación de los familiares en la atención, siendo componentes relevantes en un escenario de comunicación entre proveedores y usuarios de los servicios de salud.

✓ Opinión acerca de los horarios de atención

El satisfacer las necesidades de salud de la población, involucra atender continuamente en el establecimiento de salud, cobrando importancia la planificación del sistema de atención, considerando que los problemas o complicaciones de la salud no tienen un aviso previo, una emergencia necesita ser atendido con prontitud.

Como resultado de recojo de información primaria detectamos insatisfacción en cuanto al horario de atención, tal como no los refiere la siguiente entrevista:

“Atienden solo en las mañanas, cuando a veces no podemos ni venir, deben de atender todo el día, las emergencias no solo se presentan en las mañanas, tenemos emergencias a cualquier rato, si pasa por ejemplo un accidente a las cuatro de la tarde, quien va atenderles, si no hay nadie, ese horario está mal”.

Insatisfacción que se mantiene en la validación de datos:

“Ponen un horario, donde a veces ni se cumple, en la puerta vas a ver su horario de atención, pero en esa hora no están y como todos vienen de otro sitio, no tienes a quien acudir”.

Las emergencias se presentan en cualquier momento, por ello la importancia de brindar atención continua. El establecimiento tiene un horario de atención, que en muchos casos es incumplido, al encontrarse cerrado el establecimiento de salud, el estado de salud del paciente se complica, más cuando algunos pobladores han tenido que trasladarse de lugares lejanos para poder acudir al servicio y no está atendiendo. Entonces, tienen que emprender un viaje hacia el establecimiento de salud más cercano, lo cual demanda trasladarse mínimamente una hora, en este transcurso puede

complicarse el estado de salud, o tal como no los refieren los pobladores hasta pueden fallecer, veamos las siguientes entrevistas:

“Dos veces yo he venido por gusto, he tocado, nadie me respondía, todo cerrado”.

“A veces vienes por gusto, todo está cerrado, aquí no hay nadie, un letrero no más sabe estar no hay atención estamos en capacitación, pero nosotros nos quedamos así, sin ser atendidos”.

“Tenemos que caminar a veces harto, ahora por ejemplo he venido con mi mamá, me sacado tiempo y nada, no está el médico esa señorita no más esta dice, tienen que volver, no es la primera vez, siempre es así, sería bueno que contraten más personal para que atiendan constante, tenemos que venir, por gusto, mi mamá ahora para llevarla, ella esta mira ya está de edad...”

“Si no hay nadie aquí, tenemos que ir a llave, eso es viaje de una hora, a veces no hay ni pasajero, harta demora, mientras eso, tantas cosas pueden pasar, hasta uno se puede morir... ya ha pasado una vez, una mamá jovencita, ha muerto, nadie le ha atendido, con parto, por gusto han venido aquí, nadie estaba...”

“Dijeron que iban a atender casos de emergencia por las noches, un personal tenía que quedarse, pero se ve que no es así, solo están en los horarios y de día, después no hay atención de emergencias”.

Los entrevistados dan a conocer una gran necesidad en cuanto a la continuidad de atención, de no ser así el estado de salud de los pobladores agrava sus riesgos. Esto conlleva a que el personal de salud realice un análisis de la planificación de horario de atención. Observamos que el horario en ocasiones es incumplido, afectando directamente a la población usuaria, debido a que tienen que trasladarse distancias considerables, sumados a la delicadeza de su salud, lo cual genera que se puedan trasladar hacia otros lugares, cuyo traslado les demanda mayor tiempo.

✓ **Opinión acerca de las estrategias de acercamiento, seguimiento y monitoreo de la salud del paciente.**

El acercamiento, seguimiento y monitoreo de la salud de los pacientes, son actividades que deben desarrollarse de forma continua por todo el personal de salud, de manera que la intervención en la salud comunitaria sea más eficiente y efectiva. El desempeño del personal de salud es reconocido y como tal la población los valora y respeta.

Aunque los médicos son cada vez más capacitados para la intervención en enfermedades, en el centro poblado de Totorani ha ido apareciendo una desconfianza de los pacientes hacia los resultados obtenidos con tratamiento médico, debilitándose la relación entre el médico y el paciente, una pobladora nos refiere:

“No puedes confiar mucho en ellos, a veces te recetan algo, peor no más el hígado, el estómago te hace doler, por eso, yo casi no vengo, ahora por mis dientes estoy viniendo”.

“Qué difícil es (confiar), porque hay veces no te dan un buen diagnóstico, eso puede empeorar la salud, la enfermedad avanza más, otros especialistas te dicen todo debemos atacar en su momento”.

Pues hay pobladores que temen el continuar con un determinado tratamiento, ya que les genera diversas reacciones, los cuales no son explicados debidamente por el personal de salud. Ello se complementa con el débil acercamiento, la consulta es estrictamente en el establecimiento de salud, no van a los domicilios, tampoco fijan visitas domiciliarias, no generando una confianza recíproca. La población los toma como pobladores temporales, la mayoría del personal médico esta por su SERUM, lo cual significa una estadía máxima de un año.

Paralelamente, algunos pobladores no dan apertura en forma inmediata, no brindan una confianza inmediata, considerando a los médicos como personas foráneas, para obtener la confianza de los pacientes es necesario que el galeno demuestre sencillez y la bondad, lo cual apertura los lazos de una buena relación, siendo reconocido por el paciente.

El proceso continuo y amable de interacción supone para los pobladores estrechar y afirmar lazos de confianza, ante lo cual demuestran su lealtad. A pesar de que se están priorizando las visitas domiciliarias en el marco de la atención comunitaria, las visitas domiciliarias siguen siendo débiles, constatadas durante la validación de información:

“Hoy en día hay mucha desconfianza, no es fácil tener confianza rápido, eso es también porque cambian mucho los médicos, uno y otro viene, el doctor de ahora, es buena gente, se ríe junto contigo”.

“Que yo sepa no van a las casas, para toda atención tenemos que venir aquí (centro de salud)”.

Dentro de la atención continua, una de las actividades que debe realizar el personal de salud es la de visitas domiciliarias, para realizar actividades de prevención, lo cual está establecido dentro de las actividades de proyección comunal. Son pocas veces ejecutadas, de realizarse, la población se muestra predispuesta y brinda su apertura, sintiéndose satisfechas con sus visitas, refiriendo que las visitas a sus domicilios son una oportunidad de acercamiento y generación de confianza.

La sencillez y la bondad del personal de salud hacen que los pobladores confíen en el profesional, en consecuencia, la confianza hacia el personal médico es un valor que requiere ser trabajado urgentemente. Debido a que la población, por su forma de pensar, no es asequible inmediatamente, en muchos casos lo consideran como foráneo, prefiriendo no establecer lazos de confianza, solo acuden al médico como ayuda profesional. En el caso de una entrevistada, se siente más a gusto ser atendida por una dama:

El proceso de seguimiento y monitoreo de la salud de los pobladores es importante para generar confianza de la población, pero a diferencia del personal del médico, el personal de enfermería en campañas se dirige a los domicilios, lo cual es valorado por la población, sin embargo, no se evidencia un trabajo continuo que establezca estrategias de intervención.

La formación profesional del personal en salud supone y es objeto de respeto y reconocimiento por los pobladores, el mismo que se refuerza y enaltece con los resultados en cuanto al mejoramiento de la salud de los pobladores. Muchos piensan que el tratamiento es infalible, que después de recibir la atención del profesional en salud, mejoraran gracias al tratamiento; pero en ocasiones su condición física o cuerpo rechaza el tratamiento con medicamentos, dándose repercusiones negativas en su salud, haciendo perder la confianza del personal de salud. Al darse de esa manera, desvirtúan la confianza y hasta deciden no acudir a dicho servicio, prefiriendo optar la medicina tradicional.

✓ **Satisfacción sobre la intervención y seguimiento posterior a la consulta - visitas domiciliarias.**

La continuidad en la atención, supone una intervención de acuerdo al proceso de recuperación y mejoramiento de su salud, para ello la población usuaria realiza una o más visitas al establecimiento,

generalmente la forma de intervención posterior es en el establecimiento de salud, tal como lo vemos a continuación:

En el servicio de **medicina general**, las consultas se realizan en el establecimiento de salud, por ser un establecimiento de atención primaria solo se realizan consultas, mas no se internan pacientes. De presentarse casos con mayores complicaciones, son derivados a un Hospital más cercano. En cuanto al tema de la intervención posterior a la primera consulta, las atenciones son en el establecimiento, aun cuando en el plan de actividades figure visitas domiciliarias y visitas a las comunidades para realizar actividades de prevención y promoción de la salud, ante lo cual los usuarios refieren que no se están realizando dichas actividades, refiriendo:

“Tienen que hacer seguimiento, no hacen, sólo nos ven cuando vamos, cuando no podemos ir ni vienen, además que cambian uno otro, viene un rato y se van, ya no saben nuestro seguimiento, no salen al campo”.

“Toda intención es aquí (centro de salud), te citan otra fecha, tienes que venir, tienes que ver la forma de venir, porque ellos no van a casa”.

“Sería bueno que vayan a las casas, cosa que conocen un poco más de nuestra realidad”.

Se presenta casos en los que a los pobladores les gustaría o solicitan se les pueda atender en su domicilio, la atención es estrictamente en el establecimiento de salud:

“No, la atención siempre es acá, nunca han venido a mi casa”.

“Como mi esposa, ya no podía caminar, le traía en un triciclo, ellos no van a casa”

Durante la validación de información, la población usuaria, sigue resaltando su petición de visitas en sus domicilios, un poblador con un tono de voz molesto, nos responde:

“Mi mamá por ejemplo casi no puede venir, apenas le traído, no están, que van a venir a la casa, otro día tendré que venir”.

Para realizar el seguimiento de los resultados, los pobladores de acuerdo al tratamiento otorgado por el médico, tienen que volver al establecimiento, lo cual en muchos casos no se da. Algunos aparentemente obtienen buenos resultados, ven la mejora en su salud, por lo tanto, creen que ya no es innecesario volver a una nueva consulta. En otros casos, después de unos días de tratamiento

ven que su salud no mejora, dejan el tratamiento y prefieren acudir a la medicina tradicional, vemos que en ninguno de los dos casos retornan por un seguimiento de su salud. Ante ello el personal médico, no puede continuar con el seguimiento de su salud, paralelamente realiza débilmente actividades de visita domiciliaria o alguna estrategia de contacto con el paciente, es por ello que algunos pobladores perciben que al personal médico poco les importa su salud, hay que considerar que la población resalta y aplaude con satisfacción las conductas y actividades del personal médico para con su salud.

El proceso de seguimiento incorpora las visitas domiciliarias en caso de ser necesarias y las conductas preventivas de la enfermedad, dichas conductas de prevención se realizan estrictamente en el establecimiento de salud, mas no en el domicilio del paciente, por lo que hay pacientes que les gustaría que se les visite a sus domicilios, por diferentes motivos y condiciones. Considerando que esta no es una actividad obligatoria del médico, la población se sentiría mucho más satisfecha si recibe su visita, considerando que gran parte de la población sufre un mal, dolencia o enfermedad y muchos de ellos podrían beneficiarse de mejores sistemas de seguimiento doméstico de su estado de salud a sugerencia de los pobladores debe ejecutarse el proceso de visitas en caso sea necesario.

Paralelamente en el **servicio de enfermería**, el recibir al personal de salud en su domicilio es una muestra de interés por su salud, siendo recibidos con bastante respeto y alegría. Para el poblador la visita del personal de salud significa realizarle mayores preguntas, por cuanto se siente con más confianza que en el establecimiento de salud. La población siente mayor comodidad en su domicilio, creyendo también que es un espacio donde entra en más confianza con el personal de salud:

“Yo dirá que en mi casa le podemos hacer más preguntas de nuestra salud, con confianza y así tener más comunicación”.

Dentro del proceso de atención de la enfermera, la cuarta fase es la fase de planificación. De acuerdo con el paciente, el profesional de enfermería realiza el tratamiento de cada uno de los problemas identificados en la fase de planificación, estableciendo metas de acuerdo a un plan de cuidados de enfermería. Considerándose importante el trabajo comunitario de promoción y prevención de la salud, involucrando las visitas domiciliarias, de acuerdo a nuestras entrevistas en la comunidad de Totorani, la visita a los domicilios de los pobladores es poco evidente, el trabajo de intervención es realizado más desde el establecimiento, planificando débilmente las salidas a los domicilios, ello también porque el personal es reducido y no cuentan con recursos económicos asignados para dicha

actividad, pero hay que considerar que “La visita domiciliaria será parte importante en el trabajo de la enfermera y debe ser desde el principio planificada y programada de igual forma que cualquier otra actividad, dejando de lado la improvisación y la buena voluntad, y planteándose que cualquiera de los instrumentos de trabajo de un profesional debe ser planificado científicamente”. De las salidas que realizan, lo hacen en cierto periodo; por ejemplo, programa de vacunación, que está estipulado dentro de las políticas nacionales de salud, contando con un propio plan. Luego de ello no hay una propuesta de plan que elabore el personal para con las visitas domiciliarias.

Del mismo modo, el personal de **farmacia**, no realiza visitas domiciliarias, de realizar visitas el grado de satisfacción hacia dicho servicio incrementaría. La población con estas visitas, de acuerdo a las entrevistas, generaría mayores lazos de confianza y cercanía hacia el personal de salud.

De los tres servicios brindados en el establecimiento de salud, las visitas domiciliarias son poco ejecutadas, sin embargo, la población usuaria manifiesta que se sentiría más satisfecha si reciben la visita del personal de salud, para ellos es una muestra de preocupación por su salud. El servicio de enfermería realiza visitas, ello por las campañas de vacunación, para ello incluso se contrata personal temporal que pueda ejecutar actividades de vacunación, más no de seguimiento o intervención posterior a la primera visita. Es de mucha importancia para la población, ya que las visitas a domicilio les generan mayor satisfacción y brindan confianza al personal de salud.

✓ **Grado de satisfacción sobre la participación de la familia del usuario**

El grado de bienestar que las personas pueden alcanzar mantiene relación directa con la participación y apoyo de la familia, así como los componentes culturales de la comunidad a la que pertenecen. Los pobladores del centro poblado de Totorani, interactúan constantemente sumergidos en valores comunitarios como la reciprocidad y la solidaridad, en el seno familiar estos valores cobran mayor importancia, por ello en la salud se ve comprometida y apoyada por los familiares, por ello se hace importante analizar la intervención de los familiares durante el proceso de atención continua, dadas en las consultas, sea de medicina general como en enfermería:

La entrevista clínica se constituye como el pilar de la comunicación entre el médico y el paciente en la atención sanitaria, los resultados dependen de la manera como el profesional y el paciente se

comunica. Los pobladores del centro poblado de Totorani, mantienen un sistema de vida comunitario, no están acostumbrados a dar una apertura inmediata al personal de salud en el establecimiento de salud, el personal de salud refiere:

“En muchas ocasiones es difícil acercarte, no te responden, aparentemente tienen una desconfianza, se les siente nerviosos, lo cual limita nuestra entrevista... cuando vienen con un familiar se les ve mucho más tranquilos y con mayor apertura”.

El estado de temor y nerviosismo, hace que muchos pobladores prefieran y requieran acudir con un familiar, sintiendo mayor seguridad. Cuando alguien consulta por primera vez, tiene el temor de que su malestar sea verdaderamente una enfermedad, a la vez guarda la esperanza de que su molestia no sea una enfermedad clínica. Por ello, muchas veces optan por ir con un familiar, esperando tener el apoyo emocional en el momento, estos sentimientos de temor y esperanza, por lo general, están cuidadosamente guardados, gestos y comportamientos que el médico debe saber reconocer y ser digno de su confianza.

Definitivamente ciertos pacientes como niños y ancianos necesitan entrar al consultorio con un familiar, que le permita fortalecer el proceso de comunicación, hay casos en los que no es necesario y el personal lo determina, de acuerdo al momento. Durante el proceso de investigación, la mayoría de usuarios del servicio de salud acudía a sus consultas con un familiar, o bien la pareja de esposos, o hijos con sus padres, son pocos los que asisten sin compañía. De acuerdo a nuestra observación, una vez registrada para la consulta, toman asiento, siendo llamados por su nombre ingresan junto a un familiar. Refiriendo:

“Para entender mejor, tenemos que estar un familiar, además si venimos a la posta, es porque estamos la de algo, para entender mejor lo que dice el médico, tenemos que estar un familiar”.

Podemos resaltar una desconfianza, acompañada con cierto grado de temor, el cual es expresado por la mayoría de las mujeres y niños, pero hay otro grupo que refiere que va acompañado para facilitar el proceso de atención y entendimiento. En este caso es necesaria la presencia de un familiar, muchos pobladores no entienden rápidamente el mensaje del personal de salud.

Ante ello, hay que entender también que la presencia de un familiar tiene implicaciones en la relación médico-paciente, de manera que pueden tener un rol que la facilite o dificulte el proceso de atención, en ocasiones, es muy útil tenerlo en cuenta para plantear estrategias que permitan

ordenar y reconducir la entrevista, así como para intuir posibles conflictos familiares. Sin embargo, se debe tener en cuenta a la familia o soporte social del paciente, así como los recursos con los que cuenta con el fin de llegar a una solución del problema, de las observaciones durante las consultas podemos apreciar que la intervención de los familiares más que obstaculizar facilitan el proceso de comunicación, dando mejores resultados tanto para el personal de salud como para el paciente.

Pareciera que el único responsable del abordaje del paciente es el médico, pero realmente no lo es, el familiar juega un papel fundamental, a fin de cuentas es el que mejor conoce al enfermo, ya que cuenta con suficiente información de vital importancia que si por estrés o enojo o por ser muy exigente no la ofrece al médico, información que debe ser transmitida al personal médico, para ello es importante la comunicación y la apertura de los mismos.

Gracias a la apertura la población se manifiesta contenta por la participación de sus familiares, respetando los momentos en que se les pide pueda conversar a solas con el paciente, hay un mutuo entendimiento, tal como no los refieren durante el recojo de información primaria:

“Si respetan a tus familiares, nosotros venimos siempre acompañados, y casi siempre entramos los dos, eso es muy bueno”.

Posición que se mantiene en la visita de validación de información, afirmando que la presencia de un familiar, para facilitar el proceso de atención:

“Ellos también nos piden que vengamos con un familiar, alguien que pueda entender mejor y nos puedan explicar”.

El acudir y se le acepte asistir a la consulta con un familiar, sigue generando reacciones positivas durante la validación de información, tal como no los refieren:

“Siempre con un familiar... cuando se trata de mi esposo o mi hija sí, pero otra persona no, la enfermera, también te lo solicita”.

“Cuando yo vengo, vengo solo, pero mi mamá tiene que venir conmigo...es que tengo que interpretar y entenderle mi mamá que le va entender...si te dejan por ejemplo yo siempre entro, para entenderle mejor”.

5.2.1.4. Atención segura

El poblador, cuando acude al establecimiento de salud, siente que está acudiendo a servicios prestados por profesionales y especialistas. Consecuentemente durante el proceso de consulta espera que el prestador del servicio cubra sus expectativas, brindándole seguridad en el proceso de atención, esperan manifestaciones de que su salud es tratada con respeto, haciendo uso adecuado de la ciencia y la tecnología en salud, al margen de que el poblador este nervioso o sienta temor al acudir al establecimiento, ello involucra reforzar el proceso de comunicación durante el proceso de interacción, en los tres servicios, el mismo que analizamos de la siguiente manera:

✓ Grado de satisfacción sobre la explicación a cada procedimiento que se realiza

De acuerdo al marco teórico, uno de los componentes de la calidad de atención es el componente procedimiento: alude a la forma en que se desenvuelven las atenciones y los procesos de alivio o curación; en donde el personal de salud ha de asumir un rol comunicador, durante el acto.

Con referencia al servicio de **medicina general**. Durante el acto médico, para los pobladores es muy importante que el médico les explique los procedimientos que realiza, ante lo cual refieren que no son explícitos, tal como nos lo refiere una pobladora en el primer momento:

“...No me explica mucho, me dice que le cuente y que le ayude, no me dice que está haciendo...habla pero que estará hablando, yo no sé qué dirá...que dirá pues, yo casi no le entiendo”.

“Casi no te cuenta lo que está haciendo, te pregunta y te pregunta no más, al final te dice algo, pero es difícil entenderlo”.

En la validación de la información, la población sigue manteniendo la afirmación, refiriendo que el personal médico es poco explícito, la población usuaria, no comprende y entiende enteramente las explicaciones del médico:

“Cuando entras al consultorio, te pregunta y tú le respondes, ahora le ha revisado a mi papá, pero no te explica que está haciendo, al final no más te dice, después te da la receta”.

“Cuando le he llevado a mi esposa, le ha revisado, solo de acuerdo a lo que le contaba mi esposa, no te explicaba que estaba haciendo, tu tenías que decirle, por favor revísamelo sus pies, su cintura, el calladito no más revisaba todo”.

En las entrevistas podemos ver que hay inconformidad con la explicación del personal médico, por cuanto no necesariamente les explican los procedimientos y hallazgos mediante la revisión física. De explicarles esta se desarrolla en forma superficial, en muchos casos no entendiendo, una de las causas es el lenguaje del médico, tal como complementa un poblador. La capacidad de discernimiento y entendimiento de la salud es para los pobladores muchas veces un tema complejo, que no lo entienden inmediatamente, si no requieren de un lenguaje sencillo y pausado, viendo al lenguaje especializado del médico como un lenguaje complejo, determinado, sobre todo, por el desarrollo científico y técnico de la medicina.

Ello no simplemente significa expresarlo, si no también que el paciente lo entienda y discierna, y tratándose de una población rural, debemos tomar mayor precaución al momento de la explicación, de manera que pueda darse una mayor satisfacción e incrementar usuarios satisfechos que aduzcan que si recibieron explicación, porque lograron entender al médico, resaltando la simplicidad en el lenguaje del mismo.

El quedar satisfecho o insatisfecho con referencia a la explicación del médico, está directamente vinculada al como percibieron esta explicación, a la vez si se le entendió o no, vinculado al uso de un lenguaje simple.

De igual manera en el **servicio de enfermería**, la preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada funcionalmente a las conductas asumidas por el personal de salud, lo cual significa un proceso de interacción dinámico, donde la enfermera constantemente este explicando al paciente sobre el procedimiento que realiza, lo cual genera satisfacción e insatisfacción en la población usuaria; de acuerdo a nuestros entrevistados, en el centro poblado de Totorani, la explicación de la enfermera es vista como un rol mecánico, con un lenguaje técnico, que en ocasiones no es entendido. Para la población usuaria es importante que se les explique el procedimiento y los resultados obtenidos, de manera que van conociendo la importancia de cada procedimiento y la importancia de su cuidado:

“La enfermera, hace su trabajo, pero no te explica, que está haciendo y porque lo hace, te dice remángate la chompa, pero no te explica lo que hace, sería buena saber qué hace”.

Cabe mencionar que la explicación que realiza no cubre todas las expectativas de los pobladores, manifestando no estar contentos con la explicación, el cual se ve limitada. Los pobladores que acuden ya a diferentes citas, jóvenes y con preparación académica son quienes mejor entienden:

“Si nos explican, pero en palabras a veces que ni yo les entiendo”, sería bueno que hablen más sencillo, mucho bueno en aimara, no es fácil entenderlo, bastante vienen viejitos, a ellos como les vas a hacer entender a ver, es como si estuvieran adivinando”.

En la validación de información, se sigue manteniendo la versión de insatisfacción a cerca de una explicación con un lenguaje sencillo de acuerdo a la realidad de los pobladores:

“te voy a tomar la temperatura y voy a medir el pulso, me dijo, pero sería bueno que más bien nos explique en palabras sencillas que es y como lo hace, para vosotros también hacerlo de acuerdo a lo que podamos hacerlo”.

Una de las características de la población de Totorani, es que el 11.1% de su población no tiene instrucción, el 37.8% tiene entre primaria incompleta y completa. Hay un buen segmento que acude a consultas constantemente, ellos son la población adulta y anciana, para ellos es difícil entender rápidamente la explicación que realiza la enfermera, por ello en las entrevistas sugieren que esta explicación sea en un lenguaje sencillo apropiado a su realidad y sea también en su lengua “aimara”. Consecuentemente el procedimiento realizado por la enfermera no genera una satisfacción colectiva. Muchos de los pobladores se sentirían más satisfechos si se les explica con mayor detalle y paciencia, ello conlleva a referirse sobre la explicación de la enfermera como algo mecánico, con un lenguaje técnico, que en ocasiones no es entendido, generando más dudas que el paciente por temor no pregunta.

Referente al servicio de **farmacia**. Es rol del personal brindar Información donde el “farmacéutico deberá brindar información al paciente / solicitante sobre la administración del medicamento: preparación, posología, precauciones, y correcta conservación, entre otros”. Información que se está brindando, pero de manera limitada, por cuanto muchos sienten y notan el vacío de la aclaración de sus dudas, explicación que no tiene mayores detalles, ni en el lenguaje propio de los

pobladores, por parte del personal de farmacia se sigue manteniendo un rol pasivo, solo entrega de medicamentos, con poca o nula explicación acerca de los mismos:

“Te da los medicamentos y ahí termina su trabajo, a mí el medico ya me explicó, pero el señor de farmacia no me explicó nada”.

En cuanto a la explicación detallada del consumo de los medicamentos muchos sienten y notan el vacío de aclaración de sus dudas, explicación que no tiene mayores detalles, ni en el lenguaje propio de los pobladores.

En el recojo de información primaria el personal hablaba aimara, pero no lo ponía en práctica con los pacientes, sin embargo, en la visita de validación, el personal de farmacia habla el aimara, el mismo que es una herramienta principal e indispensable para la comunicación con el paciente, lo usa como estrategia de intervención. Cuando lo usa genera mayor satisfacción, un acto valorado por los pobladores:

“El señor Justo (personal de farmacia) te habla en aimara, no se niega cuando tú le pides que te explique algo, te explica con detalles en aimara, yo le entiendo mejor”.

“Cuando vengo, primero le consulto al señor de la farmacia, el me orienta mejor y ya sé lo que tengo que hacer, así también le digo que explique de los medicamentos, porque el medico te explica en castellano, el (personal de farmacia) ya te hace entender mejor”.

Las contraindicaciones de los medicamentos no están siendo dados a conocer debidamente por el personal, lo cual en un futuro puede traer consecuencias que en cierta medida ya se vienen manifestando. Es responsabilidad de quien entrega el medicamento, el de brindar información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. De realizar una explicación, la población usuaria se siente aun insatisfecha, porque el lenguaje empleado no es adecuado para su realidad.

Por lo tanto, se genera desconfianza cuando no se está cumpliendo con este derecho del paciente, siendo las barreras principales la lengua, el lenguaje utilizado y la predisposición del personal de salud, pues para la población cuyo nivel de preparación y grados de estudio son bajos les es difícil entender el lenguaje, considerándolo como complejo.

✓ **Opinión acerca del Interés del personal de salud para asumir medidas preventivas para su bienestar y seguridad física y emocional del usuario**

Una atención segura para los pobladores supone asumir medidas preventivas y brindarle seguridad física y emocional. Es función del personal de salud orientar y educar a la población en la tarea de cuidar de su salud; el detectar un riesgo o una enfermedad en sus estadios muy iniciales será muy provechoso para la persona y su familia, y finalmente para la sociedad, pues se evitarán o se disminuirán en el futuro años perdidos o malogrados por la enfermedad o en todo caso las complicaciones de éstas, lo cual significa un trabajo en equipo, donde cada personal aporta desde su experiencia y su profesionalismo.

La población hace notar la necesidad de intervenir directamente en su comunidad, con campañas de salud, charlas de prevención en sus comunidades, que ya se ejecutaron, experiencias que desea se sigan llevando, además de contar con un botiquín equipado para poder llevar campañas y actividades de prevención y promoción de la salud, reconociendo el trabajo realizado, por ende, generando una satisfacción colectiva.

Una de las funciones del personal de salud es brindar servicios de salud preventivos y curativos, atendiendo y examinando a pacientes en general; a fin de preservar el bienestar y la salud de la comunidad, de acuerdo a procedimientos de asistencia médica, cabe resaltar que los pobladores del centro poblado de Totorani, en su mayoría acuden a la consulta médica solo cuando ven que su dolor, mal o dolencia aumenta, en ocasiones se está ya en una fase crítica, hay poca conciencia de acudir como medida preventiva, además que algunas familias se resisten y mantienen conductas de riesgo poco saludables, a pesar de los consejos médicos, la población incide, tal como no los refiere un poblador:

“Parece que no estamos acostumbrados de ir rápido al doctor, cuando te enfermas, aquí la gente no tiene costumbre de ir rápido, cuando se empeora recién van, por ejemplo, un niño se enferma primero le dan matecitos, agüitas, ya se le pasará dicen, pero empeora, recién corretean, a veces cuando esta grave recién lo llevan”.

Podemos apreciar formas de vida distintas representadas mediante comportamientos colectivos, “costumbres”, que requieren una forma de intervención particular, como tal los malos hábitos de salud se muestran como problemas latentes, a ser atendidas urgentemente, ante estas necesidades

en el centro de salud no se cuenta con una estrategia sólida de intervención en tareas de promoción y prevención en los domicilios. En las comunidades o escuelas, de haber son limitadas, ante ello es urgente tomar medidas para mejorar la salud de los pobladores.

Apreciamos que la población muestra su satisfacción en cuanto a los consejos sobre las medidas preventivas, durante la consulta, obteniendo una respuesta positiva, en vista que adicionalmente a sus consultas el personal les brinda alternativas de prevención para una buena salud, el percance con el que se encuentran es la claridad y sencillez de la explicación, de manera que el mensaje sea entendido de manera clara, precisa y oportuna.

Consecuentemente la información a presentar al paciente debe ser verdadera, clara, completa y discutida con el mismo. Los resultados que obtienen de las propuestas y alternativas del médico, sugestionan a la persona en dar una respuesta a cerca de la credibilidad y satisfacción hacia el servicio recibido, habiendo pacientes que casi siempre obtienen la misma respuesta. Asimismo, los pobladores revaloran la medicina tradicional, por lo que se sienten más satisfechos si en el proceso de tratamiento el personal médico involucra sus métodos curativos en base a hierbas de la zona.

Refieren:

“Si te recomiendan, a mí me dicen que debo tomar bastante agua, así me gustaría que me recomienden, no sólo medicamentos, si nos otras cosas que no sean medicinas, a veces te recomienda la enfermera con hierbitas de aquí, que son buenos y mejor que las pastillas”.

“Te aconseja, dice que lo mejor es nuestra salud, siempre tenemos que tener cuidado...está bien que sean así, hasta con plantas medicinales te dan consejos, eso es bueno, tienen que aprovechar dice”.

De acuerdo a las entrevistas, vemos que la educación sanitaria será un campo de acción, no solo para la promoción de la salud, sino para la prevención, recuperación, haciendo uso de las potencialidades de la zona. Las recomendaciones son valoradas y asumidas por los pobladores generando reflexión e interés por su salud, el mismo que requiere un seguimiento debido a que la población no cumple de forma inmediata.

Desde el punto de vista de trabajo mancomunado, en equipo para la prevención de enfermedades e integridad de la salud, el personal de farmacia también cumple o debe cumplir con un rol de prevención. De acuerdo al manual de buenas prácticas de atención farmacéutica, elaborada por Ministerio de salud y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para el personal farmacéutico

es necesario utilizar todos los medios disponibles para proteger la salud del paciente de resultados no deseados atribuidos al uso de los medicamentos, dentro de ellos una de las actividades es asumir acciones de prevención y promoción de la salud, lo cual se complementa con la atención de otros servicios, dicha actividad no viene siendo cumplida con eficiencia, debido a que el personal se limita a entregar medicamentos al paciente, mas no complementar con información que ayude a mejorar su salud. Cuando lo brindan, son reconocidos por los pobladores. En la mayoría de los casos no lo realizan, lo cual genera insatisfacción en la población usuaria, tal como vemos en las siguientes entrevistas:

“No, casi nada, una vez no más le deje a mi esposa, te vas a cuidar, estas muy flaca, pero eso no más”.
“no mucho, no hablamos mucho con ella”. “Si, tenemos que hacer lo que nos dicen, pero hay que decir la verdad, los medicamentos te hacen arder el estómago, a mí no me gusta, la señorita de farmacia casi non te aconseja, callada no mas es”.

“Ellos cuando te dan medicamentos casi de tu salud no te hablan, solo te entregan y listo... que van a salir a nuestros sitios, aquí te atienden... antes entre hartos han venido a dar charlas, ahí nos han hablado de medicamentos, como debemos usar, pero ya no me acuerdo, ojalá vengan así, pero ahora, no aquí es todo, también la señorita solo te entrega no más”.

Dicho rol de despachadores de medicamentos sigue persistiendo en el personal de farmacia:

“A ellos tu salud no le consultas, miran la receta y te dan lo que está escrito, el médico es quien te dice de tu salud, cuando la enfermera te atiende ahí si más bien te recomienda”.

El personal de farmacia en muy pocas ocasiones brinda consejos y alternativas de prevención. Al darse, son pequeños consejos, con los cuales los pobladores no quedan enteramente satisfechos; así queda en el recuerdo que en una oportunidad se realizó actividades de prevención en su comunidad, lo cual es valorada y generando satisfacción, dicha actividad necesita un seguimiento, porque a muchos se les olvida. Sin embargo, de dar consejos y explicar sobre el cumplimiento de tratamientos y recetas, son bastante valoradas, tal como no los explican:

“El sr. Que me atendió ahorita, nos explicó en aimara y como debemos tomar las pastillas, dice que no debemos tomar con el estómago vacío, y también tomar bastante agua para que no nos haga arder el estómago, te explica en aimara y castellano, yo le agradezco por eso”.

✓ **Forma de dar a conocer los efectos que producen los medicamentos a entregar**

El uso racional de medicamentos consiste en asegurar que los pacientes reciban la medicación adecuada para sus necesidades clínicas, en la dosis individual requerida, por un periodo adecuado y al más bajo costo para ellos y su comunidad. Lo cual significa una responsabilidad al prescribir los medicamentos, ameritan ser explicados adecuadamente para su buen uso y aplicación, el no cumplimiento de estas recomendaciones, traerá como consecuencia la resistencia bacteriana a los medicamentos y el aumento de efectos no deseados en el paciente.

Así como en cualquier centro de salud, los medicamentos en el centro de salud de Totorani, son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, constituyéndolos en un bien de consumo esencial, consecuentemente su consumo debe ser tratado con responsabilidad. En la prescripción, los medicamentos seleccionados deben ser eficaces y seguros, para ello la importancia de la forma de consumo, los efectos y las contraindicaciones. Ante ello, la población usuaria del centro de salud de Totorani refiere que reciben indicaciones del consumo, pero que lamentablemente en la mayoría de los casos quedan vacíos, como por ejemplo no se dan a conocer las contraindicaciones, lo cual puede generar consecuencias indeseables para el paciente, o simplemente no tenga la respuesta o efectos esperados, tal como no los refieren en el primer momento:

“Te dicen, de esto debe estar mal, de aquello, primero me decía es fiebre no más, pero no me decía de lo que estaba mal siempre (su esposa), mejor he acudido a los “qolliris”, ellos ya me han dicho que era, pero hartó le llevado a la posta, por gusto, el medicamento peor mal le hacía...te dicen cómo debe tomarlo, cuando, pero no te explican a qué te hace mal, cuando no debemos tomarlo, nos daba hartó medicamento, pero le hacía a mi esposa, por eso ahí están por gusto nos han dado”.

“A veces cuando vas a una consulta no te dan nada, parece que por gusto vamos, nos quitamos tiempo para que nos digan, a ya es eso no más, ya va pasar, no nos dan nada de medicamento”.

Durante la validación de información la población usuaria ratifica sus respuestas:

“Ahora, me ha dicho que he renegado, que me quiere dar gripe y tos, he estado mucho en el sol...si, pastillas, siempre te dan pastillas, y estos siempre, a veces peor te hacen doler la cabeza...no, me ha dicho que me va hacer bien, debo tomar tres veces al día”.

“Me ha dicho que tengo gastritis, cuando como papa me arde, no hay caso de aguantarse, parece que tengo calor en el estómago, por eso vengo, el médico me receta este jarabe, pero una rato me calma, después cuando se acaba, es lo mismo, particular no siempre ya voy a ir...casi no te explica si nos puede hacer mal en lago, los medicamentos que te dan no son tan buenos, parece que cuestan barato no más”.

En el acto de entrega de medicamentos el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto.

En el establecimiento de salud no hay un profesional farmacéutico, pero si un técnico en enfermería, quien, desde la percepción de los pobladores, poco les explica acerca de la forma de consumo de los medicamentos y sus contraindicaciones, atinan solo a dar respuesta siempre y cuando se les pregunte, nos refieren:

“Poco, a veces te explica la receta, pero a veces te lo da no más, no te explica, cuando está ocupado no, te da nomas, a veces te explica bonito, y le entiendes y te dice cuándo vas a tomar, las pastillas, pero cuando está ocupado, no te explica, porque no”.

“Si, esa señorita habla en aimara, me ha hablado e aimara y me ha dicho que tengo que tomar con bastante agua, rápido no más te explica, pero como está ocupada rápido te explica todo”.

“Cuando le pregunto si, pero si yo no le pregunto ella no me dice nada”. “Si no le dices nada no te explica, pero si le preguntas sí”.

El uso racional de medicamentos supone la contribución al logro de la salud de forma segura y eficaz, pero lamentablemente, el uso irracional trae efectos negativos, en muchos casos desvirtuando y desacreditando la calidad profesional, ante ello, algunas de las experiencias negativas que expresan la población en Totorani, como resumen de los testimonios y la aplicación de la técnica del grupo focal, los pobladores manifiestan:

- Los medicamentos en el centro de salud no son seguros, eficaces, ni de calidad
- Genera la aparición de efectos no deseados.

- Poco promueve en la adecuada recuperación del paciente.
- Muchas veces significa gasto económico del paciente y su familia, sin obtener respuestas positivas.
- Poca responsabilidad de los profesionales de salud y descredito hacia su profesionalismo en dar explicaciones sobre las contraindicaciones.
- La letra del médico es poco entendible o simplemente con nulo entendimiento.

Las explicaciones del uso de medicamentos no son del todo claras, generando insatisfacción, debido a que muchas de las contraindicaciones no son dadas a conocer, notándose que ciertos medicamentos generan reacciones en los pacientes, quienes terminan por tener un concepto negativo y pérdida de credibilidad del uso de medicamentos. Generándose en algunos pobladores la insatisfacción ante los resultados y el tratamiento que les da el médico, consecuentemente prefieren acudir a la medicina tradicional en mano de curanderos de la zona.

El tratamiento que se le propone al paciente es de acuerdo al diagnóstico, debido a que en el establecimiento se atienden casos de salud básica, los tratamientos son otorgados de forma inmediata, ante lo cual la población muestra su satisfacción, pero lamentablemente manifiesta ciertas actitudes, prácticas, mitos y creencias, debidos principalmente al desconocimiento que tienen las personas sobre los medicamentos, los pobladores manifiestan algunos mitos y creencias acerca de los medicamentos son:

- Toda consulta debe terminar con una receta y medicación, de lo contrario su visita al médico fue vana y hasta inútil.
- El mejor médico es el que receta más medicamentos.
- Consideran que el medicamento más caro es mejor, invirtieron más, por lo tanto, esperan obtener mejores resultados.
- Creen que para curarse más rápido los inyectables son lo mejor.
- Cuando me recetan un medicamento, me sirven para toda la vida.

- El uso de medicamentos te hace más débil y no te permite pensar mejor.
- El uso de medicamentos provoca dolores de cabeza y del corazón.
- El uso de medicamentos genera infertilidad.
- Las capsulas son esparcidas sobre las heridas ayudan a una cicatrización rápida.
- Los jarabes son mejor que las pastillas, el médico que receta jarabes, es buen médico.

En tal sentido, es urgente la prudencia, la sencillez en los procedimientos, la educación e información calificadas, y el compromiso en el cumplimiento de la prescripción otorgada por el médico.

Consecuentemente se ve la urgencia de asumir medidas inmediatas, y dar la importancia debida, de manera tal que podamos evitar consecuencias de un mal uso de medicamentos, en tal efecto pueden traer consecuencias perjudiciales para la salud de las personas, quienes empeoran su cuadro clínico y tienen que recurrir a otros antibióticos más caros que puedan tener un efecto frente a estas bacterias, o simplemente desvirtuar el profesionalismo del personal médico, acudiendo a la medicina tradicional, que muchas veces no es manejado debidamente, trayendo consecuencias funestas.

✓ **Grado de satisfacción sobre la resolución de preguntas e inquietudes del usuario**

En el área de salud, el personal de salud se ve diariamente sumergido en una serie de inquietudes y preguntas sobre la salud y el consumo de medicamentos, por ende, es necesario enfrentar y resolver dichas inquietudes a los cuales se les deben encontrar soluciones aceptables de acuerdo al contexto. El proceso de dar solución o respuestas a sus preguntas e inquietudes implica una serie de capacidades y habilidades del pensamiento, lo cual obtiene como efecto la satisfacción o insatisfacción de la población usuaria. En el centro de salud de Totorani, la mayoría de la población cuenta con poco conocimiento acerca de temas de salud, por lo que muchas veces sus dudas son mayores, lamentablemente muchos son tímidos no expresándose inmediatamente, algunos no

realizan pregunta alguna, o simplemente si preguntan poco entienden la respuesta porque el lenguaje utilizado por el personal de salud se le hace complicado.

En el servicio de **medicina general**; durante el proceso de atención, la población usuaria nos indica que hay una capacidad de respuesta inmediata, considerando que su presencia es parte de la solución de sus males o dolencias. Refieren:

“Si, cuando le pregunto me dice no más, pero te responde rápido, a veces no te profundiza, una vez a mi esposa le ha dicho, no me puedes entender... eso a mí no me gusto”.

El proceso de pregunta-respuesta es ciertamente limitada debido a que algunos pobladores no entienden rápidamente el diagnóstico o débilmente interpretan el lenguaje del médico, o como no hablan perfectamente el castellano se sienten el rechazo por parte del personal médico.

Obtienen una respuesta ante las preguntas, sin embargo en ocasiones no las entienden por lo que ya no continúan con preguntas, las respuestas con lenguaje técnico que limita el entendimiento de los pacientes.

Respecto al servicio de **enfermería**. La población muestra una satisfacción con la explicación de la enfermera, lo cual va ligado con la amabilidad. Nuestros entrevistados dan gestos de satisfacción, por cuanto obtuvieron respuestas que satisficieron sus inquietudes, además de que las respuestas del personal de enfermería estaban acompañadas de gestos de amabilidad que apertura confianza en la población y genera mayores interrogantes, dejando de lado el temor y nerviosismo.

Cabe resaltar también que en algunas de las entrevistas no disciernen o resaltan lo asimilado de la explicación realizada, quedando en cierta medida incierto sobre el cumplimiento de las sugerencias de la enfermera, así como el cumplimiento del tratamiento y uso adecuado de los medicamentos.

“La enfermera te recomienda, te da consejos, pero nosotros a veces no lo cumplimos... si lo entendemos pero algunos igual, es ratito ya gracias, pero después nada, también es nuestra culpa, pero a veces algunos también no le entienden bien, por eso no cumplen los consejos de la enfermera, los que no le entienden son pues los viejitos, los mayorcitos o quienes solo hablan aimara, para ellos es difícil que entiendan a la enfermera, pero mira les explica a veces con bastante paciencia también”.

Los pacientes a quienes se les ayudo en sus dudas, y que acuden continuamente al establecimiento de salud, entienden de mejor manera, que aquellos que lo hacen por primera vez o solo en

ocasiones, por cuanto, ciertas dudas no fueron aclaradas, ello debido a que tienen una mayor confianza con la enfermera, realizando más preguntas, obteniendo mayores respuestas, ya que la enfermera manifiesta su predisposición.

Comparativamente el grado de satisfacción en el servicio de **farmacia** disminuye en relación a los servicios de enfermería y medicina, la población emite más respuestas de insatisfacción en el mencionado servicio, en el año 2012, refiriendo que en el mencionado servicio, hay poco contacto verbal, es concreta la respuesta que obtienen.

Aclarar y ofrecer respuestas a las dudas de los usuarios con predisposición, capacidad de escucha y empatía, genera satisfacción, pero lamentablemente en el establecimiento de salud hay una insatisfacción de muchos pobladores con respecto a la resolución de sus preguntas.

Durante el proceso de atención en farmacia, la comunicación con el paciente debe complementar y aclarar las dudas generadas en la consulta médica como en la dispensación de medicamentos, aclaraciones que sí se realiza cuando el usuario pregunta, parte de las respuestas que da el personal no es entendido por los usuarios, generando más dudas e insatisfacción.

La atención considerando las cuatro dimensiones de atención (humana, oportuna, continua y segura), se encuentra con una pluralidad de percepciones, lo cual demuestra la necesidad de repotenciar ciertos puntos, vinculados directamente a la calidad del servicio. En principio la población muestra su satisfacción por la atención de acuerdo al orden de llegada, respetando la atención preferencial y posibles casos de emergencia. La interrelación se inicia con el saludo, donde resalta el respeto y la amabilidad, que es recíproco.

Ya en el consultorio de medicina general, el proceso de interacción y las respuestas que obtiene la población no siempre responde a sus expectativas. Emitiendo así opiniones diversas, no siempre mostrando su conformidad, con críticas vinculadas directamente a los resultados y respuestas que obtienen. Durante el proceso de investigación, la población beneficiaria resalta vacíos en el proceso de atención que generan un margen de insatisfacción, siendo más evidente en el servicio de farmacia.

A pesar de que el personal que atiende en el mencionado servicio es de una provincia vecina y de habla aimara, su atención y forma de acercamiento hacia la población es asumida con poca

importancia, conserva un trabajo mecánico, lo cual genera disconformidad en la población, lo cual se revierte durante la validación de la información, donde el personal es también de la zona, generando un dialogo en aimara y manifestación de empatía y buen trato.

5.3. Percepción del trato recibido durante el proceso de atención

- **Trato con respeto y amabilidad**

En el marco teórico asumimos que el trato se manifiesta de diferentes formas, de manera especial en la actividad, debe ser bidireccional, y heterogéneo, aceptando la diversidad de formas de atención por parte de los profesionales en salud, se acoge un trato diferenciado, involucrando el respeto y la amabilidad. En las comunidades rurales se requiere de una atención acorde a su cultura, todo ello enmarcado dentro del ámbito del respeto, ello implica reconocer sus concepciones y costumbres.

En el centro poblado de Totorani, el respeto y la amabilidad del personal de salud se evidencian desde un primer instante, o recepción al paciente, siendo practicada de forma independiente, en los tres servicios tenemos una atención diferenciada, no manifestando la misma calidez y calidad, lo cual analizamos por servicios:

Referente al servicio de **medicina general**, los pacientes refieren son tratados con respeto y amabilidad, el profesional médico manifiesta profesionalismo y ética en el cumplimiento de sus actividades, tal como no los manifiestan las entrevistas:

“Bastante respetuosa, te trata con cariño, varias veces ya estoy viniendo, y te trata como su amigo, te explica, te dice que estas mal, te habla con confianza”.

“Si, la doctora que esta ahora es buena nomas, depende de ellos, esta vez ha venido buena gente, el médico anterior que estaba era bueno, pero te atendía muy rápido”.

“Si tiene un trato bastante amable”.

Actitudes positivas que se validan durante el segundo momento, a pesar del cambio del personal:

“El medico te trata bien no más, hoy día me atendió bien, tranquilo y buena gente”.

“He podido ver que es buena gente, ojalá continué porque te atiende con paciencia”.

El trato amable es aplaudido por la población usuaria, sin embargo, también resaltan que el personal médico, en ocasiones deja de lado, el buen humor, siendo tratados con poca amabilidad, conllevando a una insatisfacción en el usuario, tal como no los señala la siguiente entrevistada:

“A veces creo cuando está de buen humor, porque cuando está renegando ni siquiera nos mira”.

Para ellos es necesario actuar con respeto y amabilidad, por encima de la respuesta negativa de algunos pobladores, dando una impresión de ser una persona cariñosa y buena, cuyo efecto es la satisfacción de la población usuaria. Podemos ver en la mayoría de nuestros entrevistados, los cuales derivan de la satisfacción que producen los actos cordiales y el buen trato, lo que a su vez proporciona armonía personal en los prestadores del servicio.

Parte del profesionalismo del médico, es el respeto y la amabilidad, gestos que no solo se demuestra verbalmente, sino también con las formas de proceder, actuar y gestos, actos que están en constante evaluación por la población usuaria, generando percepciones distintas, parte de este buen trato es atenderles con prontitud, respeto y confidencialidad. De acuerdo a las entrevistas, el respeto y la confidencialidad son constantes y valoradas como tal, la atención con prontitud en el servicio de medicina se ve debilitada, debido a que en ocasiones no hay atención en el establecimiento de salud, lo cual genera molestias en la población usuaria, a ello refiere un entrevistado:

Los usuarios tienen derecho de ser atendidos con prontitud, respeto y amabilidad, gestos que son rescatados positivamente por la población.

En segunda instancia realizamos el estudio de caso en el servicio de **enfermería**. Así como en cualquier otro servicio es importante como la población reacciona ante la amabilidad del personal, dando apertura a la confianza y respondiendo también con amabilidad, ello facilita una comunicación fluida, dejando el nerviosismo y posibles temores. En el mencionado servicio se hace importante un trato con cariño, sonrisa de amabilidad y carisma. No se debe olvidar que los clientes ante todo son personas y por ende cuando se les trata con respeto y amabilidad se sienten a gusto con el prestador del servicio. De acuerdo a nuestras entrevistas en el centro de salud, en general la población percibe la amabilidad en el trato, la enfermera muestra su predisposición y ganas de

establecer una comunicación asertiva a lo cual la población responde, dejando el nerviosismo y posibles temores.

La enfermera no solo les da un buen trato verbal si no también no verbal emitiendo gestos como sonrisas y muestras de afecto, considerado por los pobladores como un signo de su amabilidad, tal como refieren los entrevistados:

“Hoy día antes que me pasen al médico, me ha atendido la enfermera, bien buena esa enfermera...con cariño te pregunta todo”.

“La enfermera si te trata bien es bastante amistosa... si porque te saluda y te sonríe cuando le hablas”.

“Es bueno venir donde la enfermera es buena persona”.

El trato percibido en los dos momentos nos permite resaltar la amabilidad y el carisma de las enfermeras, como prestadoras de servicio, lo cual es considerado como un factor importante y predisposición para que la población que muchas veces es nerviosa y cohibida pueda expresarse con mayor confianza, de ser tratados con amabilidad sienten confianza y emiten sus inquietudes, los cuales, de ser escuchados, consideran un buen trato, de no serlo así consideran que el personal está renegando.

El manifestarse con amabilidad, para la población es también dedicarle el tiempo adecuado en la atención, respondiendo sus dudas e inquietudes, lo cual hace que el paciente no sienta desesperación por dejar el consultorio, sino a expresarse, consecuentemente pueda ser atendido de una mejor manera.

Sin embargo, el personal de enfermería es sujeto a rotaciones y cambios anuales, por lo tanto la percepción del trato está directamente relacionado a la forma de actuar y atender del personal a cargo, la población emite opiniones de acuerdo a quien está laborando actualmente, a quien consideran como una persona que te trata con amabilidad y respeto, lo cual no se dará cada año, pues de acuerdo a las versiones de los pobladores no siempre vienen profesionales con un buen trato.

Por lo tanto, los gestos, conductas son observados constantemente y valorados como tal, realizando comparaciones con personal de enfermería que atendió anteriormente, ganado el crédito de los

pacientes, quienes al percibir su buen trato se ven motivados y satisfechos lo cual es compartido en su entorno comunal.

Realizando el análisis en el tercer servicio, trato y amabilidad en el **servicio de farmacia**. En el centro poblado de Totorani, de acuerdo a las entrevistas realizadas durante el recojo de información primaria, el trato del personal de farmacia no genera satisfacción en la mayoría de los atendidos, ya que algunos usuarios aducen ser agredidos verbalmente por lo cual consideran como un trato de frialdad, cumplen meramente con sus labores en forma mecánica, tal como no los señalan en las siguientes entrevistas:

“Parece buena, pero una vez le ha reñido a una señora, porque la receta que le había dado la doctora se había perdido, en su bolsa creo que se ha perdido, mientras buscaba, le deja, eso no es tu juguete, apúrate, yo tengo tantas cosas que hacer”.

“No es como con la doctora, ella es la enfermera técnica aquí, a veces está ocupada en otras cosas, solo cuando le pedimos medicamentos nos hablamos, cuando le preguntas mucho te responde de mala manera”.

De acuerdo a las entrevistas, es evidente la poca empatía, los usuarios a los que no se les explicó detalladamente el uso de los medicamentos, menos en su lengua local cuando saben que la persona responsable habla el aimara, dejando de lado un buen trato para ocuparse en otras tareas dentro de su área, acortando el tiempo de interacción y ampliando la insatisfacción del paciente.

Como vemos se resalta el trato rápido, amable en ocasiones, durante el proceso de interacción la población aplaude el ser atendido en aimara, para ellos el trato haciendo uso de su lengua es de trascendental importancia, generando una mayor satisfacción, tal como se resalta durante la validación de información, donde las percepciones varían, emitiendo juicios positivos:

“Él es buena persona, te atiende hasta en aimara, el señor Justo, te da los medicamentos y te explica en aimara”.

Consecuentemente, la población encuentra mayor calidez en los servicios de enfermería y medicina, para con el servicio de farmacia las respuestas son variantes, en un primer momento la población usuaria manifiesta su insatisfacción con el servicio recibido en farmacia, repercutiendo

directamente en el uso del servicio, pues la población se intimida y teme ser reprochada y tratada pésimamente, por lo cual prefiere recurrir a la forma de curación tradicional antes que a la moderna, y en muchos casos se puede estar cometiendo negligencias que se han podido evitar con anticipación. Lo cual se revierte durante la visita de validación de información, el personal de farmacia obtiene mayor aceptación, resaltando su capacidad y comunicación en aimara.

5.4. Entendimiento y atención de la salud en el marco de la cultura

Asumiendo que los elementos culturales, son la esencia de un pueblo, no solo es aquello que les identifica y diferencia de los demás pueblos, sino también son la esencia de un legítimo desarrollo.

Durante la manifestación de los elementos culturales, la enfermedad y la salud son dos conceptos internos de cada cultura, consecuentemente son manifestadas mediante los diferentes elementos culturales, tal como sucede en el centro poblado de Totorani, donde la población dentro de los elementos culturales manifiestos, da a conocer sus comportamientos cotidianos con respecto a la salud en su convivencia diaria. Para tal efecto, los elementos culturales manifiestos en el centro poblado de Totorani son: las costumbres, las creencias, los rituales, conocimientos y prácticas tradicionales de curación y sanación, y la lengua. Según versión de los pobladores y por cuestiones ético morales, requieren ser asumidas con importancia y valoradas en nuestro contexto actual, lo cual analizamos a continuación:

- **Valoración de las costumbres locales para con su salud**

El poblador del Centro Poblado de Totorani, así como cualquier ser humano, posee un conjunto de valores, creencias, reacciones y sentimientos, único e indivisibles, que vive y responde ante su salud mediante diferentes hechos, comportamientos, acciones y reacciones, como resultado de sus experiencias personales y sociales, que fueron transmitidos de generación en generación, así como siguen transmitiendo, asimilados socialmente como conocimientos sabios y practicados en su modo de vida; por lo tanto, cada persona demanda ser atendida de manera individual y humana, distinguiendo claramente los comportamientos y forma de atención en los prestadores del servicio de salud.

El centro poblado de Totorani, como parte de un estado pluricultural, cuenta con particularidades propias, enraizadas en la cultura aimara, su población tiene una propia forma de vida que le

caracteriza de otras, asumiendo sus costumbres como usos, hábitos, ideas y creencias, tradiciones y maneras de vivir de un grupo, de un pueblo o de una sociedad determinada. Características que la población las asume como importantes y parte de su convivencia diaria, reafirmando su identidad cultural, lo cual es reconocido por los profesionales de salud, admitiendo por ambas partes el tratamiento de su salud de acuerdo a las costumbres propias, tal como no los refiere en los dos momentos, las enfermeras del establecimiento de salud:

“En todas partes tenemos nuestras propias, costumbres, Totorani no es ajeno a ello, no, como podemos ver hay una inmensa riqueza cultural, con propias costumbres, es un pueblo aimara y se identifican como tal, y como parte de esta cultura, merecen respeto, de todos nosotros que venimos de otros lugares”.

“Aquí tienen diferentes costumbres, usan bastante las hierbas para sus curaciones, se les respeta porque es parte de su cultura, ellos se identifican con sus costumbres, es difícil que vengamos e impongamos nuestras formas de vida, es bastante difícil, el hecho es respetar y adecuarnos a ellos”.

Al momento de realizar nuestras entrevistas, la población inmediatamente refiere y da a conocer muchas de las costumbres de la zona, sintiéndose orgullosos por la misma, reafirmando sus costumbres, insertadas dentro de su vida cotidiana, tal como no los refieren:

“Si, acá tenemos muchas costumbres, desde antes, seguimos los hijos con nuestras costumbres, tenemos fiestas, hacemos ofrendas, curamos nuestra salud, hay tantas costumbres, que podemos hablar harto de eso, pero que ya es desde tiempo que lo practicamos”. “Depende, ya los maestros de tratan de acuerdo de lo que estés mal, por ejemplo, cuando mi hija era chiquita, no comía, sus ojos estaban medio tristes, opaco no más, lloraba no más, he ido al curandero, ha mirado coca, le ha tocado de la mano y me dicho que había que hacer llamar su ánimo, y había que sobarle, porque su estomaguito estaba volteado, lo ha hecho y después de tres días ya estaba correteando. Así, hay hartas formas de mejorar la salud, por ejemplo, hay el qarisiri, eso no se cura con medicina, es enemigo la medicina, hay que curar con oveja negra, con hierbas, ya el curandero sabe. También cuando te rompes el hueso, hay que sobar con chilca, con lagarto o sapo, hay varias formas de curar, eso saben los maestros”.

“A eso si, muchas veces es mejor curarnos nosotros mismos, porque dice que las pastillas son malos, hacen mal al hígado, por eso, nos tratamos nosotros mismos, hay hierbas medicinales, se mezclan y se preparan como jarabes, también hay que hacer pagos a la santa tierra para que nos cuide nuestra salud, para que nuestros hijos no se asusten, en el año varias veces se hace, para no enfermarnos”

“Aquí todo es con hierbas, hay rituales también para la salud, por ejemplo para no enfermarnos tenemos que hacer el san Cipriano, hay que votar las enfermedades, la casa hay que sahumar, en agosto, en febrero, hay que hacer el wilancho, para no enfermarnos, porque la santa tierra siempre te cuida, hay que rezarse siempre, yo por eso no me enfermo mucho, en mi casa siempre estamos con respeto, no hay que ir a los cerros, sin rezarse, hay que darle también su paguito”

“Si, hartas costumbres, pero antes eran más. Ahora los jóvenes como que ya no quieren saber de esas costumbres, siempre tenemos que actuar con nuestras costumbres”. “Una vez al año se hace pasar misa de salud, trabajo para toda la familia en el mes de agosto con la presencia de un chamán que realiza una ofrenda a la pachamama para todo el año nos vaya bien él es quien se encarga del ritual ese día toda la familia se reúne en la casa no se permite que nadie salga ni nadie venga durante todo el día y toda la noche, este ritual lo hacemos todos los años y nos va bien”.

“Cuando vemos que no es grave algo sencillo no más preferimos no acudir a la Posta, y es mejor tratarse con remedios de aquí, que son nuestras medicinas de antes, pero si no nos curamos, empeora, acudimos rápido a la posta, quiere decir que algo malo está pasando, hay casos donde ni a una si acuden, buscan siempre a los curanderos de otros sitios, con más experiencia...”

En la validación de información, se sigue manteniendo y reafirmando su cultura, los hábitos, costumbres y formas de vida para con el tratamiento de su salud, persisten como herencia cultural, de la misma que se sienten orgullosos, en ocasiones tienen mayor confianza y mayor credibilidad hacia la medicina tradicional, acudiendo a curanderos de la zona:

“Depende, tenemos tantas costumbres acá, por ejemplo, solo para nuestra salud, acostumbramos curarnos con nuestras propias plantas medicinales, para eso ay personas, que aquí lo decimos kolliris, ellos ven la coca y te dicen de que estas mal, más allá también hay un maestro, que mira, poniéndote cuy, y te cura, depende, pro todo lo que te curan es natral, con animales y plantas, depende de lo que estés mal, también los niños se enferman, por su ánimo, por eso hay que cuidarse bastante, por eso nuestra costumbre es respetar a nuestra tierra, porque te hace enfermar”.

“Primero hemos ido al médico, aquí, como no le hacía bien, nos hemos salido y nos hemos traído un curandero, se ha mejorado un poco, pero después de un tiempo devuelta se ha puesto mal, hemos vuelto a ir al médico, nos ha dicho que vayamos al hospital, en el hospital, nos dijo que ya estaba avanzado, estaba mal del hígado, después de un tiempo mi papa se ha muerto no más, pero ha sufrido mucho...”, antes debían traerlo nos han dicho, pero aquí nos decían se va curar, pero peor no más se ha empeorado”.

“Por ejemplo cuando los bebés se enferman y las medicinas no les cura es porque se han asustado y se ha ido su ánimo y si no le llaman rápido él bebé se puede morir, y para llamar su ánimo buscan a un curandero o a un abuelito llaman su ánimo antes que entre el sol con su ropa llamándolo por su nombre y misteriosamente se acerca en forma de un animal sobre todo si es un ave y cuando llega le ponen rápido su ropa y ya no puede salir de su casa hasta el siguiente día y milagrosamente el bebé se cura”.

Entrevistas que nos permiten ver y conceptualizar al hombre como un ser vivo que forma parte de la naturaleza, cuya naturaleza específica consiste en la racionalidad. Racionalidad que le permite conocer el marco natural, así como su transformación y aprovechamiento, adaptando la realidad a sus propias necesidades, ha sido capaz de utilizar la naturaleza y perfeccionarla acomodándola en su vida cotidiana, siendo parte de la misma la atención en su salud.

Resaltando en todo momento una relación recíproca hombre-naturaleza, el cual en su acepción más amplia puede ser considerado como la forma en que ambos coexisten en la realidad de manera objetiva no existiendo un medio ambiente natural independiente del hombre. La naturaleza sufre siempre su acción transformadora y a su vez lo afecta y determina en un proceso dialéctico de acciones e interacciones, para ello es muy importante el respeto al entorno natural, a lo cual ya la población de Totorani está acostumbrada, haciéndola parte de su convivencia diaria.

Para los pobladores del centro poblado de Totorani, la salud es asumida con importancia y valorada como tal, desde épocas ancestrales es tratada mediante la medicina natural, el mismo que tiene un carácter religioso-deísta basado en su cosmovisión y explica el fenómeno salud-enfermedad en términos religiosos. Piensa que la causa de su enfermedad es el resultado del castigo de los seres sobrenaturales. Por tanto, la salud depende de la armonía que debe ser mantenida entre él y los dioses, la naturaleza y el hombre, el enfermo y la familia, la familia y la sociedad. El cese o la ruptura de esa armonía traen como consecuencia la enfermedad como castigo de su mal proceder y comportamiento, tal como no los refiere un poblador:

“Desde antes, aquí siempre nos curamos con las hierbas, con plantas, con animales, con ritos, así hartas formas hay... uno se enferma por diferentes motivos, por eso para los aimaras hay que respetarse uno mismo, a nuestra familia, a la comunidad, y siempre a la naturaleza, todo tiene vida, hay lugares donde no puedes subir, están malos espíritus, aquí hay vida adentro, aquí mismo y en el cielo, todo lo que ves, las estrellas, el sol, hasta las estrellas te pueden hacer enfermar, hasta el sol, por eso hay que respetarlo bastante, siempre hay que andar con Dios...”.

En la validación de información, el concepto de convivencia armónica con la naturaleza mantiene su vigencia, señalando la importancia de una convivencia armónica hombre-naturaleza, ante ello un poblador de 48 años refiere:

“la pachamama (madre tierra), tiene que ser respetada aquí, para eso siempre hacemos los pagos a la tierra, tienes que pedir por tu salud, pero también tienes que dar de comer a la tierra, si no te enfermas, también tienes que usar las hierbas medidamente, no puedes exagerar”.

Resalta un buen vivir, buscando el equilibrio personal y espiritual, pues para los pobladores es muy importante el respeto al entorno natural, asumiendo que hay vida tres regiones: región de arriba (cielo), región del medio (superficie terrestre) y región de abajo (debajo de la tierra), por lo tanto la salud es un estado directamente vinculada con estas tres dimensiones, por lo tanto una buena relación, sumergida en el valor de la reciprocidad y respeto contribuyen en que el ser humano se encuentre física espiritual y emocionalmente bien, lo que significa estar bien desalud.

El hecho de que la población tenga una forma de vida, manifestada mediante sus costumbres, no limita que viva en un círculo social cerrado, sino que los pobladores del centro Poblado de Totorani, nos muestran su apertura y adecuación al cambio social, tal como no los refiere una pobladora:

“Vivimos en una comunidad, somos aimaras, tenemos costumbres, pero aquí también están con lo moderno, hay cosas modernas... en la salud por ejemplo, antes todo era nuestras hierbas, ahora todo es medicina, pastilla, inyección, todo es ir al doctor, ya somos creo más débiles que antes, la gente mucho se enferma ya, los jóvenes para que no más, ya no es como antes, el que estén doctores aquí es bueno, más bien que se implemente más, porque ya ahora no es como antes, todo hay que cambiar, pero nuestras hierbas igual no van a desaparecer, eso es de antes, rápido no va desaparecer eso, es nuestra costumbre... a mí también me gustaría que ellos nos respeten así como nosotros los respetamos”.

Se manifiesta un respeto hacia su cultura propia y a la introducción de nuevos saberes y conocimientos científicos y tecnológicos, respetándolos y valorándolos como tal, exigiendo haya un mutuo respeto y valoración de su cultura.

Con referencia a la salud, la población de Totorani para ciertas ocasiones prefiere no buscar ayuda profesional científica, si no más de los curanderos de la zona, considerados como sabios, por ejemplo, si tienen una fractura o torcedura de los huesos, prefieren acudir a los “hueseros”, que son

curanderos de la zona quienes con sus técnicas remedian el dolor y curan inmediatamente. Asimismo, hay ocasiones en las que acuden exclusivamente al centro de salud, en casos de dolores de cabeza, males estomacales, accidentes u otras enfermedades o dolencias que ven que está complicado, en caso de una pobladora que se enfermó después de dar a luz pasado cinco meses, no acudió prefiriendo traer curanderos que no vivían en la zona, vivía en una comunidad ubicada a 40 kilómetros del lugar, ello porque según la población era una enfermedad rara, que en el centro de salud no iban a curarla, por lo tanto la población auto determina en que momentos acudir al establecimiento de salud y en qué momentos buscar un curandero, lo cual va directamente relacionado con el mal o dolor que padece el paciente.

En muchos casos agotan el tratamiento casero y acuden al médico. Cuando ven que el médico o el personal de salud no resuelven acuden nuevamente a los curanderos quienes de acuerdo a las creencias y costumbres realizan sesiones de curación.

Algunos pobladores refieren que el personal de salud niega su cultura, considerándola como un no acercamiento hacia sus costumbres, asumiéndolos como agentes temporales, que no se identifican ni sumergen en su proceso de convivencia cotidiana, afirmando:

“No, yo no veo que nuestras costumbres les importe, aquí nosotros vivimos constantes, pero ellos solo vienen por una temporada, mientras muchos nosotros vivimos aquí, no sé, no creo”.

La mayoría de profesionales de salud que labora en el establecimiento son por contrato temporal, en el caso de los médicos solo realizan su SERUMS, poco entablan y asumen un rol de identificación y valoración de su cultura. A la vez el personal tampoco asume o realiza actividades de acercamiento y valoración a sus costumbres, pero ello no indica que desconozcan de sus costumbres, sino que no se conectan de manera rápida.

- **Valoración del sistema de creencias locales para con la salud de la población**

Partiendo de la premisa que en la cultura aimara se identifican las creencias como modelos científicos y una fuerza poderosa dentro de la conducta colectiva, está repleta de mitos y creencias que enriquecen la identidad de todo poblador, incidiendo en su convivencia diaria, limitándose en ocasiones de acudir al establecimiento de salud, porque el tratamiento por este medio puede resultar agravante para su salud.

Dentro del sistema de sus creencias acuden a personalidades de la zona, dando respuestas al por qué de sus males y enfermedades, para ello en muchas ocasiones en primera instancia acuden los “yatiris y kolliris” de la zona, de no solucionar sus males acuden a los profesionales de salud. De esta manera en la comunidad de Totorani tienen sus creencias asumidas como recursos y también creencias que los limitan, los cuales moldean, influyen e incluso determinar en los comportamientos, lo cual es observado por los profesionales de salud como ciertas limitaciones que incluso generan temor y miedo en la población, iniciando un cierto roce e incompatibilidad entre las manifestaciones culturales propias de la zona, expresadas en las creencias con la medicina moderna, para el profesional de salud incluso entorpece un buen tratamiento.

Ante el sistema de creencias de los pobladores, el personal de salud refiere:

“Cuantas creencias que, en ocasiones, tergiversa un adecuado tratamiento, manejan bastante el temor y miedo ante ciertas cosas, que al final solo les perjudica, no digo que está mal, pero no es somatizarse y al final perjudicarnos más”.

“Si, pues, tienen muchas creencias, no te puedo decir, pero uno tendrá que analizarlas, espero no dificulten los actos médicos”.

“Tienen sus creencias, en cada lugar tenemos, igual será aquí pues, hay que ser sinceros, a veces dificultan, porque la población tiene miedo hacia ciertas cosas”.

De la misma manera, durante la validación de la información, continúan manifestando el reconocimiento del sistema de creencias de los pobladores:

“Ellos tienen sus propias creencias y formas de vida, nosotros respetamos e incluso les recomendamos algunas hierbas, pero lo que no deben hacer es solo fijarse en ellas, tienen que ser de mente abiertas, cuando ya se empeoran recién vienen, lo cual para nosotros es más complicado”.

A pesar de que las creencias han sido y continúan siendo elementos cotidianos, algunas de ellas, en cierta medida, para el personal de salud se pueden convertir en factores que distorsionen el buen tratamiento y mejoramiento de la salud. Muchas veces para los profesionales de salud no tienen un sustento científico, por lo cual no tienen una validez para su aplicabilidad.

Para el personal de salud, algunas creencias los somatizan y genera miedo y temor en los pobladores, lo cual tiene un efecto directo en su salud, lo cual hace que no puedan tratarlos

conforme se requiere. Los mismos que son expresados de manera espontánea, en comparación con la entrevista al personal de salud, muchas de estas pueden distorsionar un tratamiento adecuado, pero que para los pobladores son parte de su convivencia diaria, por ello expresan que los profesionales de salud poco respetan sus creencias y reciben críticas de ellas mismas, prefiriendo no expresarlas ni compartir con el personal de salud, todo ello con la finalidad de no recibir reproches, tal como no los refiere una pobladora:

“Cuando les hablas de nuestras creencias, parece que no les importa a veces te dicen no es bueno, lo rechazan, yo por ejemplo una vez le hable del karisiri, y me ha dicho otra doctora era, me ha dicho eso no existe... no sé”.

Definitivamente las creencias no están comprobadas científicamente, pero si validadas popularmente, como parte de la sabiduría andina, lo cual para los pobladores requiere de respeto, ya que el actuar con la guía de sus creencias, obtuvieron resultados favorables para con la sanación de enfermos y mejoramiento de la salud, por ello su vigencia en el tiempo y espacio.

Los pobladores del centro poblado de Totorani nos dan a entender que los conocimientos curativos constituyen un apartado más de la tradición popular que es necesario preservar, ya que estos se fueron transmitiendo de generación en generación de padres (madres) a hijos, generación tras generación, entre el común de la gente, tal como nos los refiere un entrevistado:

“Mis papás a mí me han enseñado, nuestras creencias, por eso yo también siempre les enseñé a mis hijos, eso quiere decir, que seguiremos así, enseñando a nuestros hijos”.

Se mantiene vigente las creencias populares ancestrales, prevaleciendo más el campo de la superstición que el de la medicina. A pesar de que sus creencias son poco validadas por el personal de salud, los pobladores mantienen y las reconocen como medios curativos que canalizan su convivencia armónica hombre-naturaleza.

- **Opinión sobre el respeto a los rituales de salud**

Para la cultura aimara “las enfermedades son consecuencia del castigo divino y por lo tanto tiene que emplearse medios correspondientes, pero por otra parte los aimaras conocen también que

muchas enfermedades son causadas por elementos patógenos y otros por causas psíquicas” (Llanque, 1990, pág. 120). En la comunidad de Totorani, para el proceso de curación, muchos pobladores prefieren acudir al “kolliri” médico nativo, quien acude a un proceso complejo que incluye ritos ancestrales, que convoca a los seres divinos y espíritus tutelares, asimismo, a sesiones de examen de toda la vivencia de la familia cuyo miembro se encuentra convaleciente. Mediante esta práctica (rituales de salud) el médico nativo “kolliri”, ayuda restablecer la armonía de la persona, con su familia y los seres de la naturaleza, ello significa realizar una ceremonia invocando los seres de la naturaleza, para que restablezcan la armonía e interdependencia en nuestro entorno.

Si bien es cierto, los rituales que realizan los pobladores para con su salud son reconocidos y respetados por el personal de salud, no se involucran, paralelamente los pobladores no comparten con facilidad y apertura sus costumbres y ritos, estas ceremonias son estrictamente privadas y familiares. Poco comparten con la misma comunidad, menos comparten con el personal de salud, ya que los consideran como foráneos, por lo cual no hay una intervención directa, además de considerar que muestran poco interés y respeto hacia sus rituales, tal como no los refieren:

“Si, acudimos bastante a los maestros curanderos, la mayoría preferimos ir a los maestros, porque nos cuidan mejor, además estamos acostumbrados... los doctores que van a saber de eso, nos dice que cuando les dices te riñen... por eso que les voy a decir yo”.

“Ellos no respetan, porque no son de aquí, así que poco les importa, nosotros creemos si nos vamos a otro sitio no sabemos cómo es, así que también no nos va importar, lo mismo creo que pasa”

Información que persiste en la visita de validación, donde la población usuaria sigue manteniendo la versión que el personal de salud no se involucra y hasta poco respeto tiene a sus rituales de salud:

“Casi no, ni conocen, hay hartos rituales, o pago le decimos hay veces, pero que van a respetar ellos, ni te preguntan de eso”.

“Una vez le hablado de las costumbres que tenemos, me ha dicho, pero con eso te puedes hacer daño, así que ni más le hablado”.

Nuestros entrevistados refieren que al personal de salud poco le importa los ritos ancestrales, para ellos lo más importante es la medicina moderna, en ocasiones las alternan, dando consejos haciendo uso de ciertas hierbas, pero priorizan el uso de medicamentos, lo cual para muchos pobladores,

causa desconcierto y resistencia a su uso, e incluso cuando compartían esta sabiduría recibieron una respuesta contradictoria, haciéndoles ver como dañino, rechazo que causa desagrado e incluso invalidación hacia los conocimientos andinos y por ende marginación hacia su cultura, ello genera un recelo para compartir dicha sabiduría a la población foránea, desconfiando y sintiendo la posibilidad de ser rechazado.

Para los pobladores aún prevalece enfermedades y males raros, que solo son curados mediante conocimientos ancestrales, practicados en los rituales, refiriendo que la ciencia moderna desvirtúa. Destacando las fortalezas y formas de curación ancestral, los cuales son vigentes y exigen respeto por parte del personal de salud, paralelamente aceptan y consideran importante la medicina moderna, en ningún momento la desvirtúan, si no más se acomodan y buscan el bienestar:

“Tienes que hacer mirar en coca, ahí te sale si es para médico o para curandero, porque si es para curandero y no puedes llevar al médico, hasta se puede morir”

La curación o generación de bienestar de las personas involucra un proceso con matiz de creencias y espiritualidad, donde intervienen diferentes factores, tal como lo vemos, en principio acuden a la coca, cuyo indicador definirá si el tratamiento o procedimiento a realizar será con la medicina moderna o tradicional.

hacen uso continuo de sus conocimientos y prácticas ancestrales sobre curación y sanación, acudiendo a la milenaria relación con la naturaleza quien les ha proporcionado una variedad de plantas y otros elementos de la naturaleza que son utilizados en la familia como por especialistas, en muchos casos sus prácticas y terapias son más asertivas y efectivas, son administradas bajo condiciones adecuadas en un ambiente familiar, que genera confianza, motivando la recuperación rápida, consecuentemente, prioritariamente acuden a los curanderos andinos, ya que los médicos desconocen de cómo resolver ciertos problemas de salud, que poca relación guardan con los conocimientos científicos del área de salud occidental.

- **Uso de la lengua local “aimara” durante el proceso de atención**

La población del Centro Poblado de Totorani es aimara hablante, esta lengua es su principal instrumento de comunicación, asimismo, es la forma en la que se manifiesta la comprensión del

mundo. Hay pobladores que solo hablan el aimara, por ello la importancia de emplear esta lengua para un mejor entendimiento de los pacientes.

Consideran que el comunicarnos en su lengua debe ser parte de la atención cotidiana, en el proceso de atención valoran y genera mayor satisfacción la comunicación en su lengua materna es una forma de acercarnos hacia ellos, de manera que buscamos que la población no sólo se acerque al personal de salud en caso de estar enfermos, sino que se puedan establecer mecanismos en los que la comunidad sea parte responsable de garantizar la prevención de enfermedades mediante campañas informativas y de vacunación. Todo ello es posible porque hablar aimara nos permite comunicarnos como la población espera, refieren los pobladores en el recojo de información primaria:

“Que van a saber el aimara por eso vamos con ellos (junto a su madre), cuando mi mamá quiere venir, viene conmigo o con mi esposa, porque lo le entiende, tampoco acá le entienden”.

“Ese rato corretean para que alguien les interprete lo que le están diciendo sobre todo los viejitos por eso siempre tiene que acompañarle alguien porque si no hay nadie lo dejan de lado hasta que alguien ayude con la interpretación”.

“La vez pasada cuando hay dos señoritas cuando estaban recargadas de los adultos, ellas si normal hablaban nuestro idioma, ahí no, la señorita no habla”.

En la visita de validación de información, tanto el médico como la enfermera no hablan el aimara. Sin embargo, se cuenta con predisposición del personal de farmacia como la obstetra quienes hablan el aimara:

“El doctor, las enfermeras, no saben no entiende, pero el señor que está en farmacia si te entiende y habla, también dice que la señorita obstetra sabe el aimara, ellos te traducen y te interpretan”.

Por lo visto, una de las debilidades del personal de salud es el comunicarse en la lengua materna de los pobladores “aimara”, ya que en Totorani, el idioma aimara es el medio que las personas utilizan para expresar lo que piensan y sienten. Es la forma en la que se manifiesta la comprensión del mundo, consecuentemente realizar la atención de salud en la lengua materna de la población es parte de un modelo de salud familiar, comunitaria e Intercultural, el cual traería bastante acogida y

satisfacción en la atención, ya que al momento de comunicarse en aimara se genera automáticamente una relación de confianza, sintiéndose en familia.

El idioma es uno de los factores importantes para poder mantener una buena comunicación con la población atendida, valorada de sobremanera, en vista que entienden mejor y la confianza y apertura hacia el personal de salud es más rápida.



CONCLUSIONES

Una mayor satisfacción es resultado de una atención humana, oportuna, continua y segura, las mismas que están asociadas uno del otro, en la medida que los usuarios acuden al servicio con expectativas particulares, grado de satisfacción que se emite de acuerdo a la atención recibida desde la forma de recepción hasta la despedida donde juega un rol importante la forma del saludo, el tono de voz, la calidez, la comunicación y la empatía y entendimiento durante la atención.

La insatisfacción es resultado de dos causas: internas (organización y atención del establecimiento) y externas (entorno de la población). En las causas internas encontramos la carencia de personal de salud, infraestructura, equipamiento e insumos necesarios, demora en la entrega de análisis para atender oportunamente, capacidad resolutive, horarios de atención, las estrategias de acercamiento, seguimiento y monitoreo de la salud del paciente, la intervención y seguimiento posterior a la consulta, dichas causas están ligadas estrechamente con la responsabilidad social del Estado y responsabilidad del profesional de salud. Es evidente la desatención del Estado, el mismo que influye en las actitudes y comportamientos e intervención del personal de salud. Y en segundo, lugar las causas externas al servicio, figurando de entre ellos la falta de accesibilidad de los caminos para que la población pueda llegar al centro de salud y el factor relacionado al propio comportamiento de la población, descuido del paciente, pues muchos van al establecimiento de salud solo cuando se les complica su problema de salud, no teniendo previamente una cultura de prevención de su salud.

En el servicio de medicina general y enfermería la población manifiesta mayor satisfacción, las percepciones obtenidas del recojo de información primaria como de su validación, no revelan amplias variaciones, sin embargo, en el servicio de farmacia es variante, la población de sentirse menos satisfecha, en la validación revela una mejora en la satisfacción.

Se ha evidenciado la importancia que tiene el trato para el usuario desde el primer contacto, interviniendo la comunicación verbal y no verbal, determinando su percepción, los valores que la población considera importantes para un buen trato es el respeto, la amabilidad, canalización de sus emociones y entendimiento de su lenguaje, manifestados mediante la calidez humana y la empatía.

Se resalta el trato amable y respetuoso del médico como de la enfermera, percepción que se mantiene con la validación de la información, sin embargo en el servicio de farmacia, en el primer momento de recojo de información para la población el trato no cubre las expectativas de los pobladores, consecuentemente un nivel bajo de satisfacción, generando un rechazo que muchas veces es compartido y extendido hacia la comunidad, creándose una mala imagen hacia el personal de salud, el centro de salud y el sistema de salud de nuestro país, lo cual se revierte durante la validación de la información, donde la satisfacción de la población en el servicio de farmacia es aceptable.

La población del centro poblado de Totorani, es eminentemente rural, de habla aimara, con costumbres y formas de vida propia, características principales de la cultura aimara, cuentan con una propia forma de tratamiento y curación de sus enfermedades y tratamiento de su salud, dentro de sus expectativas esta ser entendido y atendido de acuerdo a su cultura, considerando importante los factores como la valoración de sus costumbres, creencias y rituales; elementos a los cuales acuden fuertemente en su vida cotidiana, ligados estrechamente con su bienestar físico, mental y emocional. Refieren que la medicina tradicional es más efectiva que la medicina moderna

Del análisis realizado entre los años 2012 y 2020, la población evidencia su alto nivel de insatisfacción referente a la valoración de su cultura, el personal de salud respeta y reconoce sus manifestaciones culturales para con su salud, sin embargo, poco se involucra en las mismas, se desentienden y hasta las desestiman, muchos de ellos no son del lugar consecuentemente no hace uso ni valoración de las mismas, más aún en ocasiones ven que sus formas de tratamiento de salud (tradicional) son rechazados, prefiriendo no comentar con el personal de salud, por desconfianza y temor de rechazo.

La salud intercultural, es insertada dentro de las políticas nacionales, como dentro del plan concertado de salud, sin embargo, el personal de salud la respeta, reconoce como parte de la cultura, pero no la incorporan dentro de sus prácticas, no cuentan con espacios de valoración de las mismas, mucho menos estrategias de incorporación de saberes previos, también mencionar que el personal que labora no es del lugar (proviene de una vivencia en la ciudad), desconocen los patrones culturales locales y su forma de vida, además que el sistema de salud (nacional como regional) no tiene incorporado un programa de monitoreo, evaluación y supervisión sobre el cumplimiento de la valoración de la salud e interculturalidad.

Las propuestas y estrategias de implementación de políticas en salud, no evidencian cambios sustanciales a nivel local, en el primer momento de recojo de información la población manifestaba su insatisfacción con el estado a cerca de la preocupación por su salud, opinión que se mantiene durante la visita de validación de datos, como resultado la carencia de implementación física y de programas de atención.



PROPUESTA

La presente investigación nos permite visualizar parte de las diferentes necesidades, problemáticas y debilidades durante el proceso de atención en el centro de salud de Totorani, considerando la estructura, proceso y resultados. Con el afán de mejorar la calidad de atención en el Centro Poblado de Totorani, proponemos algunas recomendaciones y damos énfasis en una de ellas, presentándola como una propuesta de manera concreta, elaborada con participación de la población usuaria. Ello a consecuencia de que el tema de salud, merece una especial atención tanto desde un punto de vista interno como externo al centro de salud (entorno), que permitan ejecutar alternativas con una perspectiva integral, ante ello primero presentamos recomendaciones, para posteriormente desarrollar nuestra propuesta:

1. RECOMENDACIONES:

- Establecer y monitorizar un sistema de calidad en el servicio, haciendo efectivo los estándares de calidad por el Ministerio de Salud, para lograr la satisfacción de usuarios, dentro de las dimensiones de la atención humana, oportuna, continua y segura, evaluando así en el establecimiento de salud el rendimiento y productividad de los prestadores de servicios, comparándolo contra las normas del Ministerio de Salud.
- Planear y ejecutar estudios de investigación, líneas basales, así como un programa de medición de la satisfacción de usuarios, con participación activa de los pobladores y personal de salud.
- Dotar de medicamentos con responsabilidad y fomentar un consumo y uso adecuado tomando en cuenta los problemas de consumo de medicamento, su abastecimiento y la importancia de la formación y capacitación del personal de farmacia.
- Realizar consultas participativas sobre las razones y las preferencias de horarios de atención a los usuarios, para que haya una continuidad y genere conformidad.

- Realizar convenios y trabajos corporativos con entidades formadoras y capacitadoras de recursos humanos en salud para que se brinde al personal de salud talleres de desarrollo personal y liderazgo con miras de garantizar una atención con calidad y calidez, acorde a la cultura local.
- Desarrollar un trabajo interinstitucional, que complemente el trabajo del MINSA, donde se gestione y motive una mayor participación corporativa, tanto en el nivel local, regional como nacional, en la cual participen directamente las entidades descentralizadas en salud, los gobiernos como otras entidades, para que así continúen en la búsqueda de soluciones integrales que den respuestas concretas a las deficiencias en la prestación de servicios.
- Promover (los diferentes actores de la sociedad civil) la participación de la comunidad donde se garantice la transparencia y las responsabilidades colectivas, incluso facultando a las personas para que manejen mejor su propia salud y estimulando a las comunidades a convertirse en participantes activos en cuanto a fijar las prioridades de salud, así como en la gestión, la evaluación y la regulación.
- Implementar estrategias de mejora de la comunicación y relaciones humanas con el personal a cargo de brindar el servicio, involucrando:
 - Estrategias de acercamiento, seguimiento y monitoreo de la salud de los pacientes y uso adecuado del lenguaje científico.
 - Uso adecuado de un lenguaje técnico, y habla de la lengua aimara.
- Gestionar desde un trabajo interinstitucional en el nivel de la dirección regional, el incremento de personal de salud, la adecuación y mejoramiento de la infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos necesarios, así como el reconocimiento y mejoras de condiciones de vida del personal de salud, trabajo a ser desarrollado con participación de las autoridades y líderes locales.
- Ejecutar, monitorear, evaluar y retroalimentar el programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el marco de la salud comunitaria, de manera que se fortalezcan las visitas a domicilio.

2. PROPUESTA:

De la relación presentada, aparece como uno de los problemas fundamentales: la debilidad en las capacidades técnicas y de relaciones humanas en el manejo integral de la salud, la poca comprensión intercultural de la salud y la débil inserción en temas de salud por parte de la población beneficiaria. Para ello formulamos una propuesta que consta de tres líneas de acción, desarrolladas a continuación.

“PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD OFRECIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TOTORANI, DISTRITO DE ACORA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE PUNO”

Objetivo: “contribuir en la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud ofrecidos en el centro de salud Totorani”.

.1. Principios:

- **Visión de desarrollo humano integral;** promover el desarrollo de las capacidades y habilidades de la persona de la comunidad como del establecimiento de salud, generándole mayores oportunidades dentro de un contexto competitivo.
- **Respeto a los derechos humanos;** fomentar la conciencia y comprender que todos tenemos los mismos derechos y capacidades para poder hacer lo que libremente decidamos siempre y cuando nos informemos adecuadamente y tengamos en cuenta la responsabilidad para hacer valer nuestros derechos sin transgredir los derechos de los demás.
- **Excelencia en la atención;** compromiso mancomunado en la búsqueda de la más alta calidad en la gestión, de manera que el establecimiento de salud pueda brindar una atención humana, oportuna, continua y segura.
- **Gestión de emociones y conflictos;** respetar los estados de ánimo de nuestros prójimos, lo cual implica también conocer sus necesidades para satisfacerlas y asumir actitudes que no dañen sus sentimientos y le permitan tener una estabilidad emocional.

- **Prevención y promoción de la salud;** Información y sensibilización a la población mediante una educación sanitaria promoviendo un cambio de comportamientos hacia estilos favorables y saludables de vida.
- **Respeto a la cultura e Interculturalidad:** reconocer la dignidad y diversidad cultural asumiendo los saberes previos de forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde se concibe que ningún grupo cultural está por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de ambas partes. estableciendo una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo.
- **Comunicación asertiva y empática,** saber expresarse y escuchar significa escuchar, mantener y mantenerse informado, haciendo uso de un lenguaje entendible.
- **Trabajo en equipo con participación activa de la comunidad;** con participación de los líderes de la comunidad e instituciones enfocado en un trabajo corporativo que gestiones los procesos. Donde los servicios de salud mantienen una relación dinámica con la comunidad, con una relación horizontal y respetuosa busca el desarrollo comunal como finalidad, empoderando a la población por el cual la comunidad adquiere un mayor control y responsabilidad sobre los factores determinantes de la salud. EMPODERAMIENTO = Cuidado + Responsabilidad.
- **Solidaridad;** identificación de intereses comunes, y búsqueda de la cooperación mutua para alcanzar el buen vivir en la comunidad.

.2. FACTORES INFLUYENTES DE LA CALIDAD:



.3. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION:

Consideramos que el mejorar la calidad de atención implica implementar diferentes estrategias, para ello como resultado de la presente investigación queremos centrarnos en una propuesta que consideramos importante, la misma que desarrollamos a continuación:

RESULTADO 1:

El personal de salud, ha incrementado sus capacidades técnicas y de aplicación de un enfoque intercultural de salud y de relaciones humanas asertivas.

- **Fundamentación;** De acuerdo a la investigación realizada, muchos pobladores sienten que el trato del personal de salud es poco humano, entendiéndolo débilmente sus emociones y sentimientos. El comportamiento del poblador aimara está ligado a sus patrones culturales, pues no expresa con facilidad sus sentimientos y emociones en ocasiones se muestra con cierto temor y nerviosismo, tienen internalizado ciertos mitos acerca de la medicina moderna. Comportamientos que el personal de salud debe respetarlos y canalizarlos con una comunicación asertiva. Hecho que nos motiva implementar un programa de incremento de capacidades en el personal de salud, el mismo que debe ir de la mano con la cultura local, por ende incrementar sus capacidades técnicas en el manejo integral de la salud de los pobladores.

A la par consideramos importante el seguimiento y monitoreo del Estado mediante el ministerio de salud, motivando y generando compromisos el personal de salud.

- **Procedimientos o pautas básicas para su implementación;** la implementación del programa irá de la mano con la modalidad de contrato que realice el ministerio de salud, pues el personal contratado, una vez inicie sus actividades debe someterse a un sistema de fortalecimiento de capacidades, donde le permitirá conocer la cultura, sus costumbres, mitos, creencias, rituales, lengua y otros comportamientos para con su salud, de manera tal que identifique la población con la que trabajará, alternando estrategias de intervención que responda a las expectativas de la población usuaria y por ende genere mayor satisfacción. Quienes se encargarán de la efectividad del programa serán los agentes comunitarios de salud y el comité de salud.

- **Acciones**

- 3.1. Capacitar al personal de salud sobre relaciones humanas y gestión de conflictos en el medio rural.
- 3.2. Intercambio de conocimientos y experiencias entre el comité, personal de salud, promotores y curanderos de la zona.
- 3.3. Desarrollo de recursos prácticos de la lengua aimara, con el personal de salud.

LINEA DE ACCION: Desarrollar un modelo de salud comunitario – intercultural, donde con responsabilidad colectiva haya la capacidad de integrar y promover el acceso y la igualdad a los servicios de salud.

RESULTADO 2:

Las familias rurales toman mayor importancia en su salud, de acuerdo a sus concepciones de salud/enfermedad/atención que posee la población aimara.

- **Fundamentación;** el hecho de que el personal no realice actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como visitas domiciliarias, afecta directamente la calidad de vida de los pobladores, los comportamientos que adoptan para enfrentar exitosamente su salud personal, familiar y ambiental se ven afectados, influenciado principalmente por un desconocimiento masivo y uso inadecuado de las formas de tratamiento de la salud. Dicho desconocimiento afecta directamente la salud pública.

Es por ello necesario introducir y reforzar los conocimientos mediante el desarrollo de capacidades y una educación para la salud desde sus concepciones culturales. El proceso de fortalecimiento de capacidades en la población adulta ha de respetar las experiencias, costumbres, creencias, lengua, habilidades y conocimientos bien o mal aprendidos, que condicionan su actitud y son la base de su conducta. Lo que nos obliga a re-examinar los enfoques sobre la enseñanza y el aprendizaje, siendo recomendables aplicar métodos activos y dinámicos que involucren una participación directa.

- **Procedimientos o pautas básicas para su implementación;** se pretende que el proceso de fortalecimiento de capacidades y educación para la salud tenga un enfoque participativo, para lo cual se combinará conocimientos teóricos, pero principalmente prácticos, para así promover un aprendizaje significativo y funcional.

Los procedimientos estarán orientados a lograr objetivos del proceso enseñanza-aprendizaje. Para la ejecución de las actividades utilizaremos los siguientes métodos:

- Método participativo
- Método interactivo

Los momentos a utilizarse durante las sesiones de fortalecimiento de capacidades serán:

- Motivación
- Recojo de saberes previos
- Presentación de la nueva información
- Práctica y evaluación de lo aprendido
- Resumen y despedida y compromisos

- **Acciones:**

- 1.1. Elaboración de diagnóstico situacional, con énfasis en la realidad sociocultural.
- 1.2. Diseñar metodologías, técnicas educativas y material adecuados al nivel educativo y características culturales de la comunidad.
- 1.3. Ejecución de campañas de salud, con atención especializada.

- 1.4. Espacios de sensibilización: perifoneo, programas radiales, intervención en reuniones comunales.
- 1.5. Cursos taller de capacitación sobre “conductas sanitarias y prácticas saludables en la familia aimara”
- 1.6. Visitas domiciliarias para realizar el seguimiento de la salud de los pobladores.

RESULTADO 3:

El establecimiento de salud junto a la población del Centro Poblado de Totorani cuenta con una organización fortalecida y autogestionaria, con líderes comprometidos con la gestión de su salud y calidad de vida.

- **Fundamentación;** En el Centro Poblado de Totorani, actualmente se está sopesando por una débil capacidad de organización y gestión para con la salud de la colectividad, habiendo una brecha en la relación establecimiento de salud-comunidad, dificultando los distintos niveles de dirección que a su vez implicaron procesos decisorios, ello debido al débil involucramiento y concertación de los pobladores con las instituciones locales, regionales. Esta crisis social tiene incidencia en sus condiciones de vida de los pobladores y pobladoras. En este marco, se pretende reforzar las capacidades de la sociedad civil y de las instituciones locales, generando una adecuada y activa participación en la planificación y gestión del desarrollo, priorizando la salud básica.

La idea es buscar la participación y concertación activa de los pobladores, las organizaciones e instituciones locales, por ende, el compromiso de la población beneficiaria y las organizaciones e instituciones locales, cuyo compromiso será plasmado en la conformación de equipos y alianzas estratégicas que aúnan parte de sus esfuerzos y objetivos.

- **Procedimientos o pautas básicas para su implementación;** El área en intervención conforma una unidad social simbólica y espacial, que permite la reproducción de su vida a través de los conocimientos y prácticas socio culturales enraizados en la cosmovisión

andina, preservando el sentido de reciprocidad y solidaridad que permite la reproducción de la familia y la comunidad.

Por ello es necesario trabajar desde la organización comunal, siendo indispensable la coordinación con los líderes, dirigentes, autoridades comunales y de las diferentes instituciones, y por supuesto con los pobladores, consecuentemente se considerará esencial la participación activa de los diferentes actores sociales para fortalecer la organización comunitaria y se encaminen en la autogestión, desde una organización consolidada y dotada de conocimientos que serán replicados en su misma zona.

- **Acciones**

- 2.1. Conformación de comités comunitarios en salud, con participación de autoridades y líderes locales.
- 2.2. Conformación de las brigadas de agentes comunitarios de salud.
- 2.3. Ejecución del programa de formación de capacidades y funciones de los agentes comunitarios - réplicas.
- 2.4. Capacitación sobre fortalecimiento organizacional, liderazgo y gestión a las autoridades, líderes o personas con influencia en la comunidad.
- 2.5. Elaboración de un programa normativo y de responsabilidades colectivas.
- 2.6. Firma de convenios y acuerdos interinstitucionales.
- 2.7. Seguimiento, monitoreo y evaluación del programa de agentes comunitarios.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo nacional. *CEPLAN*. Obtenido de CEPLAN: <https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/35-POL%C3%8DTICAS-DE-ESTADO-actualizado-Feb.2019.pdf> (19 de 08 de 2020)
- Armayones, M. (2007). *Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis*. Madrid - España: Ideas propias.
- Arroyo, J. (2002). *Democratización y racionalización: viejos y nuevos problemas para la acción colectiva en salud” en la salud peruana en el siglo XXI: retos y propuestas de política*. Lima: Proyecto Policy.
- Artaza et al. (2004). *Reformas y Financiamiento de Sistemas y Servicios de Salud en la Subregión Andina*. Lima: Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue.
- Bardález, C. *La salud en el Perú*. Obtenido de Proyecto observatorio de la salud: [file:///C:/Users/Usuario2019/Downloads/1Salud%20en%20el%20Per%C3%BA%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario2019/Downloads/1Salud%20en%20el%20Per%C3%BA%20(3).pdf) (07 de 08 de 2020).
- Beltran, J. (2015). *La interculturalidad*. Barcelona - España: Editorial UOC.
- Bermejo, R. (1992). *Del desarrollo sostenible segun Brundtland a la sostenibilidad como biomimesis*. Bilbao: UPV/EHU.
- Bregaglio, Constantino & Chávez. (2014). *Políticas Públicas con enfoque de derechos humanos en el Perú*. Lima: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad.
- CALIDAD, S. D. (s.f.). *Satisfacción de la calidad del servicio y de la atención del servidor público*.
- CEPLAN. (2011). *Plan bicentenario: El Perú hacia el 2021*. Lima -Perú: Centro nacional de planeamiento estratégico.
- Cobo & Valdivia. Instituto de docencia universitaria PUCP N° 2. *El estudio de casos*. Lima, Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de Instituto de docencia universitaria PUCP. (17 de 09 de 2020).
- Correa, Puerta & Restrepo. (1996). *Investigación evaluativa*. Bogotá-Colombia: ARFO editores.
- Definición abc. *Definición abc*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/percepcion.php>. (10 de 08 de 2020).
- DIRESA - Puno. (2008). *Plan de desarrollo concertado en salud 2007 - 2021*. Puno: DIRESA Puno.
- DIRESA, P. (2020). *Plan Operativo Institucional 2020*. Puno: Diresa Puno.
- Donabedian, A. (2001). La calidad de la atención médica. *Calidad Asistencial*, 35.

- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. . *INNOVAR. Revista de ciencias administrativas y sociales*, 1-18.
- Eymanna, et al. *sap.org*. Obtenido de *sap.org*:
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2011/v109n1a05.pdf>. (11 de 08 de 2020).
- Fariño, Cercado; Vera, Valle & Ocaña. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 2.
- Gonzales, Tello & Vega. (2017). *Estudio de los determinantes de la satisfacción del cliente en Universidades Privadas: Analisis de los comedores Universitarios de la PUCP*. Lima: PUCP.
- Hernández & Pozzer. (2019). *Migración, interculturalidad y educación: impactos y desafíos*. España y Brasil: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Hernandez, A. (2006). *Ética actual y profesional*. México: Thomson editores S.A.
- IICA, I. I. (2003). *Actores sociales en el desarrollo rural territorial*. Costa Rica: IICA Sinopsis 8.
- Instituto Nacional de Salud. *Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de
<https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/medicina-tradicional#:~:text=La%20OMS%20defini%C3%B3%20la%20medicina,mantener%20el%20bienestar%2C%20adem%C3%A1s%20de> (20 de 08 de 2020).
- Ledesma, M. d. (2004). *Introducción a la enfermería*. México: Limusa Noriega Editores.
- Ley general de salud 26842. (09 de 07 de 1997). Diario oficial el Peruano. Lima, Lima, Perú.
- Llanque, D. (1990). *La cultura aimara: desestructuración o afirmación de identidad*. . Lima - Peru: IDEA y TAREA.
- López, Q. &. (2018). *Administración pública y gestión sanitaria*. Madrid - España: ACCI Ediciones.
- Málaga, H. (2005). *Salud Pública Enfoque Bioético*. Lima: Arial Editores SAC.
- Martin & Jodar. (2011). *Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes*. Barcelona - España: Foletra S.A.
- Maxwell, J. (2019). *Diseño de investigación cualitativa. Un enfoque interactivo*. Barcelona-España: Editorial Gedisa.
- Mayca, Palacios, Medina, Velásquez & Castañeda. (2009). Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 153.
- Mayca, Palacios, Medina, Velásquez & Castañeda. (2009). Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 145-160.

- Medina, P. (2012). *Comunicar y curar: un desafío para pacientes y profesionales sanitarios*. España: OUC, primera edición.
- Ministerio de trabajo y promoción del empleo. (2019). *Región Puno: Panorama laboral*. Jesús María - Lima: Ministerio de trabajo y promoción del empleo.
- MINSA. (2009). *Documento técnico "Política nacional de calidad en salud"*. Lima: MINSA.
- MINSA. (2019). *Directiva Administrativa para la Adecuación de los Servicios de Salud con*. Lima: Ministerio de salud.
- MINSA, M. d. (1997). Modelo de atención en salud. Gestión de servicios de salud. *Gestión de servicios de salud Serie 3*, 11.
- MINSA, M. d. (2009). *Documento Técnico: Política nacional de Calidad en Salud*. Lima: Dirección General de salud de las personas.
- MINSA, M. d. (2017). *Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú: Documento técnico*. Lima: Minsa.
- MINSA, M. d. (2019). Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención. *Directiva Administrativa N°261-MINSA/2019/DGIESP*, 14.
- Moran, J. (2019). La deficiente atención en salud en el área rural. *IDEELE Revista del Instituto de Defensa Legal n° 286*, 50.
- Naciones Unidas. (2020). *Informe de los objetivos de desarrollo sostenible 2020*. Nueva York-Estados Unidos: Naciones Unidas.
- Naranjo & Ricaurte . (2006). La comunicación con los pacientes. *Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXIV*, 94-98.
- Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Madrid-españa: Paidós Estado y sociedad.
- O'Reilly, G. *Gestiopolis*. Obtenido de Gestiopolis: <https://www.gestiopolis.com/una-definicion-de-calidad/> (07 de 08 de 2020).
- Olmedo, O. (2006). *Paranoia Aimara*. La Paz - Bolivia: Plural editores.
- OMS, O. M. (2016). 9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. *9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud* (pág. 4). Shanghai: China.
- OMS, O. M. *Organización Mundial de la Salud OMS*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud OMS: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20con%20mica%20o%20social.> (07 de 08 de 2020).
- Pérez, Ortiz, Llantá, Peña & Infante. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de salud pública*, 3.
- PNUD. (2000). *Definición del desarrollo humano*. Bogotá: Tercer Mundo Editores.

- PNUD. (2000). *Definición y medición del desarrollo humano. Informe de desarrollo humano*. Bogotá: Tercer mundo editores.
- PNUD. (2015). *Informe sobre desarrollo Humano 2015. Trabajo al servicio del desarrollo humano*. Estados Unidos: Communications Development Incorporated.
- PNUD. (2018). *Indicadores e índices de desarrollo humano*. Nueva York-Estados Unidos: Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo.
- PNUD. (2019). *Informe sobre Desarrollo Humano 2019*. Nueva York-Estados Unidos : Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Prebisch, R. (2012). *El desarrollo económico de la América Latina y algunos de sus principales problemas*. Nueva York: CEPAL .
- Ramírez, S. (2010). *CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD, Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aimara del altiplano boliviano*. La Paz - Bolivia: OPS OMS, segunda edición .
- Ramírez, S. (2010). *CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD, Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aimara del altiplano boliviano*. La Paz - Bolivia: OPS/OMS.
- Río, J. d. *juntosxtusalud*. Obtenido de juntosxtusalud:
<https://juntosxtusalud.com/lacomunicacionensalud>(10 de 08 de 2020).
- Robledo, Meljem, Fajardo & Olvera. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *CONAMED*, 175.
- Royo, L. *ASAPME Bajo Aragón* . Obtenido de Importancia de la visita domiciliaria en el medio rural:
<https://asapmebajoaragon.org/visita-domiciliaria-medio-rural/> (12 de 08 de 2020).
- Rubio, J. (1999). *Manual de la nueva farmacia*. Madrid - España: Ediciones Dias de Santos S.A.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Barcelona, España: Planeta.
- Stake, R. (1995). *Investigación con estudio de casos*. Madrid-España: Ediciones Morata.
- Totorani, M. d. (2012). *Plan estratégico 2012-2017*. Acora.
- UNESCO. (2005). Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales. *Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales* (págs. 136-148). Paris: UNESCO.
- Yin, R. *Panel Inkuba*. Obtenido de Investigación sobre estudio de casos. Diseño y métodos:
<https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20.pdf> (17 de 09 de 2020).



ANEXOS

Guía de entrevista (Población usuaria)

Conocer las opiniones de los usuarios sobre la atención recibida en los servicios de medicina general, farmacia y enfermería, ofrecidos en el centro de salud de Totorani, con la finalidad plantear propuestas de mejora en la calidad de atención.

I. Datos generales:

1. ¿Cómo se llama usted?
2. ¿Cuántos años tiene usted?
3. ¿habla aimara y castellano?
4. ¿hasta qué grado de educación estudió usted?

II. Percepciones

2.1. Respeto a los resultados obtenidos en el servicio de Medicina General

6. ¿En qué servicio se atendió?
7. ¿Es la primera vez que viene usted? o ¿ya se atendió antes?
8. Seguramente usted y sus familiares o amigos ya antes han venido a atenderse en este establecimiento de salud dígame: ¿Cómo les trató el médico? ¿les trata con respeto y amabilidad?
9. ¿cree usted que el médico comprende los sentimientos de los pacientes? ¿Cuál es su reacción? ¿Cómo actúa? ¿Cómo debería de ser su actitud?
10. Cuando está usted hablando con el médico sobre su salud, ¿El médico le inspira confianza? ¿les escucha atentamente? ¿cree usted que le importa lo que le comenta sobre su salud? ¿le hace más preguntas?
11. ¿El médico les explica el procedimiento que realiza durante la consulta?, ¿le parece bien la explicación? ¿está usted satisfecho con la explicación que realiza? ¿entiendes el lenguaje y las expresiones del médico? ¿Cómo te gustaría que te expliquen?
12. ¿Prefieres ir a una consulta, solo o con algún familiar?, ¿por qué van con un familiar?
13. ¿Los resultados de su consulta te los da de inmediato?, o ¿cuánto tiempo demoró? Si es que ha demorado ¿por qué crees que ha demorado?

14. Cuando le han dado malos resultados ¿Cuál fue el comportamiento del médico? ¿en qué manera le apoyó? ¿cree usted que al médico se interesa porque usted mejore? ¿Cómo hace el seguimiento? ¿va a los domicilios de los pacientes?
15. De la consulta que a usted hecho ¿qué diagnóstico le dio?, ¿le recetó algún medicamento?, ¿le explicó los efectos que le producirán los medicamentos?, ¿le explicó sus contraindicaciones?
16. ¿Qué es lo que más le gusta de las consultas? o ¿que no es lo que le gusta?
17. Y cuando los pacientes llegan con síntomas de alarma, el médico ¿les atiende rápido?, ¿cómo actúa el médico ante una emergencia?
18. ¿El médico les propone algunas alternativas para que no vuelvan a enfermarse?, ¿propone como cuiden su salud? si les propone ¿están de acuerdo?, ¿cumplen sus sugerencias?

2.2. Respecto a los resultados obtenidos en el servicio de farmacia

19. ¿Cómo les trata el personal de farmacia?, ¿les trata con respeto y amabilidad?
20. ¿Cree usted que el personal comprende los sentimientos de los pacientes?, ¿cuál es su reacción?, ¿cómo actúa?, ¿cómo debería de ser su actitud?
21. ¿El personal de farmacia, les inspira confianza?, ¿le escucha atentamente?, ¿cree que le importa lo que usted le comenta?, ¿le hace más preguntas?, ¿respeto las opiniones que usted emite?
22. ¿Le dio los medicamentos solicitados? ¿Cuánto tiempo demoró en entregarte los medicamentos?, ¿está usted contento con el tiempo de demora?
23. ¿El personal de farmacia le explica el procedimiento del uso del medicamento?, ¿ha resuelto sus preguntas e inquietudes?, ¿al momento de entregarte le da alguna explicación y contraindicación?
24. ¿Qué es lo que más le gusta durante la atención?, o ¿qué es lo que más les molesta cuando le están atendiendo?
25. ¿El personal de farmacia les propone algunas alternativas para que no vuelvan a enfermarse?, ¿propone cómo deben cuidar su salud? si les propone ¿están ustedes de acuerdo?, ¿cumplen sus sugerencias?

2.3. Respecto a los resultados obtenidos en el servicio de enfermería

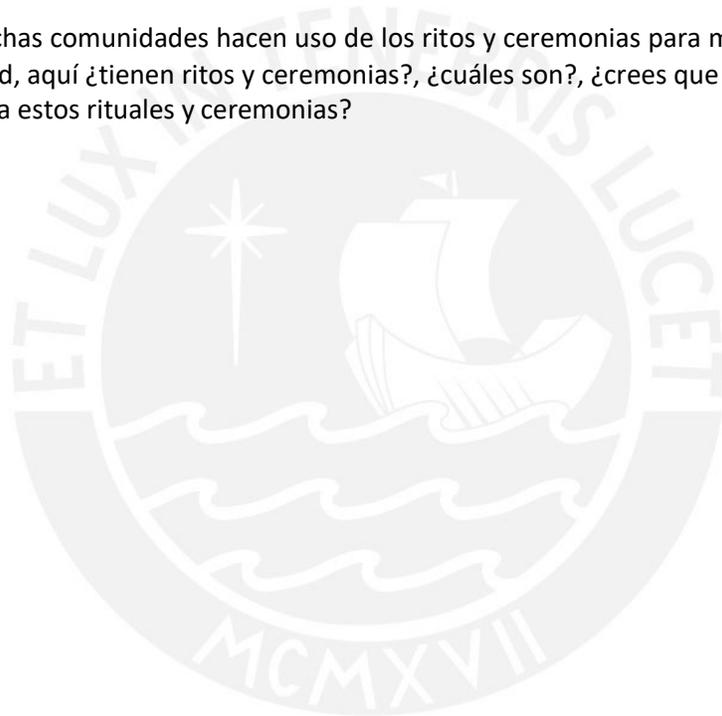
26. Seguramente usted y sus familiares o amigos ya antes han venido a atenderse en este establecimiento de salud dígame: ¿cómo les trató la enfermera?, ¿les trata con respeto y amabilidad?

27. ¿Cree usted que la enfermera comprende los sentimientos de los pacientes?, ¿cuál es su reacción?, ¿cómo actúa?, ¿cómo debería de ser su actitud?
28. Cuando está usted hablando con el médico sobre su salud, ¿la enfermera le inspira confianza?, ¿les escucha atentamente?, ¿cree usted que le importa lo que le comenta sobre su salud?, ¿le hace más preguntas?
29. ¿La enfermera les explica el procedimiento que realiza durante la consulta?, ¿le parece bien la explicación?, ¿está usted satisfecho con la explicación que realiza?, ¿entiendes el lenguaje y las expresiones de la enfermera?, ¿cómo te gustaría que te expliquen?
30. ¿Prefieres ir a una consulta, solo o con algún familiar?, ¿por qué van con un familiar?, ¿cómo es el trato hacia tus familiares?
31. ¿Los resultados de su consulta te los da de inmediato?, o ¿cuánto tiempo demoró? Si es que ha demorado ¿por qué crees que ha demorado?
32. Cuando le han dado malos resultados ¿cuál fue el comportamiento de la enfermera?, ¿en qué manera le apoyó?, ¿cree usted que se interesa porque usted mejore?, ¿cómo hace el seguimiento?, ¿va a los domicilios de los pacientes?
33. De la consulta que a usted le han hecho ¿qué diagnóstico le dio?, ¿le recetó algún medicamento?, ¿le explicó los efectos que le producirán los medicamentos?, ¿le explicó sus contraindicaciones?
34. ¿Qué es lo que más le gusta de las consultas?, o ¿qué es lo que no le gusta?
35. Y cuando los pacientes llegan con síntomas de alarma, la enfermera ¿les atiende rápido?, ¿cómo actúa ante una emergencia?
36. ¿les propone algunas alternativas para que no vuelvan a enfermarse?, ¿propone cómo cuidar su salud? Si les propone ¿están de acuerdo?, ¿cumplen sus sugerencias?

2.4. Entendimiento de la salud con respecto a su cultura

37. ¿En Totorani, qué costumbres tienen?, ¿crees que los profesionales de la salud conocen estas costumbres?
38. ¿Qué costumbres tienen para el cuidado y tratamiento de la salud?, ¿cómo tratan algunas enfermedades?, ¿qué creencias tienen?, ¿crees que el personal de salud conoce las costumbres locales acerca del tratamiento de salud?, ¿cuándo le comentas las entiende y respeta?, ¿lo asume como importante?, ¿crees que para ellos sea importante?
39. ¿Hacen uso aún de los conocimientos tradicionales para la curación y sanación? ¿Por qué? ¿Qué remedios utilizan? ¿El personal de salud crees que conoce los conocimientos tradicionales de curación y sanación? ¿Les han comentado? ¿Cuándo le comentas las entiende y respeta?, ¿crees que para ellos sea importante?, ¿les han recomendado alguna vez usar por ejemplo plantas medicinales?

40. ¿El personal de salud habla el aimara con ustedes?, ¿cuándo hay personas que sólo hablan el aimara qué hacen?, ¿crees que por hablar el aimara el personal de salud se molesta?, ¿cómo reacciona?
41. ¿Hay por este lugar personas que se dedican a la curación con prácticas tradicionales?, ¿qué opinas de estas prácticas?, ¿les comentan al personal de salud sobre estas prácticas? ¿qué respuestas dan?, ¿el personal de salud respalda estas prácticas?
42. Se cuenta que en un distrito un médico no quiso atender a una persona por su forma de hablar, no hablaba el español, así que se resistía a atenderlo, ¿crees que el personal de salud les rechaza por su manera de hablar?, o ¿por la vestimenta?, ¿crees que les margina por otras cosas?, ¿por qué? Alguna vez viste algún caso de rechazo y marginación ¿cuándo?, ¿cuéntame?
43. En muchas comunidades hacen uso de los ritos y ceremonias para mejorar nuestro estado de salud, aquí ¿tienen ritos y ceremonias?, ¿cuáles son?, ¿crees que el personal de salud le interesa estos rituales y ceremonias?



Guía de entrevista (Personal de salud)

Conocer las opiniones del personal de salud sobre la atención recibida en los servicios de medicina general, farmacia y enfermería, ofrecidos en el centro de salud de Totorani, con la finalidad plantear propuestas de mejora en la calidad de atención.

1. ¿Cómo se llama usted?
2. ¿De dónde procede?
3. ¿Cuántos años tiene usted?
4. ¿Habla aimara?
5. ¿Qué profesión tiene usted?, o ¿grados?
2. Percepciones
7. ¿Cuánto tiempo viene usted trabajando en este centro de salud?
8. ¿Por qué se vino a trabajar a este lugar?
9. ¿La población es respetuosa y amable?
10. ¿La población usuaria presta interés a su salud?, ¿en qué ocasiones acuden al centro de salud?
11. ¿Cuál es el procedimiento para ser atendido?
12. Los pobladores ¿le escuchan?, ¿se manifiestan con sinceridad y confianza?
13. ¿Qué no te gusta o molesta durante la consulta?
14. ¿En qué ocasiones salen al domicilio del paciente?
15. ¿Cuentan con la infraestructura, los instrumentos y equipos necesarios para la atención?
16. ¿Entiendes la lengua local de los pobladores?, de no poder entenderlos ¿cómo los atiendes?
17. ¿Conoce usted las costumbres locales? ¿Qué costumbres tienen?, y con relación a su salud ¿qué costumbres tienen?, ¿te parecen importantes?
18. ¿Conoce las creencias locales acerca del tratamiento de salud?, ¿le parece importante?

19. ¿Conoce los conocimientos tradicionales de curación y sanación?, ¿le parece importante?
20. ¿Le parece a usted importante hablar el aimara?
21. ¿Tienen creencias los pobladores para con su salud?, ¿qué opinión le merece el sistema de creencias?, ¿crees que son necesarios?
22. ¿Participa usted de estas costumbres?, ¿para el área de salud, crees que sean importantes?
23. ¿Qué sugerencia daría usted para la mejora de la atención en este establecimiento de salud?



Guía de grupo focal

Conocer las opiniones de los usuarios sobre la atención recibida en los servicios de medicina general, farmacia y enfermería, ofrecidos en el centro de salud de Totorani, con la finalidad plantear propuestas de mejora en la calidad de atención.

Horario Grupo Focal: _____

Nombres y apellidos	Sexo	Edad	Grado de instrucción	Idioma y/o lengua	Lugar de procedencia o de nacimiento

1. Guía para grupo focal

1.1. Mejora en el estado de su salud después de acudir a los servicios de salud

- ¿Cuándo se enferman o tienen una dolencia dónde acuden?
- ¿En qué temporadas acuden con mayor frecuencia al centro de salud?
- ¿Por qué les gusta ir al centro de salud?

- ¿Porque no les gusta ir al centro de salud
- ¿Creen que el personal de salud se preocupa e interesa verdaderamente por sus salud?
- Después de acudir al servicio de salud ¿se sienten aliviados sus padecimientos?
- El personal de salud ¿realiza acciones de prevención y promoción de la salud? ¿Qué acciones realizan?
- ¿En qué debería mejorar el personal de salud?
- ¿Cómo debería ser una buena atención?

1.2.Percepción de los usuarios con respecto al procedimiento durante la atención en el servicio de Medicina General.

- ✓ Opiniones acerca del procedimiento de atención

1.3.Percepción de los usuarios con respecto al procedimiento durante la atención en el servicio de farmacia.

- ✓ Opiniones acerca del procedimiento de atención
- ✓ ¿El personal de farmacia se comunica adecuadamente con los usuarios?
- ✓ Opinión acerca de la atención del personal de farmacia

1.4.Percepción de los usuarios con respecto al procedimiento durante la atención en el servicio de enfermería.

- ✓ Opiniones acerca del procedimiento de atención
- ✓ ¿El personal médico se comunica adecuadamente con los usuarios?
- ✓ Opinión acerca de la atención del personal de enfermería

2.5.Entendimiento de la salud con respecto a su cultura

- ✓ Costumbres y creencias que tienen
- ✓ ¿El personal de salud valora y respeta sus costumbres?

Guía de observación

Mediante la presente entrevista queremos conocer las opiniones de los usuarios sobre la atención recibida en los servicios de medicina general, farmacia y enfermería, ofrecidos en la Micro Red de Salud de Totorani, con la finalidad plantear propuestas de mejora en la calidad de atención.

Lugar:

Fecha:

Área:

Responsable:

Razón por la que acude:.....

Marque SÍ o NO en cada pregunta.

Ítem	Si	No
Cómo se dirige a la cliente el/la profesional de la salud		
Saluda al usuario(a)		
Se presenta él/ella con su nombre		
Trata a la cliente como Sra. /Srta. / (apellido)		
Trata a la cliente por su primer nombre		
Utiliza diminutivos (madrecita, linda, niña, hija)		
El/la profesional de la salud proporciona al usuario medidas de prevención		
De la dolencia del usuario		
De otras amenazas de la salud actual.		
Proceso de interacción del/la profesional de la salud con el usuario(a)		
Utilizó un lenguaje simple (que el usuario pudo entender)		
Explicó los detalles del diagnóstico		
Utilizó materiales ilustrativos (dibujos, fotografías, etc.)		
Recomendó o prescribió un tratamiento		
Explicó los detalles del tratamiento		
Preguntó al paciente si tenía preguntas/dudas		
Evitó utilizar un lenguaje discriminatorio		
¿Preguntó el profesional de la salud al paciente si se sentía incómodo(a) con la presencia del/la observador/a?		
¿Miraba directamente al cliente mientras le explicaba el diagnóstico o el tratamiento?		
Mientras realizaba el examen físico, ¿explicó el /la profesional de la salud paso a paso lo que hacía?		
¿Dedicó todo el tiempo de la consulta al paciente, sin interrupciones (como llamadas de teléfono personales o conversaciones con otro colega)?		

- Si él o la paciente expresa incomodidad o preocupación durante el examen físico, explique cómo reacciona el/la profesional frente a esa situación:.....
- Por favor describa algunas otras observaciones:

Reacciones del/la observador/a. ¿Qué piensa de cómo se sintió el paciente? Explique:.....

.....
.....

Hora de término de la observación: _____

