

DISCUSIÓN

De la muestra de las cuarenta mujeres el rango de edad fluctúa entre los 16 y los 52 años, siendo 26 años la edad la moda, que coincide con la mediana. La media aritmética es de 27,53 años. Respecto al estado civil (V2), el 22,5 % son solteras, el 15 % conviven y el 62,5 % están casadas. El 55 % de las encuestadas afirmaron ser jefas de hogar (V3), y el 45% afirmó no serlo. Con respecto al trabajo remunerado (V4), el 32,5 % de la muestra, sí tenía y el 67,5 % restante, no. De las mujeres que trabajan, el 53,85 % dijo tener un trabajo estable, y un 46,15 %, inestable (V5). La cantidad de tiempo que llevan atendiéndose estas mujeres en el consultorio fluctúa entre 2 meses y 29 años, siendo el promedio 9 años 7 meses, y la mediana 5 años 6 meses.

En ginecología el trato de la matrona al atenderla (V 16) obtuvo la calificación perfecta (100% de las respuestas satisfactorio), seguida de la cantidad de tiempo que le dedica la matrona (V 18), y de la información brindada por la matrona sobre el problema a tratar (V 17), con el 70% de las respuestas satisfactorias cada una.

En planificación familiar, la variable mejor calificada fue la información brindada por la matrona sobre el problema a tratar (V 17), que obtuvo el 90% de las respuestas satisfactorias, en segundo lugar, se ubicó el trato de la matrona al atenderla (V 16), con el 80% de las respuestas satisfactorias, seguida de comodidad de los días en que se atiende (V 11) y cantidad de tiempo que le dedica la matrona (V 18) con el 70% de las respuestas satisfactorias cada una.

En pre-natal hubo 2 variables que las 10 encuestadas calificaron como satisfactorio, que son el trato de la matrona al atenderla (V 16) y la cantidad de tiempo que le dedica la matrona (V18). La comodidad de los días en que se atiende (V 11) fue bien calificada, obteniendo el 90% de las respuestas satisfactorias, y la disponibilidad de horas (V 12) que obtuvo el 80%.

En post-natal, el trato de la matrona al atenderla (V 16) obtuvo la calificación perfecta, y la información brindada por la matrona sobre el problema a tratar (V 17) y la cantidad de tiempo que le dedica la matrona (V 18) obtuvieron el 90% de las respuestas satisfactorias cada una.

De lo anterior podemos concluir que la atención que brinda la matrona, según la percepción de las usuarias del consultorio, sería buena, ya que en todas las áreas fue bien calificada y la parte de la muestra que pide una mejoría de alguna de estas 3 variables (V 16, V 17, V 18), es porcentualmente muy baja.

Al referirnos a las variables peor calificadas, podemos decir que en ginecología la disponibilidad para atender casos imprevistos (V 15) y el trato del personal administrativo (V19) fueron las peor calificadas con el 50% de las respuestas insatisfactorias cada una.

En planificación familiar la disponibilidad para atender casos imprevistos obtuvo el 50% de las respuestas insatisfactorias, seguida de el trato del personal administrativo (V 19) y la disponibilidad de remedios (V 20) que obtuvieron el 40% de respuestas insatisfactorias cada una.

Por último, en post-natal la disponibilidad para atender casos imprevistos (V 15) fue calificada como insatisfactorio por el 60% de las encuestadas, la capacidad de la sala de espera (V 7) por el 50% de las mujeres y la disponibilidad de horas (V 12) y el tiempo de espera para ser atendidas (V 13) fueron calificadas como insatisfactorio por el 40% de las usuarias cada una.

Concluyendo, del total de las cuarenta encuestadas las tres variables mejor calificadas fueron las que tenían relación con la atención, información y trato de la matrona con las pacientes. Así, a la variable 16, trato de la matrona al atenderla, el 95% de las encuestadas contestaron que era satisfactoria, siendo esta variable la mejor

calificada. La variable que obtuvo la segunda mejor evaluación fue la número 18, cantidad de tiempo que le dedica la matrona al atenderla, donde el 82,5 % de las encuestadas lo calificaron de satisfactorio. Finalmente la tercera variable que obtuvo mayor grado de satisfacción con un 62,5% de respuestas satisfactorias fue la número 17, información brindada por la matrona a la paciente sobre el problema a tratar

Por otra parte, las tres variables que obtuvieron el mayor grado de insatisfacción del total de las encuestas, fueron, en primer lugar la número 15, disponibilidad para atender casos imprevistos. Esta variable fue calificada de insatisfactorio por el 42,5% de las encuestas. En segundo lugar se ubica el tiempo de espera para ser atendida, teniendo el 40% de las respuestas insatisfactorias. Por último, la variable 19, trato del personal administrativo, con el 25% de las respuestas insatisfactorias.

Resumen Nicole

Al comparar tablas 6, 7, 8 y 9 podemos ver que las pacientes de planificación familiar y pos-natal tienen como primera prioridad mejorar la V13 (tiempo de espera para ser atendida). En el caso de post-natal creemos que una posible explicación sería el hecho que éstas mujeres deben llevar al bebé, lo que hace la espera larga y cansadora. A demás el bebé no puede esperar mucho ya que está constantemente necesitando mudas, alimentos, etc.

prioridad mejorar el tiempo de espera para ser atendidas (V 13), lo que se podría explicar con que generalmente asisten al consultorio con la guagua, lo que hace que la espera se haga larga y cansadora. Además una guagua no puede esperar mucho, ya que está constantemente necesitando de mudas, alimentos, etc. Por su parte, las pacientes de prenatal y de ginecología, dejaron la V 13 en segunda y tercera prioridad respectivamente. Para explicar mejor este suceso, analizamos la tabla 11 donde se encuentra el promedio de espera en cada área según lo que contestaron las encuestadas en la V 13 (cuando se les pedía que anotaran cuánto se demoraban en atenderlas generalmente). Esta tabla muestra que las que dicen esperar más, son las pacientes de planificación familiar (1 hora 21 minutos, promedio), seguidas por las de postnatal (1 hora, 3 minutos, promedio), en tercer lugar estaría el tiempo de espera para las pacientes de prenatal (56 minutos promedio) y por último, en ginecología deben esperar un promedio de 52 minutos.

Nos parece que la diferencia de media hora más en el tiempo de espera para las pacientes de planificación familiar que para las pacientes de ginecología, explicaría la razón de por qué para las primeras, la V 13 sería primera prioridad, mientras que para las pacientes de ginecología se ubicaría en tercera prioridad.

Otra variable que ocupa un lugar importante en las 4 áreas, es la disponibilidad para atender casos imprevistos (V 15), que se encuentra calificada como segunda prioridad en planificación familiar, prenatal y postnatal, y como cuarta prioridad en ginecología. El hecho de que las pacientes de ginecología hayan ubicado esta variable en un lugar inferior de lo que la ubicaron en las otras áreas creemos se puede deber, en el caso de pre-natal y post-natal, a que las razones por las que estas últimas, las veces que acuden con urgencia al consultorio, ello se relaciona muchas veces con la vida del feto o bebé.

Para las pacientes de prenatal y de ginecología, lo primero que debería ser mejorado, es el trato de personal administrativo (V 19), mientras que en las otras 2 áreas no se encuentra dentro de las 5 prioridades. En el caso de prenatal, la importancia otorgada a esta variable podría relacionarse con el período sensible por el que atraviezan las embarazadas.

La disponibilidad de horas (V 12) es otra de las variables que las pacientes esperarían ver mejorada, ya que se ubicó en tercera prioridad en planificación familiar y postnatal y en segunda prioridad en ginecología. La disponibilidad de remedios (V 20) también es una variable a la que las pacientes le asignan un cierto nivel de preferencia a la hora de buscar soluciones a sus necesidades, ya que fluctúan entre la cuarta y quinta prioridad en todas las áreas.

Las pacientes del prenatal son las que mayor importancia le asignan a la mejora de la capacidad de la sala de espera (V 14), quienes la ubicaron en quinta prioridad, ya que en las otras áreas esta variable se ubicó bastante más abajo. Este dato, a primera vista nos parece lógico, puesto que las mujeres embarazadas se cansan bastante más de lo normal, lo que las haría exigir una sala de espera que de a vasto para todas las pacientes.

En general, las variables que se relacionan con la matrona, es decir, trato de la matrona al atenderla (V 16), información brindada por la matrona sobre el problema a tratar (V 17) y cantidad de tiempo que le dedica la matrona (V 18), están bien calificadas en todas las áreas y no se pidió mejoría de ninguna de ellas.

Por su parte, la variables cercanía entre su casa y el consultorio (V 8) y movilización entre su casa y el consultorio (V 9), tampoco recibieron muchas quejas, de lo cual pudimos concluir que las pacientes estiman que dentro de lo que se puede, el consultorio no les queda mal ubicado, o que creen que el consultorio no puede hacer nada al respecto (como muchas de ellas nos lo expresaron)

También fueron más o menos bien evaluadas las variables comodidad del horario de atención (V 10) y comodidad de los días que se atiende (V 11), lo que indica que en general las mujeres podrían organizarse para asistir al consultorio sólo los días hábiles, de 8 :00am a 5 :00pm.

En conclusión, al analizar en conjunto los resultados de las prioridades de las cuatro áreas de atención (tabla número 10), podemos afirmar que la variable que más se nombró (con un total de 28) dentro de las cinco primeras es la variable 13 (tiempo de espera). Luego, en orden decreciente, con un total de 26 la variable 15 (disponibilidad para atender casos imprevistos), la variable 19 con un total de 23 (trato del personal administrativo). Por último, con un total de 22, la variable 12 (disponibilidad de horas).