

**INFORME FINAL DEL ESTUDIO DEL CASO DEL CENTRO
DE SALUD DE LA COLONIA PRIMERO DE JULIO**

Contrato No. 596-0115 USAID/ROCAP
Publicación INCAP E-1374

Diciembre de 1985

**INFORME FINAL DEL ESTUDIO DEL CASO DEL CENTRO
DE SALUD DE LA COLONIA PRIMERO DE JULIO**

Preparado por: Elena Hurtado

Beatriz Hernández

**de la División de Planificación Alimentaria Nutricional
del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá**

**Para el Programa de Coordinación Institucional y Extensión de Cobertura
en el Area de Salud Guatemala-Sur con énfasis en Materno-Infantil
del Hospital Roosevelt de Guatemala.**

Diciembre de 1985

R E S U M E N

Como parte de la colaboración del Instituto de Nutrición de Centro América y Panama (INCAP) al Programa de Coordinación Interinstitucional y Extensión de Cobertura en el Area Guatemala-Sur del Hospital Roosevelt se realizó el presente estudio de caso del Centro de Salud de la Colonia Primero de Julio. El principal objetivo del estudio fue el de presentar una visión de conjunto de este servicio de salud, especialmente de las actitudes y actividades del personal que labora en el mismo y de su interacción con los usuarios.

La metodología de investigación consistió en una combinación de las técnicas características del trabajo de campo antropológico o método etnográfico.

Entre los hallazgos se identificaron algunas dificultades en el funcionamiento del Centro relacionados con el horario del mismo y de algunos miembros del personal, con el área de información, la pre-consulta, la consulta y la referencia de pacientes al Hospital Roosevelt.

El personal de enfermería identificó como principal problema en su trabajo la consulta por demanda, el comportamiento descortés de los pacientes que acuden al Centro, la falta de materiales y medicamentos, la referencia de pacientes al Hospital Roosevelt y hacer lo que no les gusta. Sin embargo, las actitudes de la mayoría del personal hacia su trabajo son positivas.

Se detectó un problema de relaciones entre el personal que se encuen-

tra dividido casi por mitad en dos grupos. Este problema afecta el buen funcionamiento del Centro y es causa de mucha tensión y fricciones entre el personal.

El trato del personal hacia los usuarios del Centro no es malo, pero generalmente es indiferente. Por su parte los usuarios, si bien se quejan de la tardanza en ser atendidos, consideran que la atención que reciben en el Centro es buena.

En base a los hallazgos del estudio se dan recomendaciones que pretenden ayudar al mejoramiento de la calidad de los servicios del Centro de Salud, especialmente en los aspectos de relaciones humanas entre el personal y con los usuarios.

**PROGRAMA DE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL Y EXTENSION
DE COBERTURA EN EL AREA DE SALUD GUATEMALA-SUR CON
ENFASIS EN ATENCION MATERNO-INFANTIL**

Informe final del Estudio de Caso del Centro de Salud de la Colonia Primero de Julio (zona 19) Guatemala.

I. INTRODUCCION

Las autoridades del Hospital Roosevelt han identificado como un problema la sobrecarga de la demanda en los servicios de consulta externa de ese hospital, además de la falta de atención y seguimiento apropiado de los pacientes. Este problema "es un reflejo del sistema de salud mismo, el cual falla al no tener en funcionamiento un sistema de referencia y contrareferencia apropiado y funcional". La consecuencia de esto es "desorden e incumplimiento de una política de niveles de atención que debería de proveer una mejor utilización racionalizada de los recursos existentes" (1).

Tomando en cuenta lo anterior, el Hospital Roosevelt ha decidido promover un programa de coordinación interinstitucional y extensión de cobertura en el Area de Salud Guatemala-Sur con el propósito de "mejorar la salud de la población con énfasis en el grupo materno-infantil, mediante la sectorización de servicios en esa área, utilizando la estrategia de atención primaria y facilitando el acceso de las áreas marginales" (1). Las comunidades seleccionadas inicialmente para la ejecución de este proyecto son las cubiertas por el Centro de Salud de la Colonia Primero de Julio y el Centro de Salud de El Milagro. Para llevar a cabo este proyecto, el Area de Salud Guatemala-Sur y

el Hospital Roosevelt han solicitado la colaboración técnica y financiera de agencias internacionales como OPS-OMS, UNICEF e INCAP.

Como parte de la colaboración del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) se ha realizado un diagnóstico de la situación actual en el área Guatemala-Sur, específicamente en el Centro de Salud de la Colonia Primero de Julio y en las comunidades cubiertas por el Centro de Salud de El Milagro. Este diagnóstico incluye:

- a. Una encuesta de base en las comunidades de El Milagro
- b. Una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas del personal en relación a los programas de vacunación, control de diarreas, infecciones respiratorias, programa materno-infantil y control de crecimiento infantil que son prioritarios para el proyecto y
- c. Un estudio de caso del Centro de Salud de la Primero de Julio.

El presente documento es el informe final del estudio de caso; los resultados de las otras actividades de diagnóstico realizadas han sido reportados por separado.

II. OBJETIVOS

El principal objetivo del estudio etnográfico del Centro de Salud de la Colonia Primero de Julio fue el de presentar una visión de conjunto acerca de este servicio de salud, especialmente de las actitudes y actividades del personal y su interacción con los usuarios.

Los objetivos específicos del estudio de caso fueron los siguientes:

- a. Obtener información general acerca del servicio de salud: instalaciones,

- programas, horario, personal, materiales y equipo, utilización, etc.
- b. Identificar las percepciones del personal en relación a su trabajo: actividades, satisfacciones, obstáculos, relaciones humanas, etc.
 - c. Identificar las percepciones del personal acerca de las actitudes, opiniones y quejas de los usuarios del servicio de salud.
 - d. Examinar las interacciones entre el personal del servicio de salud y los usuarios del mismo (incluyendo al Hospital Roosevelt como lugar de referencia de pacientes).
 - e. Conocer algunas opiniones de los usuarios del servicio de salud sobre el mismo: satisfacción, quejas, etc.
 - f. Elaborar recomendaciones específicas viables, de ningún o bajo costo, dirigidas a mejorar el funcionamiento del servicio de salud especialmente en los aspectos de relaciones humanas entre el personal, supervisores y subalternos y con los usuarios.

III. METODOLOGIA

Un estudio de caso es una descripción y explicación bastante completas de los componentes que afectan una situación dada, en este caso, un servicio de salud y de las interrelaciones entre esos componentes. El enfoque de estudio de caso en la investigación social es diferente a otros ya que se dirige inicialmente , no a generalizar, sino a la comprensión de un caso único. En este sentido, se realizó el presente estudio de caso del Centro de Salud de la Colonia Primero de Julio.

A. Técnicas de Investigación y Procedimientos

Las técnicas de recolección de información que fueron utilizadas para el

estudio del Centro de Salud incluyeron la observación, la entrevista individual semi-estructurada y la entrevista grupal o reunión de grupo focal.

Específicamente:

1. Se hicieron observaciones de todo el servicio, especialmente de las salas de espera, de pre-consulta, consulta y post-consulta para obtener información general y sobre el registro de pacientes, la asignación de turnos, los tiempos de espera, las interacciones verbales y de otro tipo entre el personal y los usuarios. También se adiestró a una usuaria potencial de servicios (por residir en el área y estar enferma) para que asistiera como observadora-participante, es decir, que observara el proceso de atención a la vez que experimentara ser paciente del mismo. La observadora-participante fue posteriormente indagada a profundidad sobre su experiencia.
2. Se realizaron entrevistas con la mayoría del personal. Individualmente se entrevistó a la Directora del Centro de Salud, a los dos enfermeros graduados, a una auxiliar de enfermería, a tres médicos, a un estudiante de medicina en ejercicio profesional supervisado (EPS), a una trabajadora social, a un inspector de saneamiento ambiental, a un contador, a una secretaria y a una conserje.
3. Divididas al azar en dos grupos de cinco participantes cada uno, se entrevistaron diez auxiliares de enfermería.

Las entrevistas individuales y en grupo pretendían obtener información general y conocer las percepciones del personal sobre su trabajo, fuentes de satisfacción en el mismo, obstáculos y relaciones humanas. También se preguntó en cuanto a las opiniones del personal sobre el Pro-

grama de Extensión de Cobertura en el Area Guatemala-Sur. Finalmente, se indagó sobre las percepciones del personal acerca de las opiniones y quejas de los usuarios del servicio de salud.

4. Se hicieron entrevistas individuales "de salida" a 17 usuarios en el momento en que salían del Centro de Salud. A éstos se les preguntó acerca del motivo de su visita al servicio, quién decidió acudir al mismo y su opinión acerca de la atención recibida.

B. Instrumentos de Investigación

Se desarrollaron ocho guías de observación y entrevista para recolectar la información del estudio del Centro de Salud (Ver Apendice I). Estas guías comprenden las áreas de información de interés para el estudio así:

Guía 1.1 Información General sobre el Centro de Salud

Guía 1.2 Entrevista al Personal de Salud

Guía 1.3 Entrevista de Salida del Centro de Salud

Guía 2.1 Observación: Características Físicas del Servicio de Salud

Guía 2.2 Observación: Sala de Espera del Servicio de Salud

Guía 2.3 Observación: Consulta en el Servicio de Salud

Guía 2.4 Observación: Ayuda Alimentaria y/o Examen Antropométrico

Guía 2.5 Observación-Participante: Resumen de la visita de un Paciente

En cada guía de investigación se especifican los puntos o preguntas abiertas que deben ser consideradas. Las guías son instrumentos para orientar la recolección y el registro de información, pero, dada la naturaleza descriptiva del estudio, a lo largo del mismo pudieron incorporarse otros temas o preguntas de interés.

C. Calendario de la Investigación

La obtención de información para el estudio de caso del Centro de Salud de la Colonia Primero de Julio se llevó a cabo en un período de tres semanas del 4 al 20 de junio de 1985. En una reunión realizada en el INCAP el 25 de junio con autoridades del Area de Salud Guatemala-Sur, del Hospital Roosevelt, del Centro de Salud de El Milagro y del Centro de Salud de la Colonia Primero de Julio se presentó un informe preliminar de los resultados.

D. Investigadoras

La dirección, coordinación y supervisión del estudio estuvo a cargo de la Lic. Elena Hurtado, quien también participó en algunos aspectos de la obtención de información y es la responsable de la elaboración del informe final. La Lic. Beatriz Hernández fue la encargada de la recolección de la mayor parte de la información realizando para el efecto observaciones y entrevistas en el servicio de salud.

IV. RESULTADOS

Los resultados del estudio de caso del Centro de Salud de la Colonia Primero de Julio abarcan cuatro áreas, a saber:

- A. El funcionamiento del Centro de Salud.
- B. Las actitudes del personal y las relaciones entre el personal.
- C. Las relaciones entre el personal y los usuarios.
- D. La perspectiva de los usuarios.

Para las tres primeras algunas veces se hacen distinciones entre la "perspectiva del observador" (investigadoras) y la "perspectiva del personal" del Centro de Salud.

A. El funcionamiento del Centro de Salud

Se recolectó información general sobre el Centro de Salud (C. de S.) a través de documentos y de informantes, especialmente de la Directora, que sirvió de marco para las observaciones y entrevistas realizadas. En esta sección se presentan los resultados más relevantes de dichas observaciones y entrevistas sobre el funcionamiento del servicio.

1. Horario

El horario del C. de S. es de 7:00 a 15:30 hrs. Se observó que generalmente éste se abre antes de las 7:00 para la asignación de turnos para consulta, pero se cierra antes de la hora indicada (entre 14:30 y 15:00 hrs.). Frecuentemente se observó incumplimiento de su horario (de dos, cuatro o seis horas) por parte de los médicos.

2. Información

El servicio de información no cumple eficientemente esa función. Se observó la entrada de pacientes (especialmente nuevos) que se detienen en el umbral de la puerta principal, mirando para todos lados, aparentemente sin saber a donde dirigirse primero y no hubo alguien de información que les llamara la atención para orientarlos. Se le preguntó a pacientes nuevos cómo habían sabido en que fila colocarse o a dónde llevar la papelería que les entregaron y la respuesta más común fue "viendo a donde iban los demás".

Durante el período de estudio se observó frecuentemente desatendida el área de información ya sea por ausencia del servicio de la persona encargada o porque en ese momento estaba en otra parte del servicio.

3. Pre-Consulta

Se indicó que la atención de los pacientes en el C. de S. es "por demanda" desde la llegada de la actual Directora hace casi tres años. Sin embargo, esto no siempre es así. A veces cuando los pacientes se presentan después de haber sido entregados los números de consulta (desde antes de las 7:00 hasta las 8:00 a.m. más o menos) se les pide que regresen otro día porque ya no se dan turnos.

Por ejemplo, esto sucedió la primera vez que se intentó hacer la observación participante. La observadora-paciente llegó a las 8:00 a.m. a solicitar un número y se le indicó que "ya no, porque ya es muy tarde para dar números; venga mañana, pero más temprano". La siguiente vez llegó a las 6:25 a.m. y a las 6:45 abrieron la puerta principal del C. de S. y se comenzó a dar números a las personas que, formadas en fila, esperaban afuera. En otras ocasiones se observó que sí atendieron a personas que llegaron "tarde" y también se atendieron emergencias. Parecería que la atención es por demanda cuando el número de pacientes es bajo.

Los números para la consulta los dan las enfermeras a la entrada del C. de S. y/o en la sala de pre-consulta. Esto entorpece el trabajo de las auxiliares de enfermería (A.E.) encargadas de esa área.

A partir del 27 de mayo la consulta odontológica pasó a darse únicamente en la tarde. Sin embargo, los turnos para la misma se continúan dando en la mañana de 6:00 a 7:00 hrs. Lo mismo sucede con la atención prenatal de la tarde, para lo cual los turnos se asignan muy de mañana.

No se sigue en la pre-consulta un procedimiento separado para la consulta de pacientes enfermos y sanos.

4. CONSULTA

El horario de consulta de pacientes se concentra principalmente de 9:00 a 11:00 horas y en la tarde de 13:30 a 15:00 horas (atención prenatal brindada por un médico). Un problema de la consulta lo constituye el horario de dos médicos que llegan al C.de S. cerca de medio día. Esto hace que se haga esperar a algunos pacientes para que estos médicos tengan sus "cuota". Si no se hace así los médicos que llegan temprano se quejan de que ellos ven más pacientes que los que llegan tarde y éstos últimos de que para qué llegan si no hay pacientes. Durante el período de estudio se estableció un nuevo procedimiento: en lugar de que la A.E. le lleve a cada médico los registros de los pacientes que va a ver, éstos salen de las clínicas y de una pila de registros toman dos cada vez. Se observó que este procedimiento tampoco era del agrado de los médicos que llegan primero, porque les toca ver más pacientes que por el sistema de cuota. El tiempo de las consultas estaba tendiendo a alargarse para corregir la desproporción en el número de pacientes vistos por unos médicos y otros.

Frecuentemente durante el tiempo de estudio se observó incumplimiento en el horario y ausentismo de parte de los médicos. A lo largo de las "notas de campo" aparecen registrados comentarios de la Dirección tales como "hoy tampoco vino ningún médico".

Para un observador externo, el C.de S. aparece sub-utilizado. Sólo la Directora del Centro de Salud coincidió en esta apreciación.

5. Post-Consulta

Algunas A.E. son particularmente efectivas en la post-consulta: dan los

mensajes en forma clara y comprensible para el paciente, repiten el mensaje varias veces, dan oportunidad al paciente de hacer preguntas y de repetir las indicaciones.

Sin embargo, parece que no hay patrones bien establecidos de qué mensajes dar y como darlos en la post-consulta. Por ejemplo, se observó en la post-consulta de pacientes embarazadas que el mensaje o pregunta (¿Ya tiene lista la ropita para el bebé?) era el mismo independiente del período gestacional de la paciente.

6. Referencia de Pacientes al Hospital Roosevelt

Durante el estudio solamente fue posible seguir un caso referido al Hospital Roosevelt. Este bien puede no ser la norma pero ocurrió.

La paciente fue referida por la médico con una nota que decía "aborto Incompleto, hemorragia de más de 30 días de evolución". Como no hay vehículo para el traslado de pacientes y en este caso la paciente se sentía muy enferma para trasladarse por su cuenta, la médico la llevó en su automóvil hasta la entrada de la Maternidad del Hospital Roosevelt. En la admisión y emergencia la paciente fue atendida descortésmente (sin darle explicaciones claras y fue rota la hoja de referencia con el comentario de que "no le sirve para nada"). A la paciente se le dió una receta (Fenobarbital) y una orden para examen de laboratorio (Gravindex). Esta paciente fue referida grave del C. de S. a la Maternidad del Hospital Roosevelt tres días después, trasladada a la misma nuevamente por la médico y, finalmente, ingresada.

7. Tiempos de Espera

Para los usuarios de C.de S.hay generalmente cuatro períodos de espera:

- a. Antes de que abran el C. de S. (los usuarios que viven cerca a veces mandan a otra persona a "sacarles número" y ellos llegan más tarde, calculando su turno)
- b. En la sala de espera de la pre-consulta
- c. En las áreas de espera de la consulta
- d. Antes de entrar a la post-consulta. De estos el más largo es el de la pre-consulta y el más corto el de la post-consulta.

En una mañana se registraron 10 tiempos de espera para entrar a la pre-consulta y estos variaron de 19 minutos a 1 hora 15 minutos ($\bar{X} = 35.5$ min).

Un indicador del tiempo que le toma al usuario la visita al C de S es el tiempo desde que entraron hasta que salieron que reportaron 17 usuarios entrevistados. Estos tiempos van desde 15 min. (una emergencia) hasta 4 horas y 35 minutos, con un promedio de 3 horas 15 minutos.

Durante el tiempo que esperan los pacientes conversan, ríen, algunos muestran preocupación por el tiempo que transcurre viendo su reloj, preguntando la hora o haciendo comentarios al respecto. En las tres semanas de estudio no se observó que en la espera de la pre-consulta se diera alguna charla como se había anticipado.

8. Perspectiva del Personal

Muchos de los puntos indicados anteriormente fueron señalados por el personal de C. de S. En la primera reunión de grupo con cinco A.E. se elaboró una lista de los problemas encontrados en su trabajo y, luego, se pidió que cada una escogiera de la lista los cinco problemas a su juicio más importantes calificándolos de 1 al 5. Lo mismo se hizo en la segunda reunión con otras cinco A.E., excepto que la lista elaborada con el primer grupo les fue presentada para que le quitaran o añadieran y al tener

la lista definitiva para que calificaran los problemas de 1 a 5 en orden de importancia (en afectar su trabajo y requerir solución).

Los resultados del ejercicio anterior se presentan en el Cuadro 1..

Según se puede apreciar en el mismo, las A.E. coincidieron en señalar como principales problemas en su trabajo la consulta por demanda, el comportamiento inadecuado de los pacientes que acuden al C. de S. la falta de materiales y medicamentos, la referencia de pacientes al Hospital Roosevelt y hacer lo que no les gusta. Cada uno de estos será tratado a continuación.

Al referirse al problema de la consulta por demanda, Las A. E. se expresan como si ésta en realidad se estuviera dando así. Ellas prefieren que se den turnos temprano hasta una hora fija o cierto número y no toda la mañana como sería por demanda porque "es más organizado su trabajo" y "los médicos no se quejan de que están viendo demasiados pacientes". Según ellas, sólo las emergencias deben atenderse por demanda. La mayoría de las A. E. se quejó del "trato que reciben" de parte de los pacientes. Dijeron que éstos son exigentes, quieren que se les atienda rápido, sino se les atiende luego o si no hay alguna medicina "hasta insultan". Reconocieron que "los peores" son los usuarios que viven cerca de la Colonia Primero de Julio que tienen "algunos medios" (más recursos económicos) y podrían pagar médico privado. También se quejaron de que los pacientes acuden al servicio ya tarde en la mañana o hasta que el paciente está grave, que son sucios (botan basura en el suelo, no usan o usan incorrectamente el servicio sanitario) y que destruyen las instalaciones del C. de S.

C U A D R O 1

**PROBLEMAS ENCONTRADOS POR LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA
EN SU TRABAJO EN EL CENTRO DE SALUD**

P R O B L E M A S	No. que Mencionaron	Promedio de Punteos	No. que Mencionaron	Promedio de Punteos
a. La consulta por demanda	2	2.5	4	1.5
b. Comportamiento de los pacientes	2	3.0	2	2.0
c. Hacer lo que no les gusta (ej. dar charlas)	4	3.0	5	2.8
d. Falta de medicamentos y materiales	5	2.2	5	3.0
e. Falta de vehículo	4		2	
f. La referencia de pacientes al Hospital	4	2.5	4	3.25
g. Confusión en las órdenes que reciben	1		1	
h. Malas condiciones físicas del Centro de Salud	3		1	
i. Que hayan dos Jefes de Auxiliares de Enfermería				
j. Falta de teléfono público			1	
k. Falta de viáticos				

Todas las A.E. y otros miembros del personal señalaron que la falta de materiales y medicamentos es un problema en su trabajo actual. Los médicos se quejaron de la falta de materiales para los exámenes de laboratorio. También les preocupa la escasez de recursos en relación al programa de extensión de cobertura y la falta de materiales audiovisuales para educación.

Respecto a la referencia de pacientes al Hospital Roosevelt el personal manifestó que no se cuenta con vehículo para el traslado del paciente, que los pacientes referidos no son atendidos en el Hospital y por consiguiente no existe la contra-referencia necesaria para el seguimiento del caso. Como se indicó arriba esto bien podría ocurrir así.

El problema de "hacer lo que no les gusta" se refiere casi exclusivamente al dar charlas. El personal es de la opinión que aquellas personas a las que "no les gusta" dar charlas por nerviosismo, por ejemplo, no deberían ser obligadas a darlas. En general, piensan que cada uno debería hacer lo que hace mejor y no por rotación entre el personal hacer lo que no hace bien o no le gusta.

Parte del personal (el contador, los enfermeros graduados, la secretaria) se quejó de exceso de trabajo. Todos coincidieron en señalar la necesidad de que otra secretaria o una "repcionista de planta" labore en el C.de S.

9. Trabajo Comunitario

Se detectó que las visitas domiciliarias no se realizan con regularidad. Según el personal esto es por falta de tiempo (por ejemplo, los enfermeros graduados indican que los asuntos administrativos les ocupan mucho tiempo) y por falta de vehículo y algún incentivo económico (pago del transporte utilizado) y otros (descanso de unas horas cuando se trabajen horas extras en visitas domiciliarias).

B. Las Actitudes del Personal y las Relaciones entre el Personal

Las actitudes de la mayoría del personal hacia su trabajo en el C.de S. son positivas. Los miembros del personal inician su trabajo puntualmente y hacen sus tareas con agrado. También cuidan las instalaciones y recursos del C.de S. y prácticamente buenos hábitos de limpieza e higiene personal (por ejemplo, respecto al lavado de manos). Algunos se quejaron de que no tienen incentivos para trabajar mejor ni crítica positiva.

Entre los miembros del personal se observó que hay aprecio, se tratan cortésmente y colaboran unos con otros. Sin embargo, existe un problema importante de relaciones entre el personal. Básicamente éste es un conflicto de poder entre la Directora y la Enfermera Graduada que divide al personal, especialmente al de enfermería, en dos "bandos" (a favor de la Directora y a favor de la Enfermera Graduada).

Aparentemente el problema se originó cuando la Directora llegó al C.de S. (hace casi dos años) y cerró algunos programas como el de estimulación temprana y el de atención a escolares que estaban a cargo de auxiliares de enfermería y el resentimiento por ello aún persiste. Según las personas que se refirieron al problema, estos programas funcionaban exitosamente y eran un estímulo para las enfermeras encargadas. Por su parte la Directora expresó

que ella cerró los programas porque "las auxiliares veían más pacientes que los médicos" y porque las auxiliares estaban "adueñadas de sus programas".

Curiosamente el problema anterior no fue discutido espontáneamente en las reuniones de grupo sino sólo en las entrevistas individuales y las A.E. que se vieron afectadas fueron las que lo plantearon con más vehemencia. Sin embargo, coincidieron en que es un problema de relaciones humanas que afecta el buen funcionamiento del Centro. Por ejemplo, una forma en que se ve afectado el funcionamiento del Centro es en las fricciones que hay por órdenes que la Directora da a las A.E. sin que la Enfermera Graduada esté presente y contra órdenes que la última les da.

Se observó que el médico que trabaja en el Centro en las tardes está aislado de la Dirección y del resto del personal y así lo considera él mismo. En general, no hay mecanismos adecuados de información entre la Dirección y el personal del Centro por lo que a veces alguna de las partes ignora actividades que están por realizarse e informes de actividades realizadas.

Programa de Extensión de Cobertura

A excepción de pocos miembros del personal que apoyan decididamente este programa, se detectó una actitud conformista ("tenemos que hacer lo que nos mandan") más que entusiasta hacia el mismo.

En general, el personal conoce poco acerca de los objetivos del programa, de cómo se va a llevar a cabo y existe preocupación sobre la falta de recursos materiales y humanos, la falta de tiempo para realizar el trabajo comunitario que creen que el mismo supone y las "velaciones" que habrían si se establecen maternidades cantonales.

Se observó alguna falta de coordinación entre las autoridades del Hospi-

tal Roosevelt y la Directora del C.de S. Por ejemplo, se dispuso de parte del Hospital que los EPS del C de S participaran en una encuesta y ni ellos ni la Directora fueron consultados o avisados anticipadamente.

C. Las Relaciones entre el Personal y los Usuarios

Como se anotó arriba, el primer contacto del usuario con el servicio de salud no es todo lo positivo que debería, pues en información se les atiende con indiferencia, sino descortésmente. Por ejemplo, se contesta a las preguntas de los usuarios de mala gana y sin siquiera ver a la persona. A veces no hay ninguna persona que atienda y los usuarios que entran se detienen en la puerta, viendo para todos lados, sin saber como proceder.

En general, se observó que el trato hacia el usuario del C de S no es malo, aunque a veces sí es indiferente. Por ejemplo, el personal pasa por las salas de espera sin saludar a los pacientes que ahí se encuentran. En las consultas que se observaron, el trato de los médicos hacia los pacientes fue en general amable y cortés. Algunas veces, quizás por exagerar el "buen trato" en presencia de la observadora, se notó una actitud paternalista del médico hacia el paciente en el sentido de hablarles como si fueran niños a pacientes adultos. Otras veces no se les dan suficientes explicaciones a los pacientes, ni la oportunidad de hacer preguntas.

Anteriormente se señaló el problema de la referencia de pacientes al Hospital Roosevelt y la observación que se hizo de un caso reveló trato descortés hacia la paciente en todo el proceso de atención en la Maternidad, desde la recepción hasta la búsqueda de medicina en la farmacia del Hospital.

El personal de salud asume que ellos "tratan bien" a los usuarios del C.de S.y más bien, como se indicó antes, tienen bastantes quejas del compor-

tamiento de los usuarios. Mencionaron como problema la tardanza en llegar al C.de S. a obtener su turno para la consulta, así como en llegar en caso de enfermedad. "Llegan tarde exigiendo que se les atienda luego". El personal explica este comportamiento "exigente, mal agradecido, insultante" de los usuarios por el hecho de que, al contrario de lo que podría suponerse, la gente de la Colonia Primero de Julio "tiene recursos" (económicos). Critican el que estas personas, que podrían pagar otro tipo de servicio (médico privado, por ejemplo), acudan al C. de S. Además notan que a medida que los usuarios llegan de más lejos, son más amables, pacientes y conformes.

Otros comportamientos de los usuarios criticados negativamente por el personal son que ensucian el C.de S. que no saben usar el servicio sanitario (aunque las observadoras notaron que éste estuvo descompuesto durante el período de estudio) y que destruyen las instalaciones y mobiliario del centro. El personal calificó como "gente difícil" a la que asiste al C.de S. especialmente a la que vive en la Colonia.

D. La Perspectiva de los Usuarios

Diecisiete usuarios fueron entrevistados a la salida del C de S acerca de la atención recibida en el mismo. En los casos de niños (la mayoría) la persona entrevistada fue la madre o acompañante del niño. Los usuarios entrevistados posiblemente no son representativos de los usuarios del C.de S. en general, pero sus opiniones forman parte de este estudio de caso.

En las salas de espera se observó a los usuarios aburridos con la espera: bostezando, preguntando la hora, consultando su reloj o quejándose por la "pérdida de tiempo", la tardanza en atenderlos o la "mala organización".

Esto se reflejó en las entrevistas en que la mayoría manifestó que al ir al C.de S.se "sabe que se pierde toda la mañana".

Sin embargo, las opiniones sobre la atención recibida en el Centro fueron todas favorables: "atienden bien", "me gusta", "atienden mejor que (en otro servicio)", etc. Algunas razones dadas para las respuestas fueron que cobran barato, que dan medicina, que el trato es bueno y que le tienen fe. Todas las usuarias entrevistadas durante la consulta prenatal de la tarde (no incluidas en las 17 anteriores) se expresaron muy favorablemente sobre la atención recibida.

Aunque no relacionada con el tema de investigación se hizo la pregunta en la encuesta a la salida del Centro si el usuario (o madre del paciente) recordaba haber visto algún cartel o afiche en la pared. De las 17 personas entrevistadas cuatro respondieron que no y 13 que sí. Los afiches descritos fueron de estimulación temprana ("de los psicólogos") sobre "como tratar a los niños según la edad", "como educar a los hijos", de lactancia materna ("señora dando de mamar", "cómo sacarse lech "), de vacunación ("niños con vacunas", "que traigan a los niños a vacunar"), de higiene ("cómo lavarse las manos", "cargar cubiertos los pies") y de planificación familiar ("niños con papá y mamá", "tratamiento para no tener hijos").

V. RECOMENDACIONES

En base a los hallazgos del estudio y para cumplir con uno de los objetivos del mismo se hacen las siguientes aclaraciones:

A. En relación al uncionamiento del servicio de salud

1. Que la consulta externa sea "por demanda" modificada, es decir, un término medio entre dar turnos (números) de consulta sólo hasta las

7:00 u 8:00 hrs. y darlos hasta las 13:00 hrs. (podría ser hasta las 11:00 a.m.)

2. Que los turnos se den conforme llegan los usuarios (no de 6:00 a 7:00 a.m.) en información para no entorpecer las actividades de la pre-consulta.
3. Que los turnos para los pacientes de la tarde (consulta pre-natal y odontológica) se den a medio día (entre las 12:00 y 14:00 hrs.)
4. Identificar claramente el área y la persona encargada de dar información general, sobre todo a los usuarios que llegan por primera vez.
5. Que en la pre-consulta los pacientes sean clasificados en grupos tales como, control del niño sano, consulta prenatal, emergencias y consulta externa para brindar atención más adecuada y oportuna.
6. Definir claramente el horario de trabajo de cada uno de los médicos y vigilar que éste se cumpla.
7. Revisar las actividades diarias (de rutina) propias de cada cargo, especialmente del contador y de secretario para analizar dónde hay duplicidad de funciones, cuales no se realizan y por qué.
8. Revisar los mecanismos de referencia y contra-referencia con el Hospital Roosevelt.
9. Establecer nuevamente la Clínica del Niño Sano que podría ser atendida por Auxiliares de Enfermería.
10. Estudiar si conviene o no reestablecer los mecanismos existentes anteriormente con respecto a la consulta de atención prenatal (que cada paciente llegue a la primera consulta llevando consigo los resultados de los exámenes de laboratorio de rutina indicados por las normas de atención pre-natal).

11. Que se estudie la necesidad sentida de contrarar a otro (a) secretario (a) para realizar actividades que actualmente miembros del personal encuentran incompatibles con sus demás actividades, por ejemplo, el cobrar la consulta y el control de la bodega.
12. Que los cambios que se decidan hacer se hagan en forma consulta entre la Directora y el personal del Centro.

B. Con respecto a las relaciones entre el personal

1. Establecer días fijos de reuniones mensuales (por ejemplo, el primer lunes de cada mes) de todo el personal, incluyendo a la Directora, Enfermeros Graduados, Auxiliares de Enfermería y personal de administración.
2. Que en estas reuniones se dé información general y específica sobre el trabajo de cada uno, se haga crítica positiva y se planteen problemas, incluyendo los de relaciones humanas, para encontrarles solución.
3. Que las órdenes emanadas de la Dirección se hagan anticipadamente en presencia de los jefes más inmediatos (siguiendo líneas jerárquicas de mando, según las normas) y por escrito, además de verbalmente.
4. Que las órdenes emanadas del Hospital Roosevelt sean dirigidas a la Dirección del Centro de Salud y de allí sean dadas a conocer al resto del personal, de preferencia, también por escrito.
5. Que se dé un curso de refrescamiento sobre relaciones humanas, con ejercicios prácticos que ayuden a mejorar las relaciones

entre el personal y con los usuarios del Centro.

7. Que se dé oportunidades de superación a todo el personal, por ejemplo, promoviendo su participación en actividades del mismo y en cursos o talleres organizados por el Area.
8. Que se concientice al personal del Hospital Roosevelt sobre la importancia de atender a los pacientes referidos desde el Centro de Salud y la necesidad de la contra-referencia.

C. Con respecto a las relaciones con los usuarios

1. Que en el curso de refrescamiento sobre relaciones humanas también se realicen ejercicios prácticos que ayuden a mejorar las relaciones con los usuarios del Centro.
2. Que se ponga atención en practicar las fórmulas de cortesía usuales (saludos, por ejemplo) con los usuarios en donde estos se encuentren.
3. Que siempre se proporcione información solicitada por los usuarios o se les refiera con la persona que puede proporcionarla.

D. En relación al Programa de Cooperación Interinstitucional y Extensión de Cobertura

1. Que se aclare al personal los objetivos del programa y sobre todo los procedimientos para llevar a cabo el mismo.
2. Que se concientice al personal sobre la necesidad del trabajo comunitario.

REFERENCIAS

- 1 Programa de Coordinación Interinstitucional y Extensión de Cobertura en el Area Guatemala-Sur con Enfasis en Atención Materno Infantil. Documento Preliminar.
Guatemala, Hospital Roosevelt, Noviembre 1984.

**GUIA 1.1 ENTREVISTA: INFORMACION GENERAL SOBRE EL SERVICIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD, COLONIA Iero. DE JULIO, ZONA 19, GUATEMALA**

Informante: _____ **Fecha:** _____

Entrevistar al jefe del Centro de Salud.

1.1.1 Horario de atención regular y especial para ciertos servicios (indicar para cada día de la semana).

1.1.2 Servicios ofrecidos

Tratamiento médico, atención materno-infantil, vacunación, visitas domiciliarias, planificación familiar, ayuda alimentaria, charlas educativas, ambulancia, etc.

1.1.3 Personal

Cargos y número de personas que trabajan en el servicio a tiempo parcial o completo.

1.1.4 Lista de Equipo y Medicinas

Específicamente para diarrea, inmunizaciones y monitoreo de crecimiento (sobres de sales de rehidratación oral, antidiarreicos, antibióticos, botellas de suero, agujas, vacunas, balanzas).
¿Frecuencia del envío de medicinas? ¿Transporte? ¿Cantidades? ¿Son suficientes? ¿Hay envase con volumen de un litro? ¿Se puede hervir agua? ¿Hay refrigeradora en buen estado?

1.1.5 Costo del servicio y medicinas a los pacientes.

1.1.6 Utilización

En promedio, ¿cuántos pacientes ven diariamente? (por tipo de consulta, se aplica)

¿Cuánto es el tiempo normal de espera de un paciente?

En relación al personal y equipo disponibles, ¿los pacientes son muy pocos, suficientes, demasiados?

GUIA 1.2 ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

CENTRO DE SALUD, COLONIA 1ero. DE JULIO, ZONA 19, GUATEMALA

Informante: _____ **Fecha:** _____

Puesto que ocupa: _____

Entrevistar a ada miembro del personal del Centro de Salud.

- 1.2.1 ¿Cuál es su trabajo actual? ¿Qué tareas específicas realiza?
- 1.2.2 ¿Le gusta su trabajo? ¿Por qué sí/no?
- 1.2.3 ¿Qué le produce más satisfacción en su trabajo?
- 1.2.4 ¿Qué obstáculos/problemas presenta su trabajo?
- 1.2.5 Dados los problemas mencionados, ¿cómo podría mejorar su trabajo?
¿Qué cambios sugiere?
- 1.2.6 ¿Qué piensan las personas del lugar sobre el servicio? ¿Por qué?
- 1.2.7 ¿Qué sabe usted sobre el "Programa de Extensión de Cobertura en el
Área Guatemala-Sur" (del hospital Roosevelt)?
- 1.2.8 ¿Qué le parece ese programa?
- 1.2.9 ¿Cree que afectará este programa las actividades y tareas que actual-
mente realiza? ¿Cómo? ¿Es eso positivo o negativo? ¿Por qué?
- 1.2.10 ¿Qué sugerencias puede dar para este programa?
- 1.2.11 ¿Cómo son las relaciones humanas entre el personal de este servicio?
¿Entre compañeros? ¿Con los superiores?
- 1.2.12 ¿Cómo podrían mejorarse las relaciones humanas entre el personal?
¿Qué sugerencias puede dar?

GUIA 1.3 ENTREVISTA DE SALIDA DEL CENTRO DE SALUD

CENTRO DE SALUD, COLONIA Iero DE JULIO, ZONA 19, GUATEMALA

Informante: _____ **Fecha:** _____

Entrevistar a pacientes a la salida del Centro de Salud

- 1.3.1 ¿Qué tiene el paciente?
- 1.3.2 ¿Quién tuvo la idea de ir allí? ¿Por qué?
- 1.3.3 ¿De dónde (qué lugar) vinieron? Distancia del lugar al recurso
- 1.3.4 ¿Cómo llegaron (transporte)? Costo del transporte (si aplica)
- 1.3.5 ¿Quién(es) acompañó(aron) al paciente?
- 1.3.6 ¿A quién querían ver/consultar? ¿lo vieron? ¿quién vió al paciente? Si el paciente fue rechazado, ¿por qué motivo?
- 1.3.7 ¿Qué dijo/dijeron que tenía el paciente (diagnóstico*)? ¿Sabe qué es eso? ¿entiende lo que tiene?
- 1.3.8 ¿Recibió medicina, receta, otro? ¿Sabe cómo se usa la medicina dada/recetada? ¿le explicaron? ¿quién?
- 1.3.9 Costo total de la consulta (especificar servicio, medicina, etc)
- 1.3.10 Tiempo total de la consulta (desde que llegó, hasta que salió)
- 1.3.11 Opinión sobre el servicio. ¿Lo volvería a usar? ¿Para qué?
- 1.3.12 ¿Ha visto usted carteles pegados en las paredes del Centro de Salud u otro material? ¿Qué ha visto? (Pídale al informante que le describa en detalle lo que ha visto, lo que recuerda y cómo lo interpreta)

* Se debe, posteriormente, volver al libro de consultas o record del paciente para comparar lo que el médico o enfermera indicó y lo que entendió el paciente.

**GUIA 2.1 OBSERVACION: CARACTERISTICAS FISICAS DEL SERVICIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD, COLONIA Iero. DE JULIO, ZONA 19, GUATEMALA**

Fecha: _____

2.1.1 Hacer plano de la instalación. Trazar el recorrido del paciente en el plano. Indicar tamaño aproximado.

2.1.2 Servicios: Luz, iluminación
Agua
Desagüe
Sanitarios (para el personal, para usuarios)
Utilización del servicio sanitario

2.1.3 Número y condiciones de los servicios y del Centro de Salud en general:

Limpio /sucio
Nuevo /viejo

**GUIA 2.2 OBSERVACION: SALA O AREA DE ESPERA DEL SERVICIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD, COLONIA lero. DE JULIO, ZONA 19, GUATEMALA**

Fecha: _____

2.2.1 Registrar tiempos de espera de varios pacientes.

2.2.2 Observar las actividades de los pacientes mientras esperan.

2.2.3 Número de personas que esperan, condiciones (privacidad, aglomeración, etc.)

2.2.4 Notar interacciones entre el personal de salud y los pacientes

Tipo (verbal: saludo, pregunta, orden, información, regaño)

Contenido

Quién inicia

Privacidad

Nivel de ruido

Cómo se indica al paciente que es su turno

(Hacer observaciones para juzgar interacciones: uso de fórmulas de cortesía, respeto, tono de voz, lenguaje, etc. Notar tanto aspectos positivos como negativos de la espera).

GUIA 2.3 OBSERVACION: CONSULTA EN EL SERVICIO DE SALUD

CENTRO DE SALUD, COLONIA 1ero. DE JULIO, ZONA 19, GUATEMALA

Tipo de Consulta: _____ **Fecha:** _____

2.3.1 Ambiente, situación

2.3.2 Participantes (sujetos)

2.3.3 Secuencia de los que pasa en la consulta

¿Qué refiere el paciente? (historia, síntomas)

¿Quién examina?

Examen físico

Diagnóstico

Tratamiento prescrito

2.3.4 Afecto (de cada sujeto)

Contacto visual

Tono de Voz

Quién habla, quién escucha

Contacto físico

Hacer observaciones para juzgar si la conducta fue fría - neutral
amigable/interesada

2.3.5 Interacciones

Tipo (verbal: pregunta, orden, información, regaño)
contenido

2.3.6 Educación en salud

¿Quién imparte?

Contenido (qué imparte)

2.3.7 Nivel de las explicaciones dadas al paciente

Se tratan los puntos: Qué, por qué y cómo

¿Se pide al paciente repetir instrucciones para fines de claridad?

**GUIA 2.4 OBSERVACION: AYUDA ALIMENTARIA Y/O EXAMEN ANTROPOMETRICO
CENTRO DE SALUD, COLONIA lero. DE JULIO, ZONA 19, GUATEMALA**

Fecha: _____

- 2.4.1 ¿Hay programa de distribución de alimentos? Describir tomando en cuenta los puntos 2.4.3 - 2.4.10 abajo.**
- 2.4.2 ¿Hay evaluación antropométrica? Describir tomando en cuenta los puntos 2.4.3 - 2.4.10 abajo.**
- 2.4.3 ¿Quién distribuye los alimentos? ¿Quién toma medidas?**
- 2.4.4 ¿Cuándo se distribuyen los alimentos? ¿Cuándo se toman las medidas antropométricas?**
- 2.4.5 ¿Que alimentos se distribuyen? ¿Qué medidas (antropométricas) se toman?**
- 2.4.6 ¿A quiénes se les da alimentación? Criterios de selección de beneficiarios. ¿A quiénes se les toman medidas?**
- 2.4.7 ¿Qué control se lleva? ¿Dónde se registran las medidas? ¿Obtiene una copia la madre?**
- 2.4.8 ¿Cuál es la reacción de las madres a la distribución de alimentos? ¿Cuál es la reacción de las madres al examen antropométrico?**
- 2.4.9 ¿Es asociado el examen antropométrico con la entrega de alimentos?**
- 2.4.10 ¿Es asociada la entrega de alimentos / el examen antropométrico con consejos nutricionales? ¿Cuáles? (charlas, demostraciones) Comunicación (tipo, contenido, nivel de explicación).**

GUIA 2.5 OBSERVACION: RESUMEN PACIENTES EN PROCESO DE RECURSO DE SALUD
 CENTRO DE SALUD, COLONIA 1ero. DE JULIO, ZONA 19, GUATEMALA

Paciente: _____ Fecha: _____

	Secuencia de la Visita		Interacciones	
	Pasos	Duración	¿Quiénes?	Dijeron/Hicieron
1				
2				
3				
4				
5				
6				

-8-

¿Fue el paciente referido al Hospital Roosevelt? _____

En caso afirmativo, seguir al paciente y describir el proceso de la visita en ese hospital en otra hoja de resumen.

Comunidad: _____ Tipo de negocio: _____

Informante: _____ Fecha: _____

Entrevistar al dueño o encargado principal de la farmacia (botica) o tienda (si vende medicinas)

3.1.1 Horario de atención regular y especial

Indicar cuándo está abierta la farmacia cada día
 ¿Tiene sistema de turnos (atención nocturna)? ¿Cuántas veces al mes? ¿Hasta qué hora?

3.1.2 Servicios ofrecidos

venta de medicinas, tratamiento médico, etc.

3.1.3 Personal

¿Cuántas personas trabajan en el establecimiento a tiempo parcial o completo?

3.1.4 Listar equipo y medicinas

específicamente para tratar diarrea (sobres de sales de rehidratación oral, antidiarreicos, antibióticos, botellas de suero, etc.)

¿Cuáles son las medicinas que más se venden para la diarrea? (si tiene sales de rehidratación oral) ¿Se vende el suero oral? ¿Por qué sí/no? ¿Costo? ¿Qué recomienda para promover uso de suero oral?

3.1.5 Utilización

En promedio, ¿Cuántas consultas atiende en un día?
 De esas consultas, ¿qué porcentaje es por casos de diarrea?
 ¿Dónde viven en su mayoría los clientes que usan este establecimiento?
 ¿Refiere consultas a otro establecimiento? ¿Cuáles? ¿A dónde?
 A su juicio, ¿por qué la gente consulta este establecimiento? (en lugar de ir a otro, ej. puesto de salud)

3.1.6 Comunicación

¿Cree la gente lo que dice el radio?
 ¿Ha habido recientemente (último año) alguna campaña exitosa para promover un medicamento? ¿Cuál?
 ¿Qué medios utilizaron para promoverlo?

GUIA 3.2 ENTREVISTA AL PERSONAL DE FARMACIAS (BOTICAS)

Comunidad: _____ **Tipo de Negocio:** _____

Tipo de Personal: _____ **Fecha:** _____

Entrevistar a cada miembro del personal de farmacias y tiendas (que vendan medicinas) en la comunidad.

3.2.1 Sexo: masculino, femenino

3.2.2 Edad (en años cumplidos):

3.2.3 Grupo étnico (si aplica):

3.2.4 Habla lengua de la comunidad (si aplica):

3.2.5 Educación (número de grados ganados en primaria o secundaria):

3.2.6 Capacitación profesional (estudios técnicos, universitarios):

3.2.7 Otros cursos:

3.2.8 Número de años en ese trabajo:

3.2.9 ¿Cómo aprendió usted este trabajo?

3.2.10 ¿Cuáles son los remedios más usados para la diarrea?

**3.2.11 (Si tienen sales de rehidratación oral) ¿Se vende el suero oral?
¿Por qué?**

3.2.12 ¿Qué recomienda para promover el uso del suero oral?