UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO

Percepción de las Trabajadoras Sexuales de la Calidad de Atención que se brinda: Cerets de la Disa V Lima Ciudad 2003

TESIS para optar el Grado Académico de : MAGÍSTER EN SALUD REPRODUCTIVA Con Mención en Sexualidad Humana

Shumaya Iturrizaga Colono

LIMA – PERÚ 2004

“A Dios, por darme vida, a mis padres y hermanas por su ayuda incondicional, que me alienta a seguir planteándome nuevas metas día a día”.

RECOMENDACIONES 42

BIBLIOGRAFIA 43

ANEXOS 47

RESUMEN

PERCEPCIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CALIDAD DE ATENCION QUE SE BRINDA: CERETS DE LA DISA V LIMA CIUDAD 2003

OBJETIVOS: Determinar la percepción de las trabajadoras sexuales sobre la calidad de atención y sus aspectos, en los CERETS DISA V Lima.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio que en su primera parte es de Tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, en 346 trabajadoras sexuales (TS) que acuden a sus controles en los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (CERETS) Raul Patruco y Surquillo. Se analizó a través de un cuestionario las percepciones de los aspectos técnicos e interpersonales de la calidad de atención. Los datos fueron procesados en forma porcentual y para las asociaciones se utilizó el chi cuadrado (X^2).

La segunda parte del estudio es de tipo Cualitativo, en 12 TS que acuden a los CERETS. Se analizó la percepción de la calidad de atención y sus aspectos a través de una entrevista a profundidad, las entrevistas fueron analizadas por la investigadora.

RESULTADOS: La percepción de las trabajadoras sexuales sobre la calidad de atención de estos centros es adecuada en 87%. Los aspectos de la calidad de atención percibidos como adecuados son: la accesibilidad en 84%, la confianza al médico en 93%, el prestarles atención durante la consulta un 93%, el trato humano brindado 92%, y la información de sus diagnósticos de salud 92%, mientras el tiempo de espera fue percibido como inadecuado en 83%. Los resultados del estudio cualitativo evidenciaron que uno de los motivos principales por el que las trabajadoras sexuales acuden a los CERETS es por sus controles y por la buena atención que se les brinda. Los aspectos que mencionaron sobre la calidad de atención percibidas como adecuadas son: la confianza al médico, el trato humano, el sentirse escuchadas, mientras los aspectos percibidos como de mala calidad son principalmente los tiempos de espera prolongados.

CONCLUSION:

Las trabajadoras sexuales perciben una adecuada calidad de atención, a pesar de que existen ciertos procesos de la atención que son inapropiados, como los tiempos de espera prolongados.

Para estas mujeres lo más importante de la atención brindada es que la información del diagnóstico médico que se le brinda sea positivo y si es lo contrario que se le resuelva su problema de salud como sea, ya que su percepción sobre calidad de atención gira alrededor de estos hechos mencionados.

Palabras clave: Percepción, Calidad de Atención, Trabajadora Sexual.

SUMMARY

SEXUAL WORKERS PERCEPTION OF THE QUALITY OF ATTENTION THAT OFFERS: CERETS OF THE DISA V LIMA CITY 2003

OBJECTIVES: To determine the perception of the sexual workers of the quality of attention and their aspects, in the CERETS DISA V Lima.

MATERIAL AND METHODS: Study that in its first part is of Quantitative, Descriptive and Traverse Type, in 346 sexual workers (TS) that go to their controls in the CERETS (Patruco and Surquillo). It was analyzed through a questionnaire the perceptions of the aspects of the technical and interpersonal of the quality of attention. The data were processed in percentage form and for the associations was used the jhi quarter (x^2).

The second part of the study is of Qualitative Type, in 12 TS that go to the CERETS. The perception of the quality of attention and their aspects was analyzed through an interview to depth; the interviews were analyzed by the investigator.

RESULTS: The perception of the sexual workers about the quality of attention of these centers is adapted in 87%. The aspects of the quality of attention perceived as appropriate are: the accessibility in 84%, the trust to the doctor, paying them attention during the consultation 93% respectively, and the human treatment offered 92%, and the information of their diagnoses of health 92%, while the prolonged time of wait was perceived as inadequate in 83%. The results of the qualitative study evidenced that one of the main reasons for which the sexual workers go to the CERETS is for their controls and for the good attention that offer. The aspects that they mentioned about the quality of attention perceived as appropriate are: the trust to the doctor, the human treatment, being listened, while the aspects perceived as of bad quality are mainly the prolonged time of wait.

CONCLUSION:

The sexual workers perceive an appropriate quality of attention, although exists certain processes of the attention that are inappropriate, as the prolonged time of wait.

For these women the most important in the offered attention is that the information of the medical diagnosis that is offered be positive and if it is the opposite that be solved their problems of health like be, since their perception about the quality of attention rotates around these mentioned facts.

KEY WORDS: Perception, Quality of Attention, Sexual Workers.

INTRODUCCION

El presente estudio muestra las percepciones de las trabajadoras sexuales sobre la calidad de atención brindada en los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual Raúl Patruco Puig y Surquillo, establecimientos pertenecientes a la DISA V – Lima Ciudad.

Desde una perspectiva de salud pública, la calidad significa ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgos a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles. [15]

Se define la calidad en salud como la aplicación de la ciencia y tecnología médica y las interacciones personales, como pilar fundamental para lograr calidad en los servicios que recibe un paciente [6,7,8]

La calidad es un atributo del cuidado médico. Se ha descrito el concepto de calidad, el cual debe ser entendido en 2 dimensiones inseparables, por un lado ***la técnica***, representada por la aplicación de conocimientos y procedimientos para la solución de problemas del paciente; y por otra ***la interpersonal***, relacionado por la relación médico paciente, el cual depende de varios elementos: la relación de la calidad de comunicación, la habilidad del médico para conversar con los pacientes y la habilidad de tratar a sus pacientes con empatía, honestidad, tacto y sensibilidad[6,7,811,12,21]

La atención en salud naturalmente cuida la definición de calidad en términos de los atributos y sus resultados de la atención brindada por los médicos y los resultados de sus pacientes, principalmente esto manifestado por la satisfacción de la atención brindada. La percepción de la atención médica se ha abordado en 2 puntos principales; primero la parte asistencial-gerencial expresada a través de estudios cuantitativos, en el cual se pone énfasis en la satisfacción del usuario, a través del cual se puede obtener opinión acerca de los procedimientos y acciones realizadas en la consulta (proceso) y los cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida (resultado);

en segundo lugar y en menor grado desde la perspectiva del paciente a través de los estudios cualitativos, ya que en el ámbito de la calidad de la atención, el estudio de la vida de los sujetos investigados, no son fáciles de cuantificar bajo esquemas cuantitativos, conllevando esto a un problema donde el investigador no tiene objetividad, donde este busca información dentro de los sujetos investigados, por lo que recurre a técnicas donde la validez y confiabilidad son muy preciadas que la precisión de los datos, este es el caso de las técnicas cualitativas, donde la validez, le da coherencia al relato que esta tratando de estudiarse y la confiabilidad se refleja con la capacidad de disminuir la subjetividad del investigador, por lo que los estudiosos en el tema tendrán mayor probabilidad de encontrar datos importantes sobre la calidad de atención, los cuales nos permite identificar claramente las preocupaciones y problemas que los usuarios enfrentan, así como sus evaluaciones positivas o negativas de la atención recibida en los establecimientos de salud, además que es un enfoque muy poco utilizado en el campo de la salud.[6,8,15,2429,31]

Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez común [18,22,25]. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes relacionados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia tanto a la organización otorgante de los servicios de salud, en este caso los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (CERETS), a los prestadores directos (médicos y equipo de salud) y a los usuarios mismos de sus necesidades y expectativas.

Este método representa una de las formas rápidas para analizar los aspectos de calidad de los servicios y ofrece beneficios a costos relativamente bajos. Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estructuras de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor, sobre los aspectos técnicos de la atención.

Con base a lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la calidad de atención que son: ***la estructura*** (comodidades, instalaciones físicas, organización), ***el proceso*** (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y ***el resultado*** (cambios en los estados de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan y obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se confunde conceptualmente, con la definición de calidad ya que aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones. [18,23,29,33]

Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, la privacidad, la accesibilidad de la atención y lo más básico que obtenga el servicio que procura.

Con el creciente reconocimiento de la perspectiva del cliente, la calidad en los servicios y en la atención de salud se está volviendo a definir como "la forma en que el sistema trata a los clientes. Cuando los sistemas de salud y sus empleados ponen al cliente por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren las necesidades del cliente con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente, acceso y equidad.[20]

En lo que respecta a los establecimientos de salud para las trabajadoras sexuales que son los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual(CERETS), los cuales brindan a estas mujeres evaluación clínica mensual, evaluación laboratorial, además una continua y eficaz consejería que motive: El control medico periódico, al uso de preservativo en todo encuentro sexual, adecuados hábitos de higiene, la inversión en salud y la no automedicación; y también se provee de condones en cada visita y se da

tratamiento gratuito para las ETS curables[16,17,26,27]. Es así que considero importante analizar la percepción de la calidad de atención que se les brinda a las trabajadoras sexuales en estos establecimientos de Salud Raúl Patruco Puig y de Surquillo pertenecientes a la Dirección de Salud V de Lima, ya que no existen trabajos e investigaciones dirigidas en este aspecto a este tipo de población de riesgo, además que la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes en nuestro país, por lo que el estudio constituye una de las aproximaciones de la percepción de las trabajadoras sexuales sobre la calidad de atención recibida en estos establecimientos de salud y por lo tanto, esta abierto a realizar el mismo tipo de estudio en realidades diferentes que permitan conocer mejor este grupo poblacional de riesgo en sus diferentes contextos de manera que permita plantear estrategias adecuadas para que se les aliente a procurar a la atención medica y regresar por mas servicios de salud.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la presente investigación se planteo conocer:

¿Cuáles son las percepciones que manifiestan las trabajadoras sexuales referentes a la calidad de atención y sus aspectos, que se brinda en los CERETS de la Dirección de Salud V Lima ciudad durante el año 2003?

I. MARCO TEORICO

1.1 PROBLEMA

Según Sanchez MR, menciona que evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común [33].

La atención en salud naturalmente cuida la definición de calidad en términos de los atributos y sus resultados de la atención brindada por los médicos y los resultados de sus pacientes, principalmente esto manifestado por la satisfacción de estas en la atención brindada [33].

Un problema claramente planteado por la literatura internacional establece que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención [1,3,10,30].

Cortez [4] en nuestro país, planteo la hipótesis que la percepción del beneficio obtenido por la atención es tan grande, respecto a las carencias y limitaciones anteriores, que el paciente expresa el beneficio obtenido como satisfacción, a pesar de existir manifestaciones objetivas de diversos niveles de disconfórt.

Vicuña y colaboradores [28] encuentran evidencia empírica al analizar la satisfacción inmediata después de la consulta de los usuarios del primer nivel de atención del Ministerio de Salud (MINSA), que apuntan a confirmar la hipótesis de Cortez, dado que se encuentran niveles de satisfacción superiores al 90%, con porcentajes significativos de quejas de los usuarios (50,8% refiere más de dos quejas respecto al establecimiento).

Otros investigadores, muestran como algunas situaciones de deficiencias en la atención del servicio (como tiempos de espera prolongados, medidos por observación directa) son percibidos como normales por los usuarios. [3,14]

Por otro lado, cabe mencionar que existe todo un debate respecto a la objetividad de las percepciones de los usuarios. Algunos investigadores [2,18] explican la falta de

objetividad de los usuarios para percibir condiciones concretas de atención en todo un conjunto de mediaciones culturales y sociales. Ello es más evidente en situaciones que tienen que ver con intervenciones de salud relacionadas a problemas con compromiso de la vida o acciones médicas de alta valoración [4], como la atención a las trabajadoras sexuales.

Cuando se quiere hablar sobre prostitución en el país, nos encontramos con un gran vacío acerca de esta realidad tanto de conocimientos como de estadística.

La falta de información estadística se debe al hecho de que la población tiene una limitada percepción de este problema, al considerar que las mujeres involucradas en este ejercicio son las únicas responsables.

Sobre la atención prestada en los centros de referencia a mujeres que ejercen la prostitución, éstas registran solamente a mujeres que trabajan en prostíbulos registrados y lamentablemente la información sobre el número de trabajadoras sexuales registradas controladas en estos centros de referencia es parcial.

La medición de la satisfacción de la trabajadora sexual (TS) con la atención de salud brindada, no resulta tarea fácil, pues no existen trabajos e investigaciones dirigidas en este aspecto a este tipo de población en nuestro país sobre las percepciones que tienen estas mujeres sobre la atención que se brinda en los CERETS, por ello la presente investigación constituye una aproximación de la percepción de las trabajadoras sexuales sobre la calidad de atención que se les brinda en estos establecimientos de salud.

1.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la percepción de las trabajadoras sexuales respecto a la calidad de atención y sus aspectos, en los CERETS de la DISA V Lima ciudad durante el año 2003.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Medir la calidad de atención en cuanto a la técnica: accesibilidad, seguridad.
- Medir la calidad de atención en cuanto a la interacción personal: respeto al usuario, información completa, oportunidad, satisfacción del usuario.
- Medir la asociación entre la calidad de atención con: el tiempo de espera, el trato humano y el prestar atención a la trabajadora sexual durante la consulta.
- Analizar las percepciones de las trabajadoras sexuales a través de la satisfacción que expresan estas con respecto a la atención que se brinda en los CERETS.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO DE ESTUDIO:

2.1.1. PRIMERA ETAPA: Cuantitativo, descriptivo, transversal.

2.1.2. SEGUNDA ETAPA: cualitativo, con entrevista a profundidad.

2.2 DURACION DEL ESTUDIO:

Inicio 10 de Noviembre del 2003 al 15 de Mayo del 2004.

2.3 UNIVERSO:

En 1 822 trabajadoras sexuales controladas en los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (CERETS) de la DISA V Lima ciudad, en los meses del estudio.

2.4 MUESTRA:

PRIMERA ETAPA:

Para esta etapa se seleccionó a 346 trabajadoras sexuales, el cual representa el 19% del universo; la división de estas fue de 256 para el Centro de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual Raúl Patruco Puig y 90 para el de Surquillo. La recolección de la muestra en la trabajadora sexual se realizó a aquellas que aceptaron entrar al estudio, se tomó como parámetro el horario de atención de la consulta para el control médico periódico en cada Establecimiento de Salud, hasta completar el número señalado.

En esta etapa se pretende cuantificar la percepción que tiene la trabajadora sexual sobre los aspectos de la calidad de atención.

SEGUNDA ETAPA:

Se entrevistó a 12 trabajadoras sexuales de las 346 comprendidas en el estudio cuantitativo, 9 de ellas fueron entrevistadas en el Centro de Referencia de transmisión

Sexual Raúl Patruco Puig y 3 entrevistadas en el CERETS de Surquillo. La toma de la entrevista se realizó a aquellas que aceptaron ser entrevistadas y grabadas, se tomó como parámetro el horario de atención de la consulta para el control médico periódico en cada Establecimiento de Salud, hasta completar el punto de saturación que fue en la 12va trabajadora sexual.

En esta etapa se pretende conocer la parte subjetiva de la trabajadora sexual es decir conductas, sentimientos, preocupaciones, problemas desde su perspectiva sobre la calidad de atención recibida.

2.5 CRITERIOS DE INCLUSION:

- Trabajadoras sexuales que aceptaron entrar al estudio.
- Trabajadoras sexuales que recibieron por lo menos dos o mas atenciones en los CERETS.
- Trabajadoras sexuales con edad de 20 años o más.

2.6 CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Trabajador sexual varón
- Trabajadora sexual que padezca de problemas de salud mental.
- Trabajadoras sexuales adolescentes.
- Trabajadoras sexuales que no aceptaron entrar al estudio.

2.7 ELABORACION DEL INSTRUMENTO:

PRIMERA PARTE

Para esta etapa se aplicó un cuestionario que constaba de treinta ítems, veintiocho preguntas con respuesta múltiple (excelente, muy bueno, bueno, regular y malo), una pregunta cerrada y una pregunta abierta (ANEXO 3).

SEGUNDA PARTE

Se utilizó el manual guía de entrevista a profundidad con diecisiete ítems de respuesta abierta como base y preguntas derivadas de las respuestas que brindaban las trabajadoras sexuales entrevistadas y un grabador en el cual se registro las entrevistas a las trabajadoras sexuales (ANEXO 4).

2.8 METODO DE RECOLECCION DE DATOS

PRIMERA ETAPA:

Se aplicó un cuestionario a 346 trabajadoras sexuales procedentes de los dos Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual que acudían para su control medico periódico.

Para la obtención de las 346 encuestas se procedió de la siguiente manera:

Se eligió los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual, los días y el horario de la toma de muestra por conveniencia.

El lugar de la recolección de datos fue en la sala de espera de cada Centro de Referencia de transmisión Sexual.

SEGUNDA ETAPA:

Se aplicó una encuesta tipo entrevista a profundidad a 12 trabajadoras sexuales siendo este número el punto de saturación para esta etapa del estudio.

La entrevista se realizo posterior al control medico periódico en la sala de consejería de cada Centro de Referencia de transmisión Sexual, cada entrevista tuvo una duración de 30 minutos.

2.9 ANALISIS ESTADISTICO:

PRIMERA ETAPA:

Para el análisis de cada aspecto de las dimensiones de la calidad de atención se dicotomizarón las preguntas con respuesta múltiple como: Adecuada (Excelente, Muy

bueno, Bueno) e Inadecuada (Regular y Malo) luego fueron unidas estas con las respuestas cerradas (Si y No), posteriormente fueron procesados y analizados por distribución de frecuencia porcentual en el que se empleo el Programa SPSS vs 11 y para medir las asociaciones se utilizo el chi cuadrado (x^2).

SEGUNDA ETAPA:

Se realizará mediante el análisis respectivo de la entrevistas a profundidad por parte de la investigadora.

III. RESULTADOS

3.1 ASPECTOS GENERALES

De la población de trabajadoras sexuales estudiadas (346) que acudieron a sus controles medico periódicos en los CERETS de la DISA V Lima ciudad se obtuvo que:

EDAD

El promedio de edad de las trabajadoras sexuales estudiadas fue de 27.8 años, con un mínimo de 20 y un máximo de 50 años.

El 68.5% de trabajadoras sexuales tienen una edad entre 20 -29 años, mientras el 22.8% se encuentran entre 30 – 39 años y un 8.7% tienen de 40 años a mas. (TABLA 01)

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Del total de trabajadoras sexuales estudiadas el 47.8% tiene secundaria completa, un 28% con secundaria incompleta y un 15% con superior incompleta y superior completa en un1.7% (TABLA 02).

ESTADO CIVIL

De las trabajadoras sexuales estudiadas, un 59% son solteras, 20.5% convivientes y 15.6% casadas (TABLA 03).

TIEMPO DE TRABAJO

El tiempo promedio de trabajo que las trabajadoras sexuales se encuentran en esta actividad es de 2 años con un mínimo de 2 meses y un máximo de 10 años.

Un 47.4% de trabajadoras sexuales tiene un tiempo de trabajo de 2 meses a un año, mientras el 44.5% tienen un tiempo de trabajo entre 1 - 5 años y el 8.4% de trabajadoras se encuentran ejerciendo un tiempo de 5 años a más. (TABLA 04)

TABLA N° 01

EDAD DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES - CERETS DE LA DISA V LIMA CIUDAD - 2003

Edad (años)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
20 - 29	237	68.5
30 - 39	79	22.8
40 - más	30	8.7
Total	346	100.0

TABLA N° 02

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES - CERETS DE LA DISA V LIMA CIUDAD - 2003

Grado de Instrucción	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Primaria incompleta	21	6,1
Primaria completa	5	1,4
Secundaria incompleta	97	28,0
Secundaria completa	165	47,7
Superior incompleta	52	15,0
Superior completa	6	1,7
Total	346	100,0

TABLA N° 03

ESTADO CIVIL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES - CERETS DE LA DISA V LIMA CIUDAD – 2003

Estado Civil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Soltera	205	59.2
Conviviente	71	20.5
Casada	54	15.6
Viuda	7	2.0
Divorciada	9	2.6
Total	346	100.0

TABLA N° 04

TIEMPO DE TRABAJO DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES - CERETS DE LA DISA V LIMA CIUDAD - 2003

Tiempo de trabajo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
< - 1	164	47.4
1 - 5	153	44.2
5 - +	29	8.4
Total	346	100.0

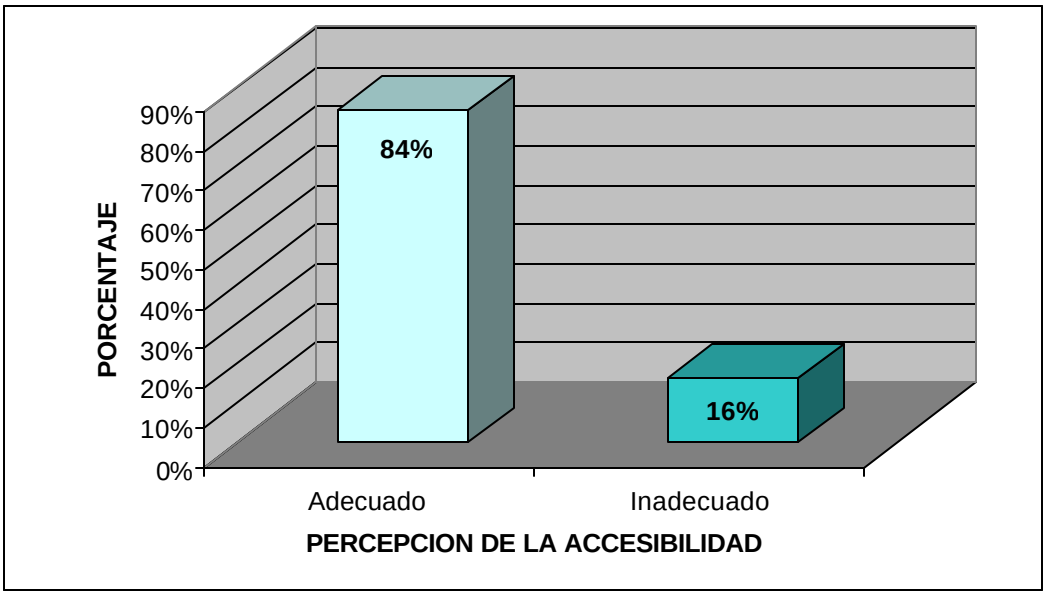
En lo que respecta a la percepción de la calidad de atención y sus aspectos, de la población de trabajadoras sexuales estudiadas (346) a través de un cuestionario para la parte cuantitativa y las 12 trabajadoras sexuales en las que se les aplicó la entrevista a profundidad para la parte cualitativa, se obtuvieron los siguientes resultados:

3.2 ASPECTOS DE LA DIMENSION TECNICO CIENTIFICA DE LA CALIDAD DE ATENCION

3.2.1. ACCESIBILIDAD

GRAFICO N° 01

PERCEPCION DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES SOBRE LA ACCESIBILIDAD A LOS CERETS DE LA DISA LIMA CIUDAD - 2003



El 84% de trabajadoras sexuales perciben que existe una adecuada accesibilidad organizativa, geográfica y socioeconómica a los CERETS de la DISA V de Lima Ciudad.

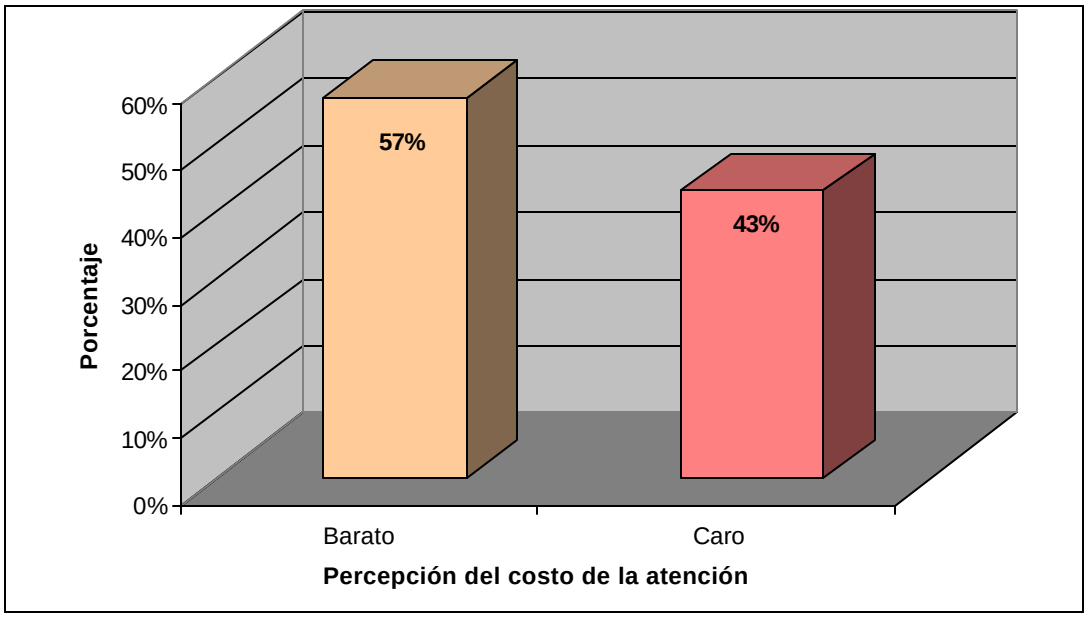
ANALISIS CUALITATIVO:

Del total de trabajadoras sexuales a las que se aplico la entrevista a profundidad, el 42%(5) perciben que no reciben una orientación adecuada y un 33%(4) perciben que una de las principales dificultades para que acudan a sus controles es la distancia existente entre su domicilio y el CERETS. Mientras el 25%(3) percibe recibir un trato inadecuado al ingresar a estos establecimientos de salud (Admisión y caja).

3.2.2. COSTO

GRAFICO N° 02

PERCEPCION DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES SOBRE EL COSTO PARA LA ATENCION EN LOS CERETS DE LA DISA LIMA CIUDAD - 2003



Las trabajadoras sexuales perciben que el costo que invierten por su salud es barato en un 57%.

ANALISIS CUALITATIVO:

Del total de trabajadoras sexuales en las que se les aplicó la entrevista a profundidad, 50% (6) de ellas perciben como normal el costo que paga para su control de salud (s/. 4.00), mientras que 25% (3) de estas mujeres percibe como muy económico este costo, y un 25% (3) de estas mujeres perciben como muy caro el costo para la atención, teniendo en cuenta el promedio de ingreso semanal por la actividad que ejercen que oscila entre s/. 350.00 – 2 000.00 semanales.

3.2.3 MOTIVO POR EL QUE ACUDEN O RECOMIENDAN LOS CERETS

MOTIVO POR EL QUE ACUDEN O RECOMIENDAN LAS TRABAJADORAS SEXUALES LOS CERETS: RAUL PATRUCO PUIG Y SURQUILLO DE LA DISA V - 2003

TABLA N° 05

Porque va a Consultas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Debe de controlarse regularmente	239	69.1
Le atienden bien	57	16.5
Buen trato	25	7.2
Tiempo de espera corto	18	5.2
Brindan Medicina	7	2.0
Total	346	100.0

Respecto al motivo por el que la trabajadora sexual acude a su control a los CERETS, un 69% refiere que su principal motivo es porque debe de controlarse regularmente, mientras un 16% acude porque le brindan una buena atención.

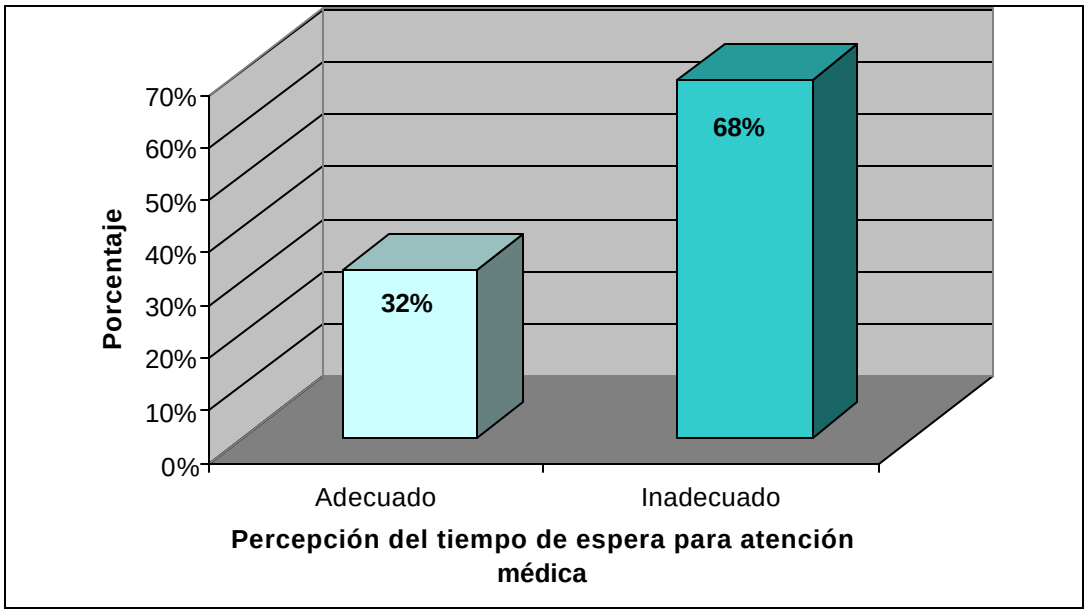
ANALISIS CUALITATIVO:

De las trabajadoras sexuales en las que se les aplicó la entrevista a profundidad, un 83% (10) de ellas perciben que el principal motivo por el que acuden a los CERETS es porque deben de controlarse para obtener información de si, se infectaron de alguna Infección de Transmisión Sexual, mientras que el 17% (2) perciben que acuden por la buena atención que se les brinda en estos establecimientos de salud.

3.2.4. TIEMPO DE ESPERA

GRAFICO N° 03

PERCEPCIÓN DE LA TRABAJADORA SEXUAL SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA EN LOS CERETS - DISA V - LIMA CIUDAD - 2003



El 68% de las trabajadoras sexuales perciben que el tiempo de espera para ser atendidas por el medico es inadecuado.

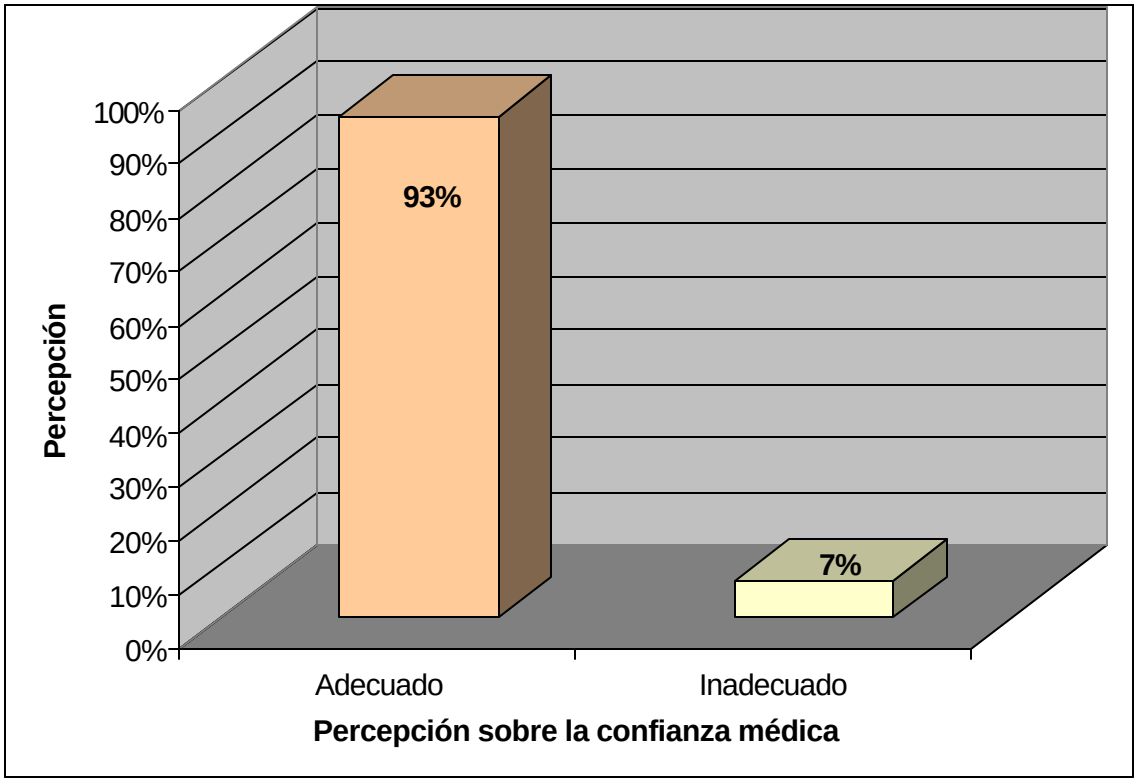
ANALISIS CUALITATIVO:

De las trabajadoras sexuales a las que se les aplicó la entrevista a profundidad, el 83% (10) de ellas perciben como demasiado el tiempo de espera para poder ser atendida por el médico (de las cuales el 50% trabajadoras sexuales perciben que esperan en un periodo aproximado de 2 – 3 horas para esta atención, de las trabajadoras sexuales restantes 50% espera un periodo aproximado de 20 minutos – 1 hora); mientras que el 17% (2) de ellas esperan aproximadamente un periodo de 10 – 15 minutos para dicha atención.

3.2.5. CONFIANZA AL MEDICO

GRAFICO N° 04

PERCEPCIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES SOBRE LA CONFIANZA MÉDICA EN LOS CERETS - DISA V - LIMA CIUDAD - 2003



El 93% de trabajadoras sexuales perciben que tienen una adecuada confianza al médico que las atiende en la consulta.

ANALISIS CUALITATIVO

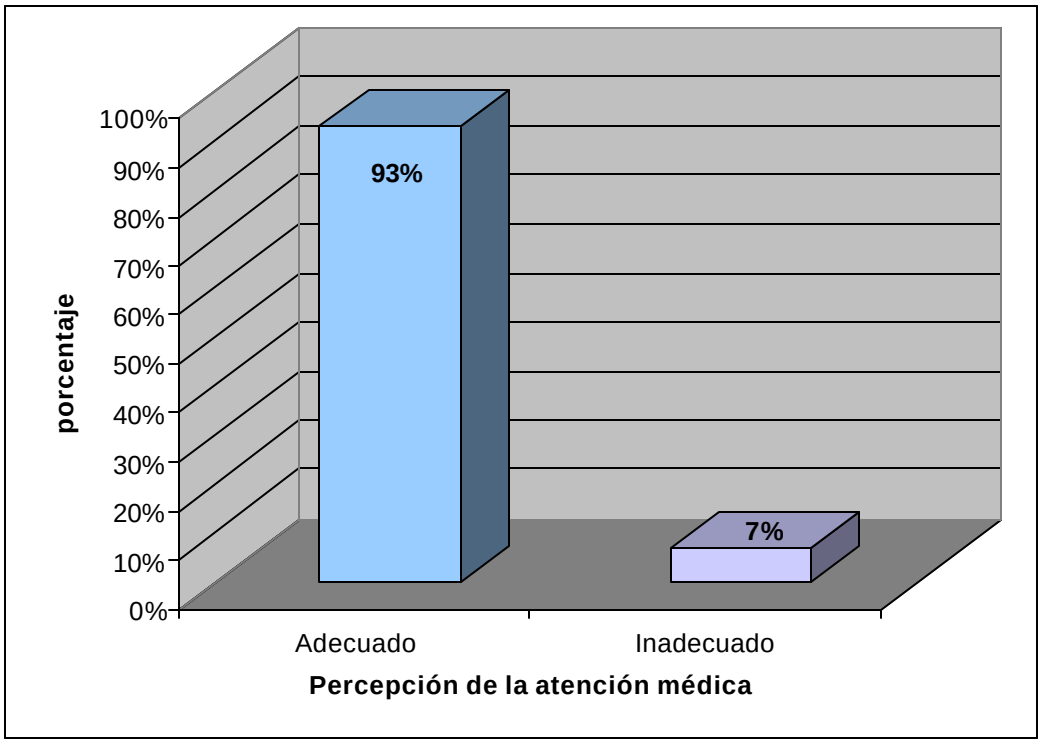
De las trabajadoras sexuales a las que se les aplicó la entrevista a profundidad, un 58% (7) perciben que tienen confianza en el médico que las atienden, porque piensan que este profesional les ayuda a solucionar sus problemas de salud; mientras el 42% (5) de las trabajadoras sexuales restantes perciben que no les tienen confianza al médico que les brinda la atención, ello influenciado por el trato que brinda el médico y la preferencia que las trabajadoras tienen por médicos de sexo femenino.

3.3 DIMENSION INTERPERSONAL

3.3.1. RESPETO AL USUARIO

GRAFICO N° 05

PERCEPCIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES SOBRE LA ATENCIÓN QUE LE PRESTA EL MÉDICO EN LA CONSULTA DE LOS CERETS - DISA V - LIMA CIUDAD 2003



El 93% de trabajadoras sexuales perciben como adecuada la atención que presta el médico cuando estas le explican sus dolencias.

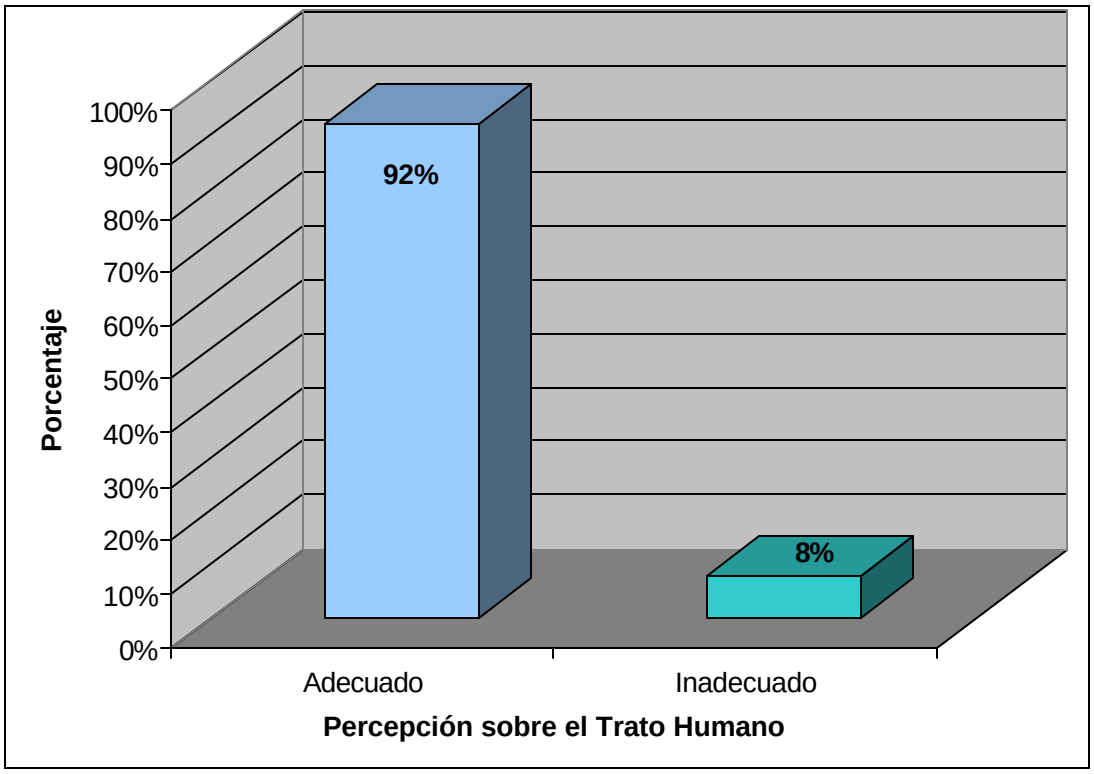
ANALISIS CUALITATIVO:

Del total de trabajadoras sexuales en las que se les aplicó la entrevista a profundidad, el 83% (10) percibe que son escuchadas, ya que estos profesionales responden sus dudas e inquietudes que tienen respecto a su salud, asimismo un 17% (2) de las trabajadoras sexuales perciben que no les prestan atención; y el motivo que aducen estas mujeres es que se sienten discriminadas por la actividad que ejercen.

3.3.2. TRATO HUMANO DEL MEDICO

GRAFICO N° 06

PERCEPCION DE LA TRABAJADORA SEXUAL SOBRE EL TRATO HUMANO QUE BRINDA EL MEDICO EN LOS CERETS - DISA V LIMA CIUDAD - 2003



Un 92% de trabajadoras sexuales perciben como adecuado trato humano que brinda el medico durante las consultas.

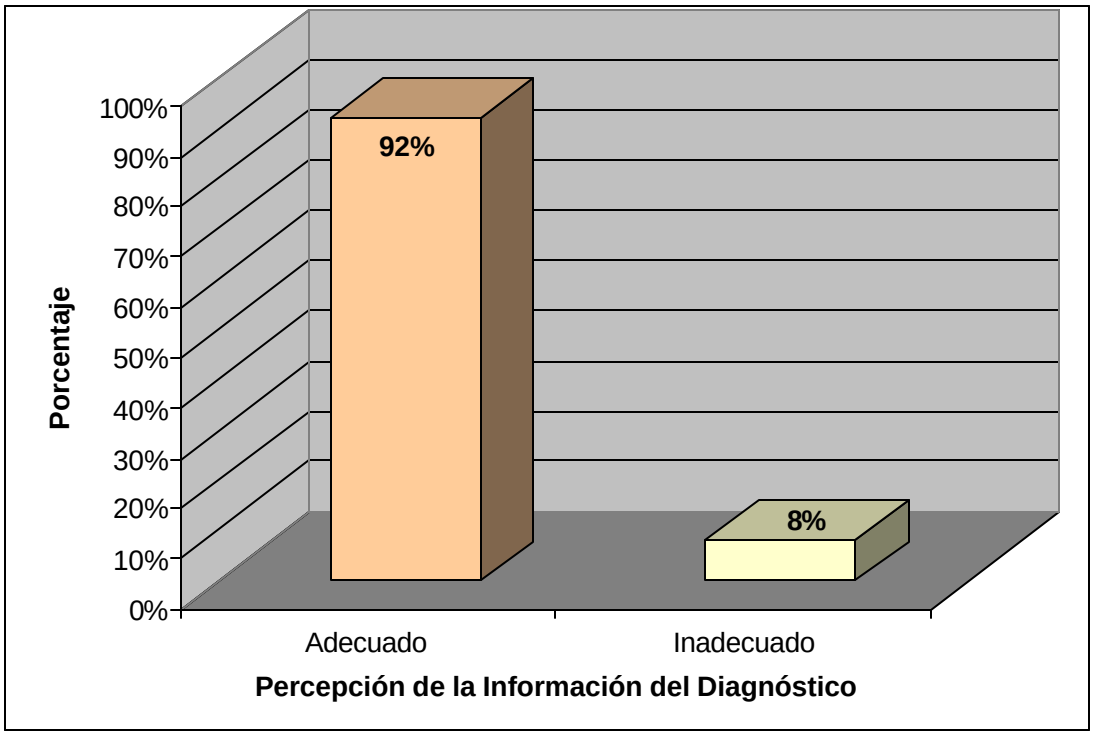
ANALISIS CUALITATIVO:

De las trabajadoras sexuales a las que se les aplicó la entrevista a profundidad, el 50% (6) percibe que recibieron en algún momento buen trato, debido a la cordialidad y atención prestada por el medico, asimismo la otra mitad (50%) percibió un trato inadecuado prestado por dicho profesional, debido a que los médicos han brindado malos tratos (gritos) por lo que las trabajadoras sexuales optan por cambiar de médico y el horario de la consulta.

3.3.3 INFORMACIÓN COMPLETA

GRAFICO N° 07

PERCEPCION DE LA TRABAJADORA SEXUAL SOBRE LA INFORMACION QUE BRINDA EL MEDICO RESPECTO A SU DIAGNOSTICO EN LOS CERETS – DISA V-LIMA CIUDAD-2003



El 92% de trabajadoras sexuales perciben como adecuado la explicación que el medico le brinda respecto a su diagnóstico.

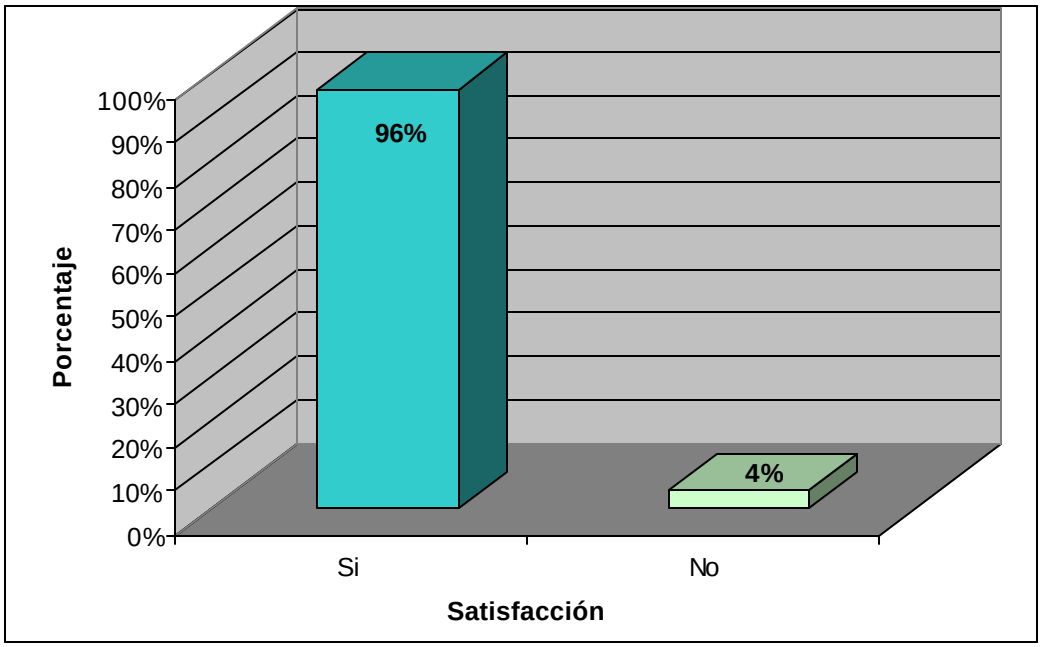
ANALISIS CUALITATIVO:

De las trabajadoras sexuales entrevistadas, el 83% (10) manifiesta que se sienten satisfechas de la explicación que brinda el médico respecto a su diagnostico ya que este profesional le informa que no tiene ninguna Infección de Transmisión Sexual además que utiliza un lenguaje claro y sencillo, de manera que este acto influye para que estas mujeres traten de cumplir las recomendaciones que se les brinda, pero el 17% (2) no entiende la explicación que el médico le brinda ya que manifiestan que utilizan palabras técnicas optando por resolver sus dudas de con la consejera u otro profesional de salud ya que en muchas ocasiones han solucionado sus dudas sobre su diagnóstico.

3.3.4 SATISFACCIÓN DEL USUARIO

GRAFICO N° 08

SATISFACCION DE LA TRABAJADORA SEXUAL DE LA ATENCION BRINDADA EN LOS CERETS DE LA DISA V - LIMA CIUDAD- 2003



El 96% de las trabajadoras sexuales que acuden a los CERETS se consideran satisfechas después de la atención recibida.

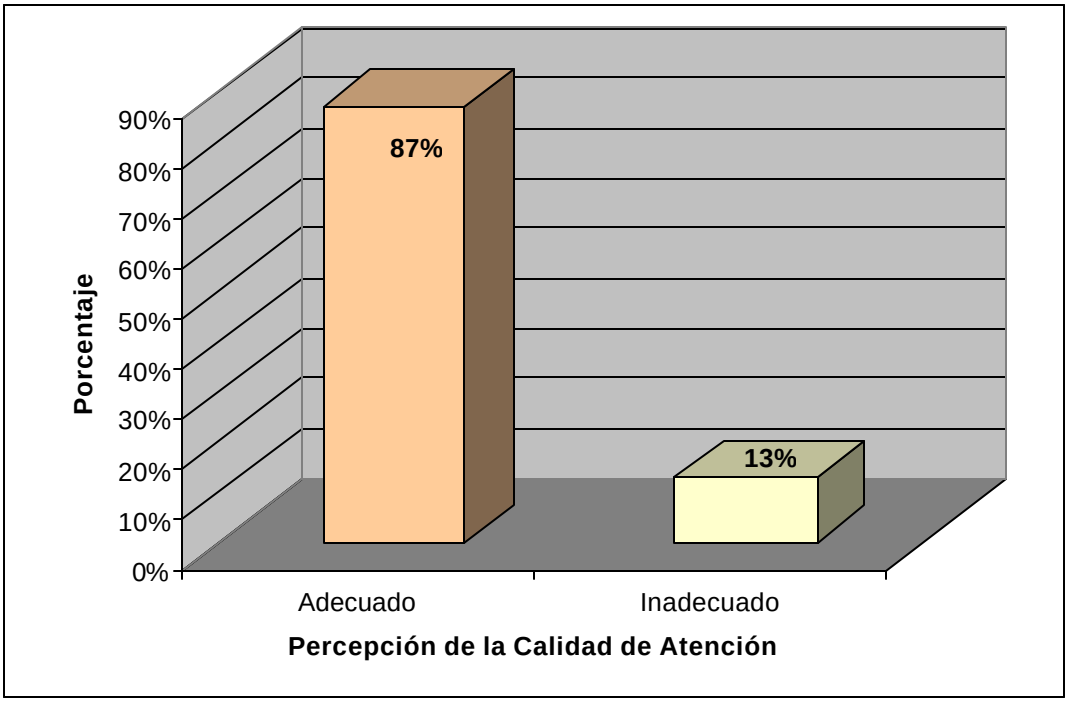
ANALISIS CUALITATIVO:

De las trabajadoras sexuales en las que se les aplicó la entrevista a profundidad, el 58% (7) se consideran satisfechas de la atención recibida en los CERETS, atribuyen esta satisfacción: a la seguridad y confianza que tienen de no poseer ninguna Infección de Transmisión Sexual, al tratamiento que brinda el médico y al buen trato brindado; asimismo el 42% (5) trabajadoras sexuales no están satisfechas debido al mal trato que han recibido y a los tiempo de espera prolongados para la atención.

3.4. CALIDAD DE ATENCION

GRAFICO N° 09

PERCEPCIÓN DE LA TRABAJADORA SEXUAL SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS CERETS - DISA V - LIMA CIUDAD - 2003



El 87% de trabajadoras sexuales que acuden a los CERETS de la DISA Lima ciudad perciben como Adecuada la Calidad de Atención.

ANALISIS CUALITATIVO:

De las trabajadoras sexuales a las que se les aplicó la entrevista a profundidad, el 50% (6) percibe como buena la calidad de atención que les brindan en los CERETS; asimismo 42% (5) no sabe precisar, si es buena o mala esta calidad de atención brindada debido a que perciben que en ciertos servicios que ofrece el establecimiento son malos, mientras el 8% (1) trabajadora sexual percibe como mala la calidad de atención.

3.5. RELACION ENTRE LA CALIDAD DE ATENCION Y LOS ASPECTOS DE DIMENSION TECNICO CIENTIFICA Y LA DIMENSION INTERPERSONAL

TABLA N° 02

Relación entre la calidad de atención y el tiempo de espera para atención medica en trabajadoras sexuales que acudieron a CERETS -DISA V Lima Ciudad - 2003

Tiempo de espera para atención medica	Calidad de Atención		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Adecuado	105 (34.9%)	6 (13.3%)	111 (32.1%)
Inadecuado	196 (65.1%)	39 (86.7%)	235 (67.9%)
Total	301 (100%)	45 (100%)	346 (100%)

X^2 =8.34 gl = 1 p = 0.0039

Al percibir la trabajadora sexual un adecuado tiempo de espera para la atención médica se puede la percepción sobre la calidad de atención (X^2 =8.34 gl = 1 p = 0.0039).

TABLA N° 03

Relación entre la calidad de atención y la confianza al medico durante la consulta en trabajadoras sexuales que acudieron a CERETS -DISA V Lima Ciudad - 2003

Confianza al medica	Calidad de Atención		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Adecuado	287 (95.3%)	34 (75.6%)	321 (92.8%)
Inadecuado	14 (4.7%)	11 (24.4%)	25 (7.2%)
Total	301 (100%)	45 (100%)	346 (100%)

X^2 =22.88 gl = 1 p = 0.00000017

Al confiar de forma adecuada la trabajadora sexual en el médico se mejorara la percepción de la calidad de atención (X^2 =22.88 gl = 1 p = 0.00000017).

TABLA N° 04

Relación entre la calidad de atención y el trato humano que brinda el medico en las trabajadoras sexuales que acudieron a CERETS -DISA V Lima Ciudad - 2003

Trato Humano que brinda el medico	Calidad de Atención		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Adecuado	285 (94.7%)	34 (75.6%)	319 (92.2%)
Inadecuado	16 (5.3%)	11 (24.4%)	27 (7.8%)
Total	301 (100%)	45 (100%)	346 (100%)

X^2 =19.91 gl = 1 p = 0.000081

Al brindar un adecuado trato humano durante la consulta se mejora la percepción de la calidad de atención (X^2 =19.91 gl = 1 p = 0.000081)

TABLA N° 05

Relación entre la calidad de atención y la atención que presta el medico durante la consulta en trabajadoras sexuales que acudieron a CERETS -DISA V Lima Ciudad - 2003

Atención prestada por el medico en consulta	Calidad de Atención		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Adecuado	286 (95%)	36 (80%)	322 (93.1%)
Inadecuado	15 (5%)	9 (20%)	24 (6.9%)
Total	301 (100%)	45 (100%)	346 (100%)

X^2 =13.68 gl = 1 p = 0.00022

Al percibir la trabajadora sexual que el médico le presta atención adecuadamente durante la consulta se mejorara la percepción de la trabajadora sexual sobre la calidad de atención mejore (I X^2 =13.68 gl = 1 p = 0.00022)

DISCUSION

En el presente estudio, en el cual se describe la percepción de la trabajadora sexual de la calidad de atención expresada en sus diferentes aspectos, en los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual Raúl Patruco Puig y Surquillo, ya que hasta la actualidad no se han realizado estudios en este tipo de población de riesgo y en este tipo de establecimientos de salud, ya que en nuestro país al hablar de prostitución nos encontramos con un gran vacío acerca de esta realidad, tanto de conocimientos y estadísticas. La falta de información se debe al hecho de que la población tiene una limitada percepción al considerar que las mujeres involucradas en este ejercicio son las únicas responsables. Es así que el Ministerio de Salud (MINSA) creo servicios específicos para esta población anteriormente denominados sifilíticos que en 1996 pasaron a formar parte del Programa de Transmisión de Enfermedades de Transmisión Sexual (PROCETS) denominándose Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (CERETS), en la cual estos establecimientos registran y controlan a las mujeres que trabajan en los prostibulos registrados.

Es así que consideramos que los eventos estudiados no difieren de los eventos que suceden en los demás establecimientos de salud como estos, dado que la calidad de atención es hacer lo correcto, desde la primera vez permitiendo el ahorro de tiempo y costos.

Los principales hallazgos de este trabajo fueron que: un 87% de las trabajadoras sexuales encuestadas percibió como adecuada la calidad de atención recibida en los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (CERETS) y 13% como inadecuada.

Para las trabajadoras sexuales, la percepción de la calidad de atención adecuada esta representada por los aspectos de la dimensión técnico científica y la dimensión administrativa como son: el acceso al servicio de salud (84%), el costo de la atención

(57%), la confianza al médico (93%), el prestarles atención durante la consulta (93%), el trato humano brindado (92%), y la información de sus diagnósticos de salud (92%). El motivo por el que definen como inadecuada la calidad de atención fue los tiempos de espera inadecuados (68%).

El 96% de las trabajadoras sexuales están satisfechas de la atención recibida en estos establecimientos de Salud.

Los resultados del estudio cualitativo evidenciaron que uno de los motivos principales para que las trabajadoras sexuales acudan a los CERETS es por que deben de controlarse para informarse si tienen alguna Infección de Transmisión Sexual, seguida de la buena atención que se les brinda; corroborándose así los resultados obtenidos en la parte cuantitativa del presente estudio. Los aspectos que mencionaron sobre la calidad de atención percibidas como buenas o adecuada son: la confianza al médico, el trato humano, el sentirse escuchadas, las indicaciones de su tratamiento, mientras los aspectos percibidos como de mala calidad son principalmente los tiempos de espera prolongados, y los tiempos de la duración de la consulta. En conclusión la mayoría de trabajadoras sexuales perciben como buena la calidad de atención que se brinda en los CERETS, por lo que se consideran satisfechas, atribuyendo esta satisfacción a la seguridad que tienen de no estar infectadas por alguna ITS, al buen trato brindado y al tratamiento que brinda el médico, el cual les da seguridad, por lo que con estos resultado demuestro la hipótesis planteada para la presente investigación.

Algunos de los resultados presentados en este trabajo coinciden con lo identificado en otros estudios. En un estudio realizado en una unidad materno-infantil del primer nivel de atención en 1993, se encuestaron a 200 usuarias de la consulta externa y se encontró que el 95% de ellas percibió que la calidad de atención recibida fue buena. Los motivos que definieron la buena calidad fueron: el trato personal (52%), las buenas acciones de revisión y diagnóstico (21%) y la preparación técnica del profesional. (29)

En otros estudios realizados con diferente metodología, se encontró que las acciones realizadas en el aspecto de la atención son determinantes entre los usuarios

para evaluar su satisfacción respecto a la atención recibida. En la Encuesta de Calidad y Calidez del Instituto Mexicano del Seguro Social aplicado en 33 hospitales y con una muestra de 735 usuarios de la consulta externa, informa que el 80% de los usuarios estuvo satisfecho con la relación medico paciente y 81% refirió que la orientación de la consulta fue suficiente y satisfactoria. [30]

En la Encuesta de Satisfacción con los servicios de Salud en México, realizada por la fundación Mexicana para la Salud en 1994, de carácter poblacional, muestra que el 87% de los usuarios piensa que la calidad de atención de los servicios de salud es buena[31] , aproximándose a nuestros resultados obtenidos de la adecuada calidad de atención (87%) que se brinda en los Centros de Referencia de transmisión sexual estudiados.

Otros investigadores muestran como algunas situaciones de deficiencias en la atención del servicio como: tiempos de espera prolongados (medidos por observación directa) son percibidos como normales por los usuarios [23] .En el Estudio de Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el Trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social en 1995, muestra que el tiempo de espera para la consulta considerado como optimo por los usuarios fue: menor de 30 minutos en un 82%, de 31 a 60 minutos en un 14% y mayor de 60 minutos en un 4%.

En lo que respecta a los altos niveles de satisfacción (96%) que manifiestan las trabajadoras sexuales de la percepción de la calidad de atención en este estudio. Lo cual corrobora la tendencia de los establecimientos de salud a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención, ya establecida por la literatura internacional y nacional [10, 23, 22,32] . En nuestro país, Vicuña y Colaboradores encuentran evidencia empírica al analizar la satisfacción inmediata después de la consulta de los usuarios del primer nivel de atención del Ministerio de Salud (MINSA), dado que se encuentran niveles de satisfacción superiores al 90%. Ello apuntando a confirmar la hipótesis de Cortéz, que la percepción de los beneficios obtenidos es tan grande, respecto a las carencias y limitaciones anteriores, es decir que el paciente expresa el beneficio obtenido

como satisfacción, a pesar de existir manifestaciones objetivas de diversos niveles de disconfórt [21]. Algunos investigadores explican la falta de objetividad de los usuarios al percibir condiciones concretas de la atención en todo un conjunto de mediaciones culturales y sociales (23, 33). Ello es evidente en situaciones que tienen que ver con intervenciones de salud que comprometen la vida, como es el trabajo sexual.

Con base a lo anterior, es importante considerar la relación médico paciente como elemento central para brindar una atención de calidad. Para ello, el personal de salud podría utilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales de los usuarios, mantener una comunicación verbal, y tener una actitud y una expresión que genere confianza. Se reconoce que este aspecto juega un papel importante en la adhesión del paciente a los servicios y a su cumplimiento con las prescripciones indicadas por el personal de salud. En general, las investigaciones indican que una atención médica deficiente no satisface al paciente, no lo alienta a procurar atención y regresar por más servicios, y lo motiva a cambiar de médico. [34, 35, 36]

Por otra parte, los motivos relacionados con la mala calidad percibida, como los tiempos de espera, podrían ser el reflejo de problemas de carácter organizacional, considerando así la necesidad de crear esquemas alternativos que coadyuven a mejorar este aspecto de la calidad de atención.

CONCLUSIONES

1. La mayoría trabajadoras sexuales (87%) perciben como adecuada calidad de atención, a pesar de que existen ciertos procesos de la atención que son inapropiados, como la percepción de los tiempos de espera prolongados en un 68%, que podría ser el reflejo de problemas de carácter organizacional de los establecimientos de salud.

2. Para las trabajadoras sexuales lo más importante de la atención brindada es que la información del diagnóstico médico que se le brinda sea adecuado en un 92%, ya que su percepción sobre calidad de atención gira alrededor de esta información.

3. El 92% de trabajadoras sexuales perciben tener una adecuado trato humano durante la consulta, ello influenciado por el respeto durante la atención que brinda el medico en un 93% y por la confianza que brinda el medico a las usuarias durante la consulta (93%).

4. El 96% de trabajadoras sexuales se consideran satisfechas de la atención brindada en los CERETS, atribuyen esta satisfacción a la información adecuada de sus diagnósticos, al buen trato recibido durante la consulta, a la buena atención.

5. La dimensión de calidad que se relaciona estrechamente con la satisfacción de las trabajadoras sexuales y con la percepción de la calidad de atención es el de las relaciones interpersonales (respeto, trato humano, información completa).

6. En el estudio cualitativo, la mayoría de trabajadoras sexuales percibe como buena la calidad de atención que se les brinda en los CERETS, influenciado a que obtienen información positiva de que no están infectadas por alguna ITS, el sentirse escuchadas durante la consulta, a la confianza que les brinda el médico durante la consulta y principalmente al buen trato recibido durante la atención.

7. La mayoría de trabajadoras sexuales en el estudio cualitativo manifestaron sentirse satisfechas de la atención recibida en los CERETS, atribuyendo esta satisfacción a la seguridad y confianza que tienen de no estar infectadas por alguna Infección de Transmisión Sexual, al tratamiento brindado por el medico y al buen trato recibido durante la atención.

8. Para la trabajadora sexual lo mas importante de la atención brindada es que la información del diagnostico medico que se le brinde sea positivo y si es lo contrario que se le resuelva su problema de salud como sea, ya que su percepción sobre la calidad de atención gira alrededor de estos hechos mencionados.

RECOMENDACIONES

1. A pesar del buen trato que refieren recibir las trabajadoras sexuales de parte del médico, es conveniente que ellas reciban una actitud y una expresión que genere confianza, para que puedan manifestar sus problemas, dudas y temores en lo que respecta a su salud, de esta manera se conseguirá la adhesión del usuario al establecimiento de salud.

2. Mejorar la calidad de la información que se le brinda a la trabajadoras sexual acerca de su diagnostico, del tratamiento y recomendaciones, con un lenguaje claro y sencillo.

3. Se propone a la Institución de Salud, implementar mecanismos que garanticen al usuario un tiempo justo de espera para la atención.

4. Considero que aunque los aspectos de la calidad de atención abordados en este estudio son una parte de todos los que la componen, precisamente por ser tan específicos, son de gran importancia en cuanto al impacto que representan para la salud de estas mujeres; y además, son factibles de modificar a mediano plazo en su mayoría, al establecer mecanismos para su mejoramiento significaría dar un paso adelante en calidad de atención ofrecida a este tipo de población poco estudiada y de riesgo para la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual.

5. Par finalizar, se recomiendan realizar estudios más exhaustivos y continuos sobre el trato humano y satisfacción de la atención en este tipo de población, de manera que permitan evaluar constantemente la calidad de atención de los CERETS, y programar sus actividades de manera óptima.

BIBLIOGRAFIA

1. Aguirre-Gas H. Evaluacion de la atención medica. Expectativas de pacientes y trabajadoras. Salud Pública Mexico 1990; 32(2): 170-180.
2. Arredondo A, Meléndez V. Modelos explicativos sobre utilización de Servicios de Salud. Revisión y Análisis. Salud Publica México, 1992; 34(1):36-45.
3. Cardich R., Davies G., Guezmes A. y col. Calidad de Atención en Salud Reproductiva: Una mirada desde la ciudadanía femenina. Consorcio Mujer, 1998.
4. Cortez R. Equidad y Calidad de los servicios de Salud: el caso de los CLAS. Universidad Pacifico 1998.
5. DeMoraes N.H. Programas de Garantía de Calidad a través de la Acreditación de Hospitales en Latinoamérica y el Caribe. En Salud Pública Méx. 1993, 35:248-58
6. Donabedian A. Calidad de la Atención Medica, DF.: La Prensa Medica Mexicana, 1974.
7. Donabedian A. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad. En salud Publica Méx. 1993; 35:288 – 47
8. Dueñas Araque, Oscar. Dimensiones de la calidad en los Servicios de Salud, Boyacá Colombia, 2002.
9. Franco S, de Sousa. Campos G. Avitacao da qualidades de atendiemiento ambulatorial em pediatria em um hospital universitario. Cadernos Saude Pública 1998; 14(1):61-70.
10. Frenk J., Lozano R., Gonzalez- Bock MA., Zurita B., Bobadilla JL., Ruelas E., et al. Propuesta para el avance del sistema de salud en México. Informe final. Serie Economía y salud, México. D.F.: Fundación Mexicana para la salud, 1994: 150-200
11. Gattinara B., Ibacache J., Puente C, Giaconi J., Capara A. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos Norte de Ichilo, Bolivia. Cuadernos de salud Pública 1995; 11(3):425-438.
12. Gilmore, Carol; de Moraes Novaes, Humberto “Manual de Gerencia de la Calidad“. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellog, 1996.

13. Hall, J.A., Epstein, A.M., Deciantis, M.L., and MCEIL, B.J. Physicians liking for their patient: More evidence for the role of effect in medical care. Health Psycology 12(2): 140-146. 1993.
14. Hernández Ruiz, Alma Delia "Un Marketing especial para los servicios". Universidad de La Habana, Cuba. En www.gerenciasalud.com Agosto del 2,002
15. Huber, D. Proponed approach for medical quality of care in family planning/reproductive health services supported by Pathfinder internacional. Sep. 9, 1994. 11p (Unpublished).
16. IART universidad de WASHIGTON 1999. Asociación Vía Libre. Noviembre- 200. htpp://www.sida@vialibre.org.pe.
17. Instituto Nacional de Estadística e informatica – INEI. Encuesta Demográfica en Salud-ENDES 2000. Perú 2002.
18. Iriart P, Nervil L. Modelo Medico y Técnicas de Investigación Social: La encuesta de Satisfacción de los usuarios en la evaluación de Servicios de Salud. Cuaderno Medico-Sociales (Rosario) 1990; 52: 27-35
19. Kaplan, S.H. and Ware, J.E. The patient's role in health care and quality assessment. In: Goldfield, N. and Nash, D.B., eds. providing quality of care: Future challenges. 2nd ed. Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press. 1995. p. 25-52.
20. Kols, AdrienneJ., M.A. y Sherman, M.P.H. Programas de Planificacion Familiar: Mejorias en Calidad. Population Reports 1998; 26(3): 3-7.
21. Loegering L., Reiter C.R., Gamboa J. Valoración de la Calidad en la Atención Medica. En Clínicas Obstétricas Ginecológicas 1994; 1:113-25
22. LO, A.Y., Hedley, A.J., PEI, G.K., ONG, S.-HO, L.-M., Fielding, R., Cheng, K.-K., and Daniel, L. Doctor-Shopping in Hong Kong: Implications for quality of care. International Journal for Quality in Health care 6(4): 371-381.
23. Malagon – Londoño G. Administración Hospitalaria. Colombia 1ra Edic. 1996.
24. Marries .M. Mejoramiento Continuo de la Atención Medica. En Clínica Obstétrica Ginecología 1994; 1:127-36.

25. Meeker C. Mejoramiento de la Calidad antes y ahora. En Clínicas Obstétricas Ginecológicas 1994; 1:107-112
26. MINSA – Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA en el Perú; Lima 1996.
27. Movimiento El Pozo–Mujer y Prostitución en nuestro medio. Perú p.9-37 – 1998. http://www.elpozo@org.pe
28. Murillo Jp, de la Cruz J, Vicuña MO. Metodología de la medición de la Calidad de atención según la satisfacción de los usuarios de los hospitales incorporados al Programa de Administración de Acuerdos de Gestión del MINSA, serie de Cuadernos Técnicos N° 12, Diciembre 2000.
29. Ponce de LEON Rosales, M. Sigmundo Rangel y otros.- La Calidad de la Atención Medica de Pacientes con SIDA. Gac. Med. Méx. 1996;132 Supp1 1:57-61.
30. Ramírez T. Calidad de la atención en el servicio de la consulta externa en una unidad de primer nivel de atención (tesis). Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Publica, 1995.
31. Ramírez ST, Najera AP, Nigenda LG. Percepción de la Calidad de Atención de los servicios de Salud en México: perspectiva de los usuarios. En Salud Pública Méx. 1998; 40:3-12.
32. Romero, Xóchitl, Cecilia García et al, "Calidad de atención del aborto: Percepción de las usuarias", En Elu, M.C. (ed.) Calidad de la atención en salud sexual y reproductiva. México: Comité Promotor por una Maternidad sin riesgos en México, 1997, Pp. 201-212.
33. Sánchez MR., León SM. Equidad y Eficiencia y Calidad de los Servicios de Salud en el Modelo Tradicional de asignación de Recursos financieros, comparado con un nuevo modelo, Costa Rica 1995 – 1997. Caja Costarricense del Seguro Social 1999.
34. Servicios de Salud Materna de Buena Calidad. En http//www.safemotherhood.org/facts_figures/spanish_maternal.htm.

35. Simposio Internacional Calidad Total en Salud. En Anales Facultad de Medicina UNMSM 1997; 58(1).
36. Verheggen F., Nieman F., Reerink E., Kok G. Patient satisfaction with clinical trial participation. Intern J Qual Health Care 1998; 4: 319-30
37. Vicuña Marisol. Nivel de Satisfacción y Disfunciones y Percepciones sobre la Calidad de Atención de los Servicios Obstétricos. Unidad de Epidemiología: Hospital Nacional Hipólito Unanue.En Anales De la facultad de Medicina UNMSM. 2002, 63(1):40-50.
38. Zurita B. Nigenda G, Ramirez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: Frenk J, ed. Observatorio de la salud, 1997.

ANEXOS

ANEXO 1

CARACTERISTICA DE LOS CERETS DE LA DISA V LIMA CIUDAD

El debate sobre los riesgos de salud de las prostitutas ha estado siempre centrado en las enfermedades de transmisión sexual, el Ministerio de Salud (MINSA) creo como estrategia el primer Centro Sifilítico ubicado en el cercado de Lima el 4 de Junio de 1924 y el Centro de Salud Surquillo que fue creado el 13 de Mayo de 1945, hasta que en 1996 paso a estar incluido dentro del Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS), atribuyéndosele el nombre de Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (CERETS)

Es así que los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión pertenecientes a la DISA V Lima Ciudad (Centro de Salud Raúl Patruco Puig y de Surquillo), atienden a las trabajadoras sexuales del ámbito perteneciente a estas DISA (Lima cercado, Lince, Jesús Maria, Surco, Surquillo ,etc.), las cuales deben recibir una atención sistemática y periódica en busca de ETS; la evaluación de las trabajadoras sexuales incluye: 1)evaluación clínica mensual, 2)evaluación laboratorial que incluya: examen directo de secreción vaginal, tinción de Gram cervical y cultivo cervical para detección de N. Gonorrhoeae cada 28 días; 3)serologia para sífilis cada tres meses, además 4) una continua y eficaz consejería que motive: a) el control medico periódico, b) al uso de preservativo en todo encuentro sexual, c) adecuados hábitos de higiene, e) la inversión en salud y la no automedicación; y f) también se provee de condones en cada visita g) se da tratamiento gratuito para las ETS curables.

ANEXO 2

GLOSARIO

Prostitución:

Actividad a la que se dedica quien mantiene relaciones sexuales con otras personas, a cambio de dinero.

Trabajadora sexual:

Denominación que se le da a la prostituta, es decir la mujer que ejerce la prostitución.

CERETS:

Centro de Referencia de Transmisión Sexual y SIDA, es un órgano de carácter conductor-normativo en el nivel Regional y sub.-regional, integrado a lo servicios generales de atención de salud en el nivel ejecutor local y nacional.

Percepción:

Es el acto cognoscitivo (mental) por medio del cual captamos un fenómeno real (sea o no físico), teniéndose en cuenta las experiencias de los individuos.

Atención de Salud:

Conjunto de elementos interrelacionados, dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo, de una población y que la calidad de la misma consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica.

Calidad:

La calidad significa ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgos a la salud, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles; "hacer lo correcto en la manera correcta".

Calidad de Atención en salud:

Es Proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes.

Aspectos de la Calidad de Atención:

La calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico científica y una dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores – consumidores (interacciones personales).

La Dimensión Técnico Científica:

Esta dimensión pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo beneficio; a través de el acceso y la seguridad para la atención en salud.

La Dimensión Interpersonal:

Esta dimensión se refiere a las relaciones prestadores –consumidores que hacen relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles a través del respeto, información completa, oportunidad y principalmente la satisfacción del usuario.

Accesibilidad:

Condiciones necesarias para que las personas puedan tener servicios de salud disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas y organizativas.

Seguridad:

Condición en la atención que garantiza a las usuarias acceso a los servicios de salud para prevenir y tratar la enfermedad.

Respeto al Usuario:

Considerar y valorar la cultura y condición del usuario.

Información completa:

Provisión de contenidos, veraces, entendibles por las personas para que puedan tomar decisiones sobre su salud.

Oportunidad:

Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para las personas.

Satisfacción del usuario:

Balance que el usuario espera de la atención medica y lo que percibe de ella.

ANEXO 3

Cuestionario Acerca de Calidad de Atención brindada en los CERETS

Para la trabajadora sexual que se atiende en el Centro de Salud Raúl Patruco y Centro de Salud de Surquillo, pertenecientes a la DISA V Lima ciudad.
Este estudio se esta realizando para conocer y analizar la calidad de atención que se le brinda, esperamos que Ud. pueda brindarnos información basada en su propia experiencia respecto al tema.

I. DATOS DE FILIACIÓN:

Edad:.....
Grado de Instrucción:.....
Estado Civil:.....
Distrito en el que vive:.....
Zona de trabajo:.....
¿Hace cuánto tiempo trabajas?.....
Establecimiento de salud donde se atiende:
a) Raúl Patruco b) Surquillo

II. ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

¿Has estado embarazada alguna vez? SI..... NO.....
¿Cuántas veces?.....
¿Cuántos hijos vivos tienes?.....
¿Cuántos abortos has tenido?.....

III. ASPECTOS GENERALES:

Lea detenidamente las siguientes preguntas, marque la respuesta que elija y/o escriba con letra clara.

1. ¿Cómo considera Ud. la facilidad con que Ud. acude a este Centro de Salud? (accesibilidad)
   a) Excelente c) Bueno e) Malo
   b) Muy bueno d) Regular

2. ¿Cómo considera Ud. la ubicación del Centro de Salud con respecto a su domicilio?
   a) Extremadamente lejano c) Lejos e) Cerca
   b) Muy lejos d) Regularmente lejos
   ¿Cuánto tiempo tardas de llegar desde tu casa al Centro de Salud?.....

3. ¿Cómo considera Ud. la ubicación del Consultorio Médico dentro del Centro de Salud?
   a) Excelente c) Bueno e) Malo
   b) Muy bueno d) Regular

4. ¿Cómo considera el costo que invierte Ud. para lograr ser atendida por el médico en el consultorio de este Centro de Salud?
   a) Muy caro c) Regularmente caro e) Muy barato
   b) Caro d) Barato
   ¿Cuánto invierte por cada consulta?.....
   ¿Cuánto crees que seria justo invertir por cada consulta?.....

5. ¿Cómo considera el tiempo de espera para poder ser atendida por los demás servicios (Laboratorio, Consejería, Planificación Familiar)?
   a) Demasiado c) Moderado tiempo e) Poco tiempo
   b) Buen tiempo d) Regular tiempo

6. ¿Cómo considera Ud. El ambiente del consultorio médico?
   a) Excelente c) Bueno e) Malo
   b) Muy bueno d) Regular

7. ¿Cómo considera Ud. El ambiente de los demás servicios (Laboratorio, Consejería, Planificación Familiar)?
   a) Excelente c) Bueno e) Malo
   b) Muy bueno d) Regular

8. ¿Cómo considera la calidad de atención que le brindan en el Centro de Salud?
   a) Excelente c) Bueno e) Malo
   b) Muy bueno d) Regular

9. ¿Cómo considera el tiempo que se tardan para que Ud. sea atendida en la consulta médica?
   a) Demasiado c) Moderado tiempo e) Poco tiempo
   b) Buen tiempo d) Regular tiempo
   ¿Cuál ha sido el tiempo máximo que ha tenido que esperar?.....
   ¿Cuál ha sido el tiempo mínimo que ha tenido que esperar?.....

10. ¿Cómo considera el horario de atención para las consultas médicas?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

11. ¿Cómo considera el horario de atención en los demás servicios?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

12. ¿Cómo considera la confianza que le tiene al médico que la atiende?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

13. ¿Cómo considera la confianza que le tiene a los demás profesionales que la atienden?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

14. ¿Cómo considera el conocimiento que el médico tiene de su problema de salud?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

15. ¿Cómo considera la atención que le presta el médico cuando Ud. le explica sus dolencias?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

16. ¿Cómo considera la atención que le presta el médico cuando Ud. le pregunta acerca de alguna inquietud durante la consulta?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

17. ¿Cómo considera la actitud, conducta y gestos que el médico tiene durante la consulta?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

18. ¿Cómo considera el trato humano que le da el médico en la consulta?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

19. ¿Cómo considera el trato que le dan los otros profesionales en la consulta?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

20. ¿Cómo considera la explicación que el médico le dio respecto a lo que padece o se quejaba?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

21. ¿Cómo considera las indicaciones y recomendaciones que le da el médico y demás profesionales respecto a su padecimiento?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

22. ¿Cómo considera el seguimiento que hace el médico de su caso?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

23. ¿Cómo considera el lenguaje que utiliza el médico durante la consulta? (si usa palabras sencillas que Ud. entiende)
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

24. ¿Cómo considera el lenguaje que utiliza los demás profesionales que le brindan la atención?(si usa palabras sencillas que Ud. entiende)
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular

25. ¿Ud. alguna vez tuvo una Enfermedad de Transmisión Sexual ¿considera que el tratamiento que le brindaron fue?
    a) Excelente c) Bueno e) Malo
    b) Muy bueno d) Regular
    ¿Por qué?.....

26. ¿Cómo considera el costo del medicamento que le recetaron para ese padecimiento?
    a) Muy caro c) Regularmente caro e) Muy barato
    b) Caro d) Barato

27. ¿Cuál es su opinión respecto a la atención que se le brinda en el CERETS para prevenir las ETS?
    .....
    .....
    .....

28. ¿Por qué recomendaría las consultas?
    a) Buen trato.
    b) La atienden muy bien.
    c) El tiempo de espera es corto.
    d) Le brindan la medicina que le recetan.
    e) Porque Ud. debería controlarse regularmente.

29. ¿Por qué no recomendaría las consultas?
    a) Mal trato.
    b) No lo atendieron.
    c) El tiempo de espera es largo.
    d) No le brindan la medicina.
    e) No la curaron.

30. ¿Se considera satisfecha respecto a sus expectativas de salud, después de salir de la consulta médica?
    a) SI..... b) NO.....
    ¿Por qué?.....

Gracias por su colaboración.

ANEXO 4

GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD
"PERCEPCIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CALIDAD DE ATENCION QUE SE BRINDA: CERETS DE LA DISA V LIMA CIUDAD"

1. ¿Por qué acude Ud al CERETS?
2. ¿Qué dificultades tiene para poder asistir a controlarse en el CERETS?
3. ¿Qué piensa del costo que paga para su control?
4. ¿Que puede decir Ud sobre el tiempo que espera para poder ser atendida por el medico?
5. ¿Que puede decir sobre el tiempo que espera para poder ser atendida por el consejero?
6. ¿Qué piensa del tiempo que tarda en atenderla el medico durante la consulta?
7. ¿Ud tiene confianza en el medico que la atiende?
8. ¿El medico que la atiende le presta atención a lo que Ud. le dice durante la consulta?
9. ¿Considera que el medico le brinda un adecuado trato humano durante la consulta?
10. ¿En algún momento que profesional la ha tratado mal en esta institución? ¿Por qué?
11. ¿Cómo considera las recomendaciones que le da el médico respecto a su padecimiento?
12. ¿Qué piensa de la indicación que el médico le da en cuanto a su tratamiento?
13. ¿Qué puede decir del lenguaje que utiliza el médico que le brindan durante la consulta?
14. ¿Como considera el lenguaje que utiliza el consejero durante la consejería?
15. ¿Qué piensa de la calidad de atención que se le brinda en el CERETS?
16. ¿Se considera satisfecha respecto a sus expectativas de salud, después de salir de la consulta médica?
17. ¿Qué sugerencias puedes dar para que mejore la Calidad de Atención en el CERETS?

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., en pleno uso de mis facultades mentales, consciente de mis actos y bajo mi absoluta responsabilidad, **MANIFIESTO VOLUNTARIAMENTE** lo siguiente:

Se me ha informado con claridad la naturaleza y el propósito de la investigación en la que participaré, **POR LO QUE DOY MI CONSENTIMIENTO** a la investigadora para que pueda aplicar la encuesta que es necesario para su investigación.

En señal de libre manifestación de voluntad y conformidad con todo lo expresado en este documento y sin necesidad de autenticación por notario, lo suscribo y/o estampo mi huella digital, el día..... del mes..... de.....

_____

Firma y huella digital del participante en el estudio