



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES ASISTENTES A CONTROL DE SALUD INFANTIL,
ACERCA DEL RESPETO DE SUS DERECHOS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA, CESFAM PANGUIPULLI,
NOVIEMBRE 2004.

Tesis presentada como parte de los
requisitos para optar al grado de
Licenciado en Enfermería.

M^a INÉS RUIZ CIFUENTES
VALDIVIA-CHILE
2006

Profesor Patrocinante:

Nombre: Srta. Cecilia Molina D.
Profesión: Enfermera Docente.
Grado: Magíster en Enfermería

Instituto: Enfermería.
Facultad: Medicina.
Firma:

Profesores Informantes:

- 1) Nombre: Sra. Gema Santander M.
Profesión: Enfermera Docente.
Grado: Magíster en Salud Pública.

Instituto: Enfermería.
Facultad: Medicina.
Firma:

- 2) Nombre: María Julia Calvo G.
Profesión: Enfermera Docente.
Grado: Magíster en Bioética.

Instituto: Enfermería.
Facultad: Medicina.
Firma:

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi madre y a Dios por su apoyo y amor incondicional, por guiarme y estar conmigo durante toda esta etapa, y sin duda a todos aquellos que contribuyeron desinteresadamente a que cumpliera cada una de mis metas.

INDICE

Índice de Gráficos

Índice de Tablas

Índice de Anexos

3.-Resumen	10
4. -Summary	11
5. -Introducción	12
6. -Marco teórico	13
7. -Objetivos	21
8. -Material y Método	23
9. -Resultados	27
10. -Discusión	45
11. -Conclusiones	49
12. -Bibliografía	51
13. -Anexos	52

INDICE DE GRAFICOS:

Gráfico N° 1: Distribución porcentual de las madres de los niños asistentes a control de niño sano, según edad, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004. 25

Gráfico N° 2: Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según escolaridad, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 3: Distribución porcentual de las madres asistentes a control de niño sano, según procedencia, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 4: Distribución según de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según pertenencia grupo étnico, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 5: Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según religión, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 6: Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según ingreso familiar mensual, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 7: Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según previsión de salud, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 8: Distribución porcentual de los niños asistentes a control de salud con sus madres, según sexo, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 9: Distribución porcentual de los niños asistentes a control de salud con sus madres, según edad, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 10: Distribución porcentual de los niños asistentes a control de salud con sus madres, según grado de asistencia a control, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 11: Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según conocimiento de existencia de libro de sugerencias y reclamos, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 12: Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según recepción de orientación, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 13: Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según grado de conocimiento de sus derechos salud, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 14: Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según formato de indicaciones recibidas del personal de enfermería, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 15: Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según claridad de indicaciones recibidas por parte del profesional de enfermería, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 16: Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según presencia de sentimiento de discriminación, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Gráfico N° 17: Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según recepción de información sobre beneficios y riesgos de tratamientos por parte del profesional de enfermería, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según, grado de conocimiento acerca de sus derechos en salud y nivel de escolaridad, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 2: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según grado de conocimiento acerca de sus derechos en salud y edad de las madres, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 3: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según grado de conocimiento acerca de sus derechos en salud e ingreso familiar mensual, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 4: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según grado de conocimiento acerca de sus derechos en salud y grado de asistencia a control, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 5: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según grado de conocimiento acerca de sus derechos en salud y previsión, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 6: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según percepción de sentimiento de discriminación y escolaridad de las madres, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 7: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según percepción de sentimiento de discriminación e ingreso familiar mensual, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 8: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según percepción de sentimiento de discriminación y previsión de salud, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 9: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según percepción de sentimiento de discriminación y procedencia, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 10: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según percepción de sentimiento de discriminación y pertenencia a grupo étnico, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 11: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según claridad de indicaciones recibidas y nivel de escolaridad de las madres, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 12: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según claridad de indicaciones recibidas e ingreso familiar mensual, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 13: Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según claridad de indicaciones recibidas y edad de las madres, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Tabla N° 14

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según claridad de indicaciones recibidas y procedencia, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

INDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1: Consentimiento informado.	53
Anexo N° 2: Instrumento para la recolección de datos.	54
Anexo N° 3: Consolidado cuestionarios.	61

3.- RESUMEN

Los derechos del paciente son un aspecto fundamental, a considerar en la atención diaria que se brinda al paciente, ya que de esta forma se garantiza una atención justa y de mayor calidad para el usuario.

El profesional de salud tiene el deber de velar por los derechos del paciente, promoviendo un entorno en que se respeten los derechos humanos, costumbres, creencias de la persona, familia y comunidad.

En Chile en el año 1998, el FONASA publica la Carta de Derechos y Deberes del Paciente, donde se especifican claramente los aspectos que se deben considerar en la atención del paciente.

Para el personal de salud es necesario conocer si la población, sabe acerca de sus derechos y si éstos son respetados o no, ya que de esta forma se podrán implementar las estrategias necesarias para favorecer el cumplimiento de los derechos del paciente y de esta forma mejorar la calidad de la atención prestada.

La población encuestada, es decir, las madres asistentes a control de niño sano con sus hijos, tiene una percepción positiva de la atención recibida, la mayoría cree que sus derechos son respetados por el personal de salud, pero se debe considerar que la mayoría no conoce realmente cuales son sus derechos, por lo que esta percepción podría ser diferente.

Es por esto que el personal de salud tiene como responsabilidad dar a conocer claramente al usuario cuales son sus derechos, ya que si el paciente está informado podrá exigir una atención de mayor calidad.

4.- SUMMARY

The rights of the patient they are a fundamental aspect, to consider in the daily attention that one offers the patient, since of this form a right attention is guaranteed and de greater quality for the user.

The health professional he must have of guarding by the rights of the patient, promoting surroundings in which the human rights are respected, customs, beliefs of the person, family and community.

In Chile in year 1998, the FONASA publishes the Bill of Rights and Duties of the Patient, where the aspects are specified clearly that are due to consider in the attention of the patient.

For health personnel is necessary to know if the population, knows about his rights and if these are respected or no, since of this form will be able to implement the strategies necessary to favor the fulfillment of rights of the patient and this form to improve the quality of the attention rendered.

La population has a positive perception of the received attention, the majority think that their rights are respected by the health personnel, but it must to consider that the majority really does not know as they are his rights, by that this perception could be different.

It is by this that the health personnel must like responsibility present clearly user as is their rights, since if the patient is informed he will be able to demand an attention of greater quality.

5.- INTRODUCCIÓN

Los derechos del paciente son un aspecto fundamental que se debe considerar y resguardar en la atención que se brinda día a día a los pacientes, tanto en el ámbito hospitalario como en la atención primaria.

Son inherentes a la profesión de enfermería el respeto de los derechos humanos incluido el derecho a la vida, a la dignidad, y el ser tratado con respeto y consideración.

De acuerdo al código deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) “en los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social”.

Como profesionales de enfermería tenemos el deber de velar que los derechos de los pacientes sean cumplidos, promoviendo un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres, y creencias espirituales de la persona, familia y comunidad.

Para garantizar el respeto de los Derechos del paciente el Fondo Nacional de Salud (FONASA, 1998) publicó la carta de derechos y deberes del paciente donde se especifican claramente los aspectos que se deben considerar en la atención del paciente. Los derechos enunciados están relacionados con el respeto de la dignidad de la persona, su vida, integridad física y psíquica, a la atención sanitaria sin discriminación y con libertad de elección, la entrega de indicaciones claras y escritas.

El objetivo de esta investigación es estudiar la percepción que tienen las madres de niños asistentes a control de salud, acerca del respeto de sus derechos en salud, considerando aquellos que se relacionan con la entrega de indicaciones y discriminación, en base a la Carta del FONASA.

6.- MARCO TEÓRICO

No existen estudios similares cuyos resultados se puedan comparar con los obtenidos a través de este estudio, solamente se encontró evidencia de una investigación realizada en España (2003) centrada principalmente en el derecho al consentimiento informado de pacientes terminales.

Los avances científicos han permitido curar enfermedades que hasta hace unas décadas eran incurables, prolongar la vida o retrasar el momento de la muerte mediante diversos y sofisticados métodos, pero han dado origen a nuevos problemas en la práctica diaria relacionados con la ética profesional, donde muchas veces se ponen en riesgo los derechos del paciente.

La bioética se basa en cuatro principios básicos:

Principio de autonomía

Se refiere al respeto debido a los derechos fundamentales del ser humano, incluido el de autodeterminación. Se inspira en la máxima de “no hacer a los demás lo que no quieras que te hagan a ti”, y por lo tanto, en el respeto mutuo. En este principio se basan sobre todo la alianza terapéutica entre el profesional de salud y el paciente, y el consentimiento en las pruebas diagnósticas y en los tratamientos.

Este principio, fundamental y básico supone: “Primero, el de considerar a cualquier miembro de la especie humana, de acuerdo con la conocida expresión kantiana, como un fin, jamás como un medio”. Se considera miembro de la especie humana al individuo en cualquier momento de su desarrollo, y cualquiera que sea el grado de las cualidades propias de la especie. Segundo:”El derecho que todo miembro de la especie humana tiene a ser respetado como agente libre, aunque no en todo caso actué como tal, y al deber que tienen todos de respetar la autonomía de los demás en la determinación del curso de la acción de acuerdo con el proyecto elegido por el propio agente.

La autonomía puede ser considerada una facultad o condición sustantiva de la realidad humana; pero puede ser también vista, de modo más simple, como un acto, el acto de elección autónoma. Las acciones son autónomas cuando cumplen tres condiciones: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control externo. De estas tres condiciones del acto autónomo, una, la primera, no admite grados, en tanto que las otras dos sí. La intencionalidad se tiene o no se tiene, de modo que los actos no pueden ser más que intencionales o no intencionales. El conocimiento, sin embargo, admite grados, y el control externo también. En consecuencia, parece que las acciones pueden ser más o menos autónomas, según escalas de grados.

Principio de beneficencia

Corresponde al fin primario de la medicina. Consiste en promover el bien para con el paciente o la sociedad, evitar el mal; es más que el hipocrático *primum non nocere* (ante todo no dañar), o principio de no-maleficencia.

El principio de beneficencia es directamente orientador de la acción. Es una expresión más del principio universal subyacente a cualquier sistema ético: se debe hacer el bien, se debe evitar el mal. Al margen de cualquier apreciación filosófica, es universalmente admitido, y sólo afecta su discusión la determinación de lo que sea el bien o el mal. Ciertamente, en esa determinación, parece más claro que es el mal y más oscuro el concepto del bien, por lo menos cuando se refiere a acciones que tienen como objeto inmediato al prójimo. Por esa mayor evidencia de lo que sea el mal, se podría definir la no-maleficencia como una subclase de la beneficencia, en la cual se pueden distinguir 4 grados en preferencia: no se debe hacer el mal, se debe impedir el mal, se debe eliminar el mal, se debe hacer y promover el bien.

El matizar la no-maleficencia y la beneficencia es muy importante. El primero nos obliga de modo primario, y por tanto es anterior a cualquier tipo de información o de consentimiento. El principio de no-maleficencia no tiene nada que ver con el consentimiento informado, en tanto que el de beneficencia sí. Nunca es lícito hacer el mal, pero a veces no es lícito hacer el bien. En cualquier caso, ambos principios pueden reunirse en uno sólo que mande no hacer mal a nadie y promover el bien. Así entendido el principio de beneficencia, no hay duda de que ha sido y seguirá siendo el santo y seña de la ética médica.

Principio de justicia

Este principio es reconocido como básico en cualquier sociedad sea cual fuere su contenido concreto, y se fundamenta en la igualdad de todos los seres humanos. La justicia funciona como la medida de la distribución equitativa de derechos y deberes, ventajas y desventajas, créditos activos y pasivos entre todos los miembros de la sociedad.

En la relación enfermera paciente, es necesario, además de los principios de autonomía y de beneficencia, el de justicia, que exige el bien común, que puede entenderse como el conjunto de condiciones de vida social, que permiten que los individuos y los grupos que la realizan consigan más fácilmente y con mayor plenitud su perfección propia.

La atención de enfermería es un servicio a la comunidad basado en las necesidades de salud de las personas y familias que la enfermera/o profesional proporciona como parte integrante y calificada de los programas de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, dando especial énfasis en la educación individual y de grupo y a estimular la participación activa de la comunidad en la solución de los problemas que la afectan.

Los principios que fundamentan a la enfermería obligan a rechazar cualquier tipo de discriminación a individuos, familias, o grupos en relación a la atención que presta.

Estos postulados fueron reafirmados por el consejo de representantes nacionales del consejo internacional de enfermeras en 1971 (Dublín, Irlanda) al adoptar la resolución que establece que los servicios de enfermería son universales y, por tanto, deben prestarse sin distinción de nacionalidad, raza, color, sexo o condición social, y considerando que las Naciones Unidas han publicado la declaración universal de los derechos humanos, resuelve: que el CIE ratifique esta declaración y solicite a sus asociaciones miembros que tomen las disposiciones necesarias para apoyar y poner en práctica estos objetivos.

Esto implica que deben considerarse los siguientes aspectos:

-La enfermera/o profesional debe reconocer el derecho que tiene el individuo sano o enfermo para decidir si acepta, rechaza o pone término a la atención de salud. Este concepto se aplica también a los menores de edad o incapacitados para decidir, a través de sus familiares responsables o representantes legales.

-La enfermera/o en la práctica debe dar atención de enfermería a todas las personas que lo solicitan, respetando los valores culturales del individuo, sin importar la condición física o mental, de acuerdo a la naturaleza de la enfermedad o de los problemas que lo afectan.

-La atención de enfermería y la calidad de ella no puede estar limitada por actitudes personales o prejuicios. No obstante, si la naturaleza del problema de salud y el procedimiento a utilizar para resolverlo están en conflicto con las convicciones religiosas o éticas de la enfermera/o, puede abstenerse de desempeñar determinadas tareas, siempre que informe a su superior jerárquico, para asegurar la atención del enfermo. Si en forma circunstancial o de emergencia debe participar, tiene la obligación de dar la mejor atención posible.

-La enfermera/o no debe actuar con discriminación en cuanto a ofrecer sus servicios a las instituciones de salud, cualquiera que sea la naturaleza de la atención que ofrecen o tipo de institución que la proporciona, ya sea destinada a grupos especiales (reclusos, personas en situación irregular, asilos, etc.) teniendo en consideración la ayuda que prestan para cubrir las necesidades de salud de la población.

-El secreto profesional es un derecho del paciente y tiene implicación tanto ética como legal. A la enfermera/o individualmente o como profesional de la salud, le cabe una señalada responsabilidad en el resguardo de este derecho, siempre y cuando con su silencio no afecte la vida o salud del individuo. La enfermera/o debe proteger cualquier información de carácter confidencial que conozca en el curso de su quehacer sea directa o indirectamente. Si no se observa este principio, se deteriora la relación enfermera/o paciente que se basa en una mutua confianza y se perjudica al paciente o familiares en su prestigio y bienestar.

El CIE y sus asociaciones miembros son partidarios de que se adopten las medidas preventivas necesarias para proteger el secreto del historial del paciente y fomentar el medio el acceso al paciente y/o su familia a ese historial.

Por otra parte, el CIE apoya las iniciativas destinadas a establecer, para los carnés clínicos personales, protocolos y normas nacionales o internacionales que puedan ser

utilizados como directrices para mejorar la información y la comprensión del paciente o del dispensador de los cuidados. El CIE estima que ha de considerarse que la persona que recibe los servicios de atención de salud es el principal propietario de su información de salud. Tiene derecho a información y a compartir equitativamente los conocimientos directamente relacionados con sus problemas de salud y con las medidas propuestas o adoptadas por los dispensadores de salud, y las consecuencias de esas medidas.

Las enfermera/os y las asociaciones profesionales de enfermería han de conocer los derechos y los deberes, los protocolos y legislación de su país relativos al derecho de los pacientes a la confidencialidad. Las asociaciones profesionales de enfermería han de ayudar a las enfermeras a comprender y cumplir sus deberes. También han de vigilar la introducción de cualquier directriz adaptada para su empleo en el país, y las consecuencias que tiene para los derechos del paciente.

Los sistemas de información de salud y demás sistemas de información que se utilizan en la planificación, gestión, y prestación de los servicios de salud suponen amenazas contra los derechos del paciente a la confidencialidad, porque con ellos se hace más accesible la información personal. Han de adoptarse medidas concretas para garantizar el derecho de los pacientes a la confidencialidad.

En relación a la información el CIE es partidario de que toda persona tiene derecho a una información actualizada sobre el mantenimiento de la salud y la prevención y tratamiento de la enfermedad.

Esta información debe ser fácilmente accesible, oportuna, precisa, comprensible, pertinente, fiable y basada en las pruebas o en las mejores prácticas. Además, toda persona tiene derecho a una información precisa, fiable y transparente sobre la investigación científica, los cuidados farmacéuticos y las innovaciones tecnológicas.

Toda persona tiene derecho al secreto y confidencialidad de la información sobre su salud. Compartir adecuadamente la información, es un requisito previo para que las enfermeras y demás profesionales de salud establezcan relaciones sinceras y de colaboración con los pacientes y sus familias o con quienes les dispensan cuidados.

Toda persona tiene derecho a acceder a la información en un formato adecuado y en el nivel por él elegido, que le permita participar activamente, desde una posición informada, en las decisiones relativas a su salud. La información dada al paciente y al dispensador ha de responder a las necesidades religiosas, étnicas, culturales, y otras del paciente, y a sus capacidades de lenguaje y de comprensión de dicha información.

Los riesgos y beneficios de las intervenciones y opciones de atención de salud, deben explicarse a los pacientes y, cuando sea necesario, a sus familias y a quienes les cuidan.

Las enfermeras/os y demás profesionales de salud han de colaborar con todos los interesados para conseguir que los pacientes y el público tengan acceso a una información adecuada sobre la salud y los servicios de salud. Se puede esperar que las enfermeras sean involucradas en el acceso a la información, y favorezcan la investigación sobre la naturaleza y calidad de ésta y sobre sus efectos en la atención de salud y en la práctica de

enfermería. Las personas que se ocupan activamente de su salud, toman decisiones más informadas para tratarse ellas mismas y llevar estilos de vida más saludables, y tienen más probabilidades de sentirse satisfechas con los cuidados que reciben y con los resultados de salud que obtienen.

Las enfermeras/os y los demás profesionales de la salud deben tener en cuenta el derecho del paciente de tener la oportunidad de informarse antes de tomar decisiones en cuanto a la manera de ocuparse de su salud y de aceptar o rechazar los cuidados de salud y los tratamientos. Deben atender la necesidad personal de información que tiene el paciente y no limitarse únicamente a sus conocimientos profesionales o ideas preconcebidas.

Las enfermeras/os y los demás profesionales de la salud han de tener los conocimientos y capacidades necesarios para gestionar la información, ayudar a los pacientes a gestionar y utilizar la información, y para contribuir a las pruebas sobre los efectos que los pacientes informados tienen en los resultados de salud.

La información ha de facilitarse utilizando diversas tecnologías de la información y de la comunicación y ha de presentarse de conformidad con normas de calidad reconocidas o acordadas.

La formación y capacitación inicial y continua de las enfermeras/os y los demás profesionales de la salud debe dotarles de las competencias necesarias para conseguir que los pacientes y el público estén bien informados y para trabajar en colaboración con ellos con el fin de satisfacer mejor sus necesidades de salud.

En Chile una de las formas de resguardar los derechos de los usuarios del sistema de salud, se basa en la Carta de Derechos y Deberes del paciente del FONASA, que nace en el contexto de las líneas de desarrollo impulsadas por el gobierno, tendientes a mejorar la calidad de la atención brindada por los servicios de salud públicos a sus usuarios, de tal manera de asegurar una atención oportuna, informada y de calidad.

La Carta de Derechos del Paciente fué propuesta en 1998 por el FONASA y contó, en su preparación y proceso de certificación de los establecimientos de salud, con la colaboración de diversas unidades de FONASA, así como el Ministerio de Salud, las Secretarías Regionales Ministeriales y personal de cinco hospitales públicos de la Región Metropolitana.

En mayo de 2004 suman 161 los establecimientos que se han certificado a la Carta de Derechos del Paciente. Este proceso de certificación compromete la participación de los distintos estamentos de la organización, favorece el desarrollo de una cultura de calidad y de evaluación de la gestión y coloca al usuario como el centro principal de su quehacer.

Los enunciados son los siguientes:

-Todo usuario del sistema público tiene derecho a recibir atención de salud sin discriminación alguna: es decir la atención de salud no puede ser postergada por condición socioeconómica, raza, edad, sexo o religión. El paciente recibirá la atención que requiere si

es que el establecimiento está en condición de entregar los cuidados necesarios. De no ser así será transferido a otro centro asistencial.

-Conocer el personal que lo atiende: El personal que labora en los centros hospitalarios debe portar una identificación que contenga por lo menos, su nombre, cargo y unidad donde se desempeña.

-Recibir información y orientación sobre el funcionamiento y servicios del establecimiento donde se atiende: el paciente puede solicitar la entrega de información sobre el funcionamiento del establecimiento (horarios de atención, régimen de visitas, etc.), los servicios que ofrece y detalles sobre los programas especiales a los que tiene derecho. También puede saber el estado de salud de un paciente hospitalizado y los aspectos relativos a la atención requerida por el paciente: valores de las atenciones, documentación necesaria y mecanismos de reclamo, entre otros.

-Formular reclamos o sugerencias y recibir respuesta escrita: presentar un reclamo o sugerencia, en forma responsable, ayuda a mejorar la atención que se otorga. El usuario puede hacerlo por escrito de acuerdo al procedimiento que se le indique en cada establecimiento. Dentro de los plazos establecidos, podrá recibir respuesta por escrito, si la situación así lo amerita.

-Recibir atención de urgencia durante las 24 horas del día en cualquier servicio de urgencia público: la atención de emergencia no puede estar condicionada bajo ninguna circunstancia. Pero, es importante que el usuario acuda sólo cuando la atención no pueda ser postergada por su gravedad.

-Acceso a la información y resguardo de la confidencialidad de su ficha clínica: la ficha clínica se considera un documento reservado y confidencial, por ésto, está sujeto al secreto profesional. El establecimiento donde se atiende deberá informarle el procedimiento que debe seguir para tener acceso a esa información.

-Decidir libremente si desea ser partícipe de actividades de docencia e investigación: Hay establecimientos que son docente-asistenciales. Por lo tanto las actividades de investigación son de gran importancia. En estos establecimientos la colaboración del usuario es necesaria. Sin embargo, le deben informar previamente. El usuario puede expresar si ésto le ocasiona algún inconveniente. De ser así se debe respetar su decisión.

-Informarse sobre riesgos y beneficios de procedimientos, diagnósticos y tratamientos que se le indiquen, para decidir respecto de la alternativa propuesta: el usuario tiene derecho a conocer el diagnóstico de su enfermedad. El médico que lo atiende debe explicarle en lenguaje sencillo en que consiste y la evolución que podría tener en caso de no ser tratada. Asimismo conocer cuales son las alternativas de tratamiento y los efectos secundarios que estos podrían ocasionarle. Cuando el usuario haya sido informado y no le quede ninguna duda sobre ésto, podrá dar su consentimiento informado para dar inicio al tratamiento.

-Recibir indicaciones claras y por escrito sobre los medicamentos que le receten: El usuario puede aclarar sus dudas con su medico tratante cuando le sean recetados los medicamentos. La receta debe contener, en forma claramente legible, la identificación del

paciente, el nombre del medicamento y la forma como deberá usarlo. Además podrá saber sobre posibles efectos secundarios y contraindicaciones del medicamento que se le prescribe.

También en relación a la protección de los derechos del paciente y en marco de la reforma de salud, el gobierno impulsó el año 2000 el proyecto de ley “Derechos y deberes de las personas en salud” que establece lo siguiente:

-La salud es un bien social esencial, es un derecho humano básico y un factor clave para el desarrollo.

-El estado debe garantizar el derecho a la salud en un ambiente de respeto a las personas, sus expectativas y opciones.

-Inexistencia en nuestra legislación de disposiciones o preceptos que claramente den cuenta de los derechos específicos de las personas cuando solicitan atención.

-Un sector significativo de los chilenos estima que; al relacionarse con el sistema de salud, se restringen sus posibilidades de decisión y acción, de una manera que atenta contra su dignidad y lo perturba en momentos particularmente difíciles como son los asociados a una enfermedad.

De acuerdo a este proyecto de ley los enunciados de los derechos y deberes del paciente son los siguientes:

Derechos de las personas en salud:

- Acceso sin discriminaciones arbitrarias.
- Trato digno y actitud amable.
- Compañía y apoyo espiritual.
- Consultas, reclamos y sugerencias.
- Derecho a la información.
- Consentimiento informado.
- Confidencialidad.

Responsabilidades de las personas en salud

- Informarse acerca de los riesgos y alternativas de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se le indiquen o apliquen.
- Solicitar la debida atención para sí y sus familiares.
- Cumplir con las prescripciones generales de carácter sanitario comunes a toda población.
- Cumplir con las indicaciones del equipo de salud en caso de haber aceptado someterse a un tratamiento o procedimiento específico.
- Informarse de los procedimientos de consulta y reclamos habilitados.
- Contribuir a la mantención de los establecimientos de salud.

Si bien, la Carta de Derechos del Paciente del FONASA contribuye a brindar una atención de mejor calidad a los usuarios, ésta no tiene ningún respaldo legal, y lo que pretende el proyecto de ley de derechos y deberes del paciente es que el usuario tenga una base legal para poder exigir que sus derechos sean efectivamente cumplidos, de ahí la importancia de que este proyecto de ley sea aprobado por las autoridades respectivas.

7.- OBJETIVOS.

Objetivo general 1

Describir a la población en estudio según características sociodemográficas.

Objetivos específicos:

- 1.1 Identificar edad de las madres.
- 1.2 Identificar el nivel de escolaridad de las madres.
- 1.3 Identificar la procedencia de las madres.
- 1.4 Identificar pertenencia a grupo étnico y religión.
- 1.5 Identificar ingreso económico familiar y previsión de las madres.
- 1.6 Identificar sexo y edad de los niños del grupo en estudio.

Objetivo general 2

Identificar el grado de asistencia a control de las madres con sus hijos.

Objetivos específicos:

- 2.1 Determinar el tamaño de la población (madres) que asiste siempre a control de salud.
- 2.2 Determinar el tamaño de la población (madres) que asiste a veces a control de salud.
- 2.3 Determinar el tamaño de la población (madres) que no asiste nunca a control de salud.

Objetivo general 3

Determinar la factibilidad de las madres para ejercer sus derechos de acuerdo a lo establecido en la carta del FONASA.

Objetivos específicos:

- 3.1 Identificar si existen instancias para realizar sugerencias o reclamos en el CESFAM Panguipulli.
- 3.2 Identificar si existe un sistema de orientación sobre el funcionamiento y servicios que presta el establecimiento.
- 3.3 Identificar si la enfermera/o presenta una identificación.

Objetivo general 4

Describir la percepción de las madres acerca del respeto de sus derechos estipulados en la Carta del FONASA.

Objetivos específicos:

- 4.1 Determinar el grado de conocimiento de las madres acerca de sus derechos en salud.
- 4.2 Identificar si las madres tienen acceso a indicaciones claras y escritas.
- 4.3 Conocer la opinión de las madres acerca de las indicaciones entregadas por el profesional de enfermería en el control de niño sano.
- 4.4 Conocer si las madres han sentido discriminación en su atención por parte del profesional de enfermería.

4.5 Conocer la opinión de las madres acerca de la accesibilidad a información sobre riesgos y beneficios de tratamientos y procedimientos que se le hayan indicado a su hijo.

Objetivo General 5

Relacionar el grado de conocimiento de las madres encuestadas con su características sociodemográficas.

Objetivo General 6

Relacionar la percepción de sentimiento de discriminación de las madres con sus características sociodemográficas.

8.- MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio:

El estudio a realizar es de tipo cuantitativo-descriptivo-transversal, ya que tiene un tiempo limitado.

Población.

La población en estudio correspondió a las madres asistentes con sus hijos a control niño sano de los sectores 1, 2 y 3 del CESFAM Panguipulli en horario de 8:00 a 17:30 horas los días lunes, martes y jueves, correspondiendo un día a cada sector; durante 2 semanas consecutivas en el mes de noviembre del año 2004.

Diseño Muestral.

El tipo de muestra es una muestra no probabilística, es decir, los resultados son sólo aplicables a la población encuestada.

Cada sector realiza control niño sano un día a la semana, con un promedio de 20 controles por día.

La población encuestada se determinó de la siguiente forma: se aplicó la encuesta a las 5 primeras madres atendidas en la mañana y a las 5 primeras madres atendidas en la tarde de cada sector en el día correspondiente, durante un período de dos semanas, dando una muestra total de 60 madres.

Criterios de exclusión

No se consideraron participantes del estudio a:

- Las madres que fueron atendidas desde el sexto lugar en adelante.
- Las personas que voluntariamente decidieran no participar del estudio.

Metodología:

Como medio de recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado con 20 preguntas cerradas del tipo selección múltiple, dirigidas a conocer características sociodemográficas de la población en estudio, el grado de conocimiento de sus derechos de acuerdo a la Carta de Derechos del FONASA y la percepción que tienen acerca del respeto de sus derechos.

Este instrumento fué aplicado durante una entrevista a la madre inmediatamente después de realizado el control de niño sano por parte del profesional de enfermería, teniendo una duración aproximada de 15 minutos.

El cuestionario fué probado, en 9 madres, 3 de cada sector en horario diferente a la población del diseño muestral.

El cuestionario fué contestado voluntariamente, previo firma de consentimiento informado.

Presentación y análisis de datos:

Los datos obtenidos fueron analizados a través del programa Excel y presentado mediante tablas y gráficos.

DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Definición nominal	Definición operacional
1.-Edad de la madre.	Número de años cumplidos desde nacimiento hasta momento de la encuesta.	-Menor de 15 años. -16-20 años. -21-30 años. -31-40 años. -Mayor de 40 años.
2.-Escolaridad de la madre.	Número de años académicos aprobados por la madre.	-Analfabeta: No lee ni escribe. -Básica incompleta: menos de 8 años académicos aprobados. -Básica completa: 8 años académicos aprobados. -Media incompleta: entre 9 y 13 años académicos aprobados. -Media completa: 14 años académicos aprobados. -Técnica o superior: Título nivel superior (instituto profesional, universitario, CFT).
3.-Procedencia.	Lugar de residencia.	-Urbano. -Rural.
6.-Previsión de salud.	Sistema de atención de salud al que pertenecen las madres.	-FONASA A. -FONASA B. -FONASA C. -FONASA D. -Isapre. -Otra.
7.-Origen étnico.	Pertenencia a grupo étnico.	-Si. -No

9.-Edad del niño.	Numero de meses o años cumplidos por el niño al momento de la encuesta.	-Lactante menor: 1 mes a 11 meses 29 días. -Lactante mayor: 11 meses a 23 meses 29 días. -Preescolar: 2años a 5 años 11 meses 29 días.
10.-Sexo del niño.	Condición biológica que diferencia al hombre y a la mujer bio-sico-socialmente	-Masculino. -Femenino.
11.-Grado de asistencia a control de niño sano	Regularidad con la que la madre asistió a control de niño sano con su hijo el ultimo año (noviembre 2003-noviembre 2004).	-Siempre: asistencia mayor a 70% a los controles correspondientes según edad del niño. -A veces: asistencia 40%-69% a los controles correspondientes. -Baja: asistencia 39% o menos a los controles correspondientes.
12.-Grado de conocimiento de las madres acerca de sus derechos.	Número de derechos conocidos por la madre de acuerdo a la carta del FONASA.	-Conoce: sabe más de 7. -Conoce medianamente: sabe 4-7 de sus derechos. -No conoce: sabe menos de 3 de sus derechos.
13.-Instancias para realizar sugerencias y/o reclamos.	Existencia de un libro de reclamos y/o sugerencias en el establecimiento accesible para el usuario.	-Si existe. -No existe.
14.-Sistema de entrega de indicaciones del profesional de enfermería.	Forma en que el profesional de enfermería entrega las indicaciones.	-Solamente oral. -Solamente escrita. -Oral y escrita.
15.-Comprensión de las indicaciones entregadas por el profesional de enfermería.	Grado de comprensión de la madre sobre las indicaciones recibidas por el profesional de enfermería.	-Claras: Entiende todas las indicaciones. -Medianamente claras: Entiende la mitad de las indicaciones. -No claras: Entiende menos de la mitad de las indicaciones.

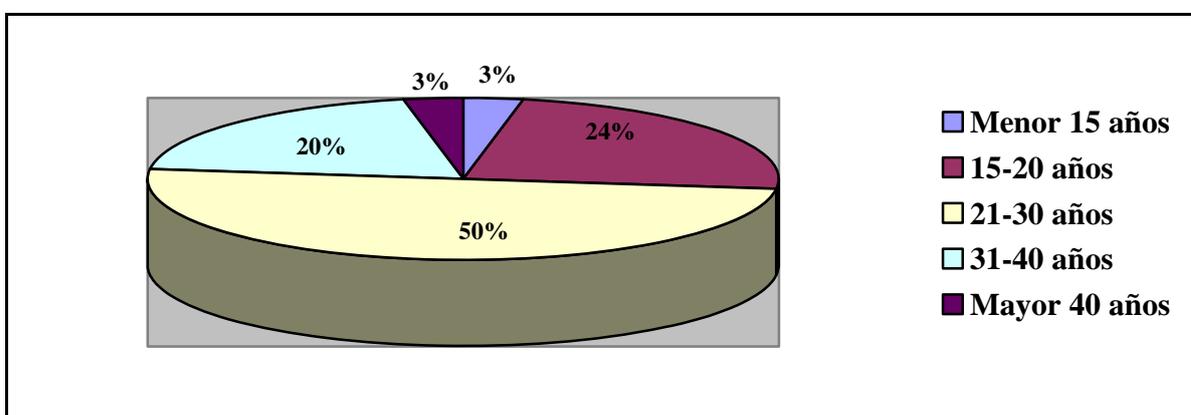
16.-Información sobre riesgos y beneficios de tratamientos y procedimientos.	Entrega de información por parte del profesional de enfermería acerca de beneficios o riesgos de tratamientos/ procedimientos indicados al niño como por ejemplo vacunas.	-Siempre entrega información. -A veces entrega información. -Nunca entrega información.
17.-Sentimientos de discriminación.	Presencia de sentimientos de menoscabo de la madre o de una atención de calidad inferior recibida por parte del profesional de enfermería.	-Siempre. -A veces. -Nunca.

9.- RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de acuerdo a los objetivos específicos planteados.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de las madres de los niños asistentes a control de niño sano, según edad, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

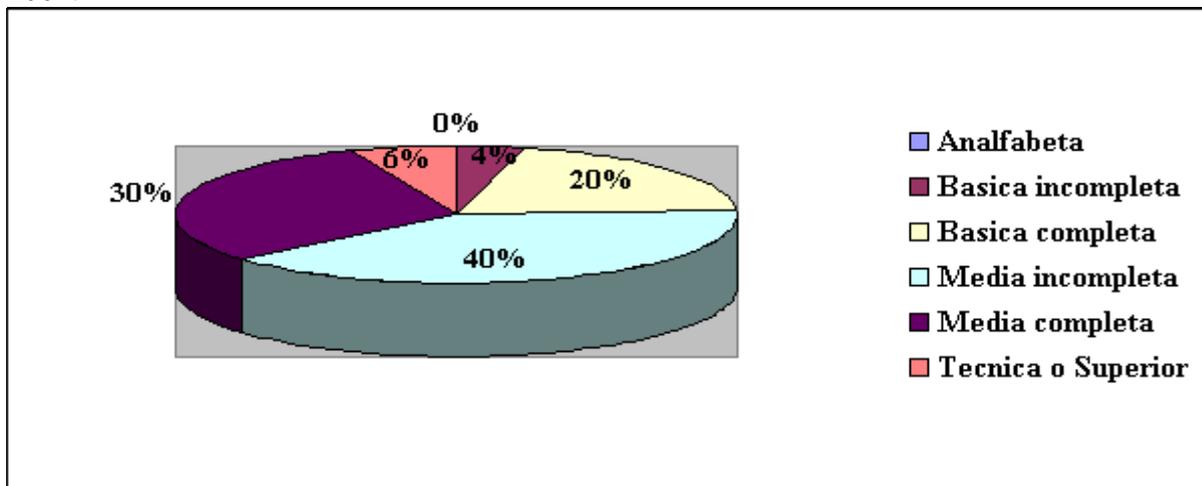


Fuente: Percepción de las madres asistentes a control de niño sano, acerca del respeto de sus derechos por parte del profesional de enfermería.

De acuerdo al gráfico, la edad que predomina mayoritariamente entre las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, es de 21-30 años, obteniendo los menores porcentajes las madres menores de 15 años y mayores de 40 años.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según escolaridad, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

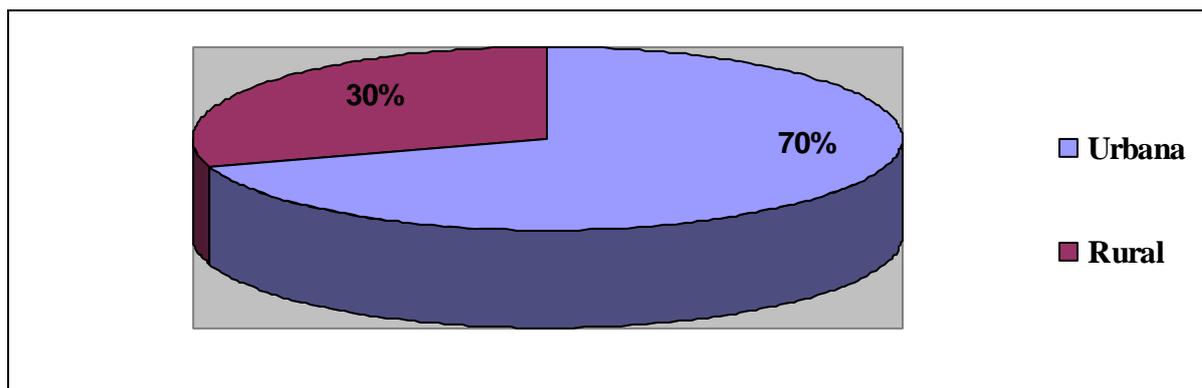


Fuente: Ídem

Según el gráfico, los mayores porcentajes se concentran en las madres con escolaridad básica completa a media completa, sin encontrarse ninguna madre analfabeta dentro de la población estudiada.

Gráfico N° 3

Distribución porcentual de las madres asistentes a control de niño sano, según procedencia, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

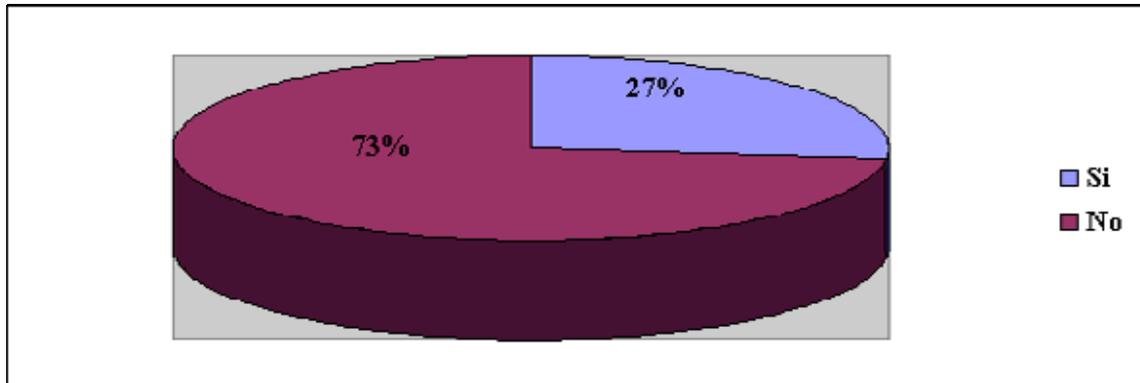


Fuente: Ídem.

Se observa que la mayor parte de las madres encuestadas reside en el sector urbano.

Gráfico N° 4

Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según pertenencia grupo étnico, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

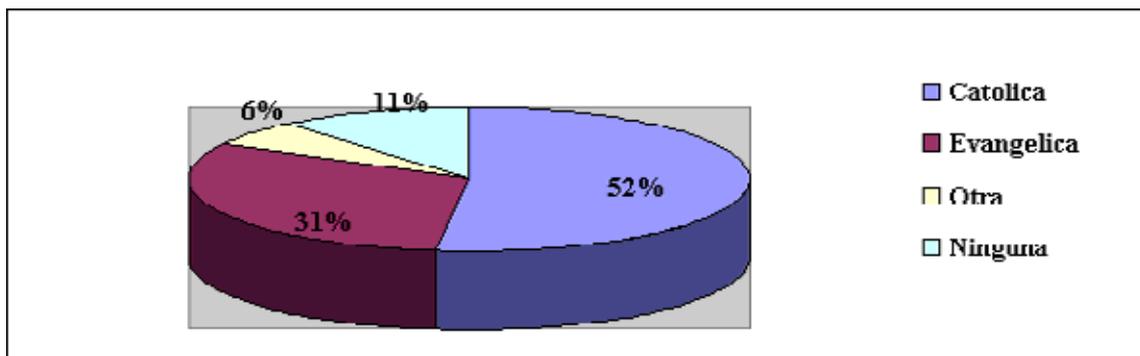


Fuente: Ídem.

Se aprecia que la mayoría de las madres no pertenece a grupo originario, probablemente por tratarse de madres que residen en la ciudad.

Gráfico N° 5

Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según religión, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

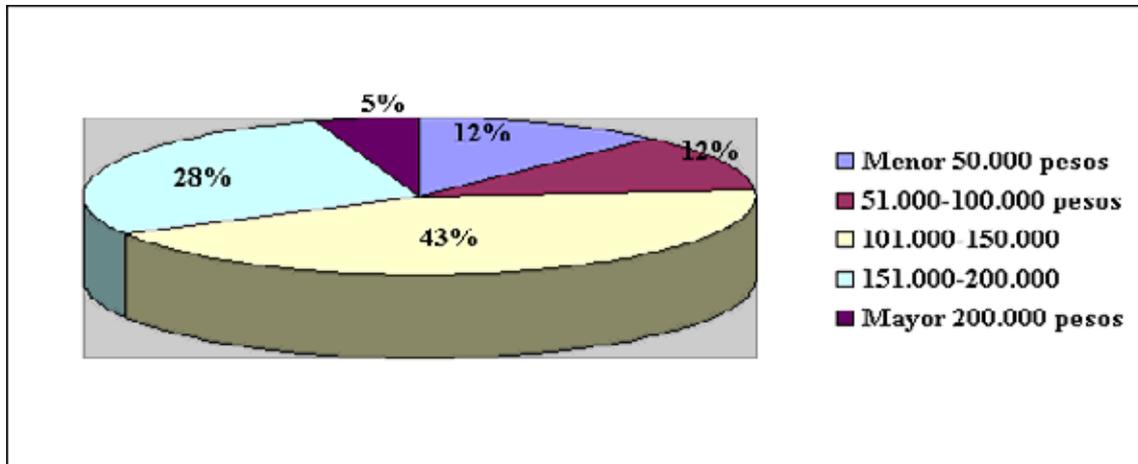


Fuente: Ídem.

De acuerdo a lo ilustrado por el gráfico la mayoría de las madres entrevistadas refieren pertenecer a la religión católica, existiendo un porcentaje importante de evangélicas y un menor porcentaje de otra religión como Testigos de Jehová.

Gráfico N° 6

Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según ingreso familiar mensual, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

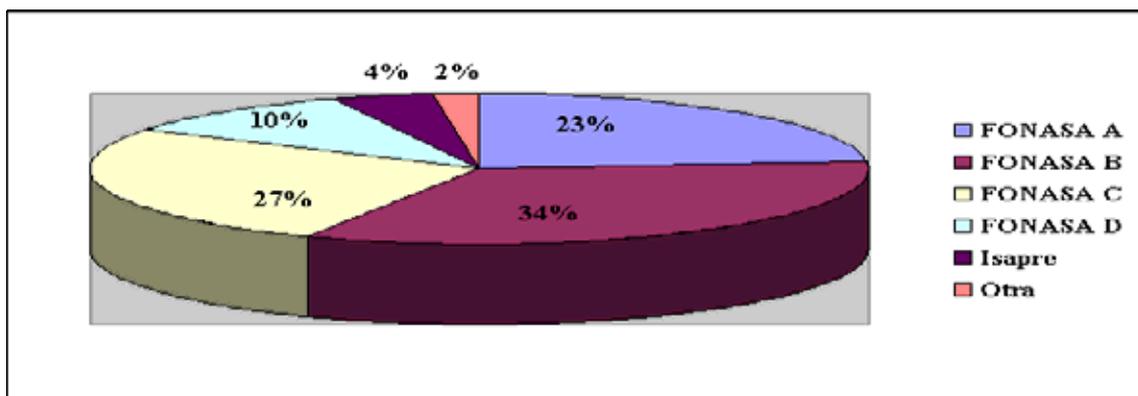


Fuente: Ídem.

Se destaca que, el ingreso familiar mensual mayoritario de la población estudiada es entre 100.000 a 200.000 pesos, existiendo un porcentaje importante que recibe menos de 100.000 pesos mensuales.

Gráfico N° 7

Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según previsión de salud, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

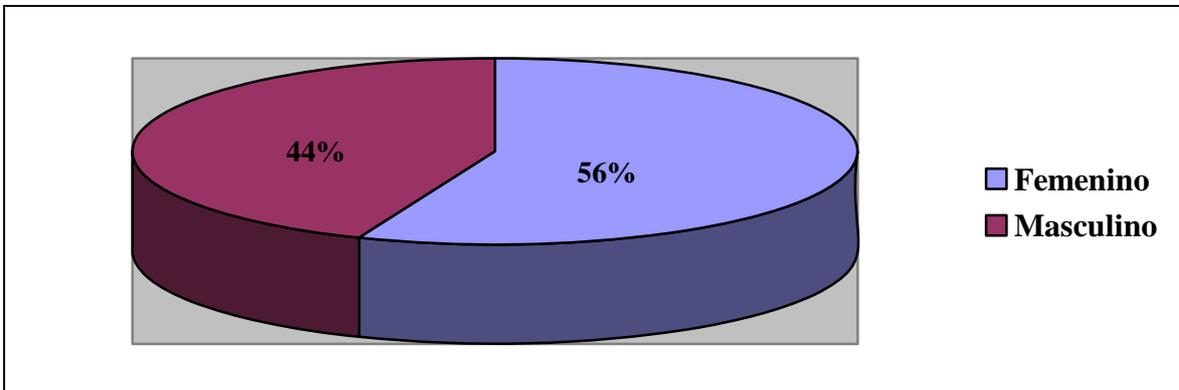


Fuente: Ídem.

Se observa que la mayor parte de las madres son beneficiarias de FONASA A, B Y C, obteniendo porcentajes menores Isapre u otro tipo de previsión de salud.

Gráfico N° 8

Distribución porcentual de los niños asistentes a control de salud con sus madres, según sexo, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

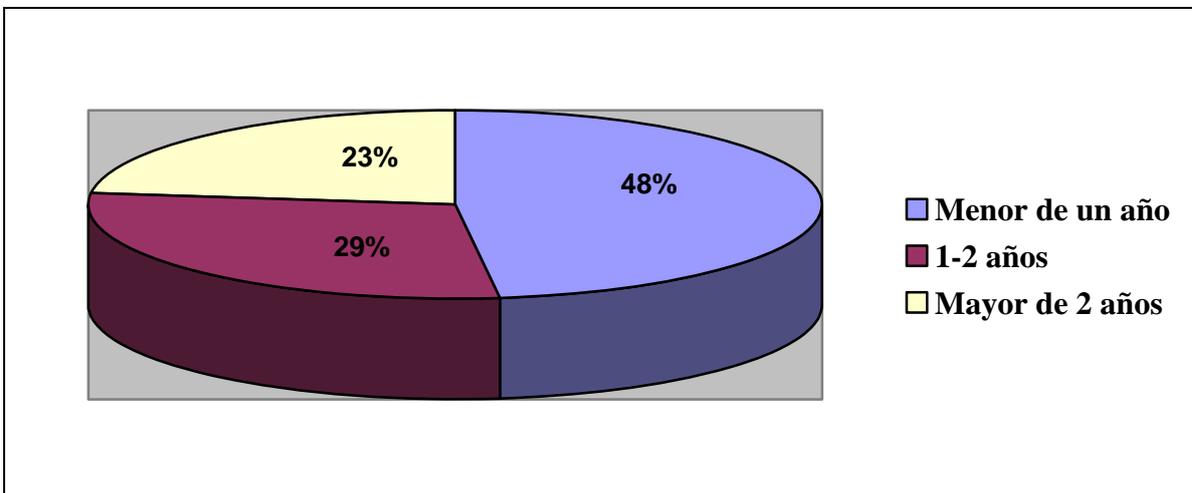


Fuente: Ídem.

Se aprecia una mayor proporción de niños pertenecientes al sexo femenino.

Gráfico N° 9

Distribución porcentual de los niños asistentes a control de salud con sus madres, según edad, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

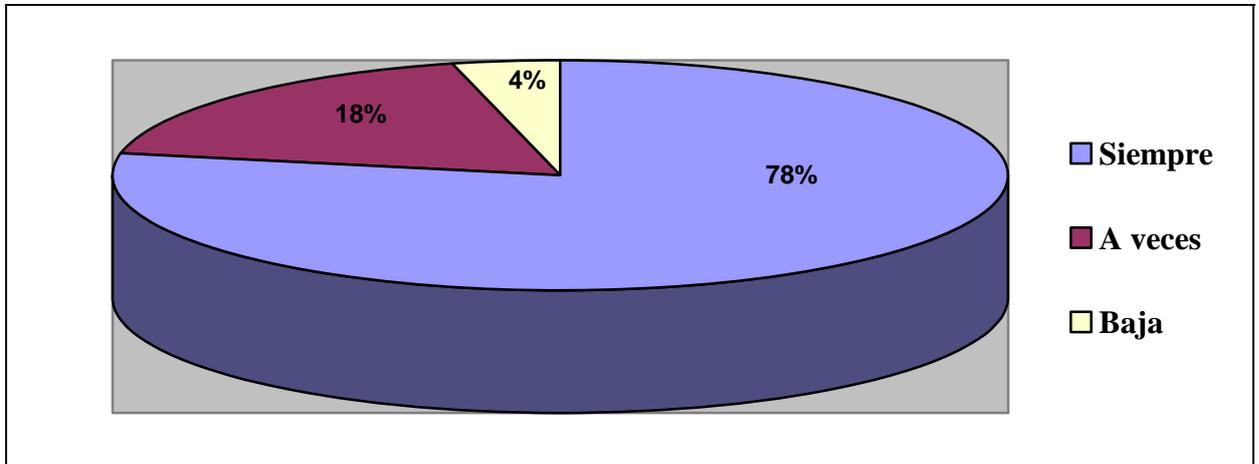


Fuente: Ídem.

Se observa en el gráfico que el mayor porcentaje de niños en estudio corresponden a menores de 1 año, seguido de lactantes mayores y en menor proporción a preescolares.

Gráfico N° 10

Distribución porcentual de los niños asistentes a control de salud con sus madres, según grado de asistencia a control, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

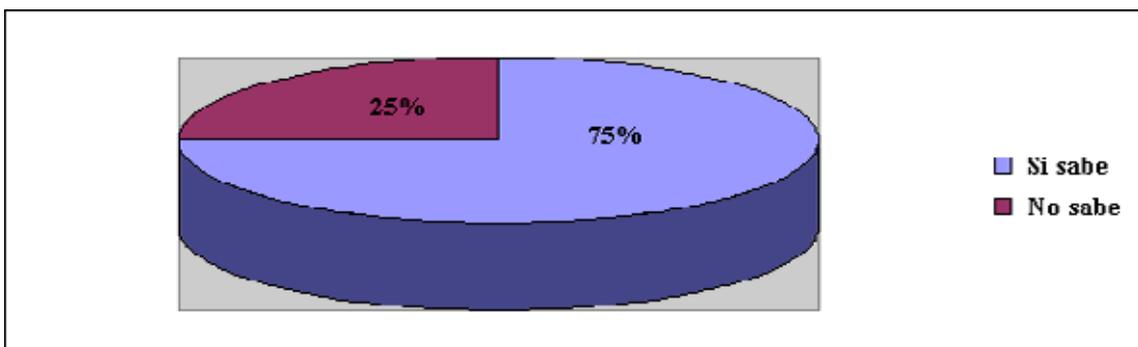


Fuente: Ídem.

De acuerdo a lo ilustrado en el gráfico, el mayor porcentaje de la población en estudio asistió a la mayoría de sus controles durante noviembre 2003-noviembre 2004 en comparación con los que asistieron a veces y los que no asistieron nunca.

Gráfico N° 11

Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según conocimiento de existencia de libro de sugerencias y reclamos, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

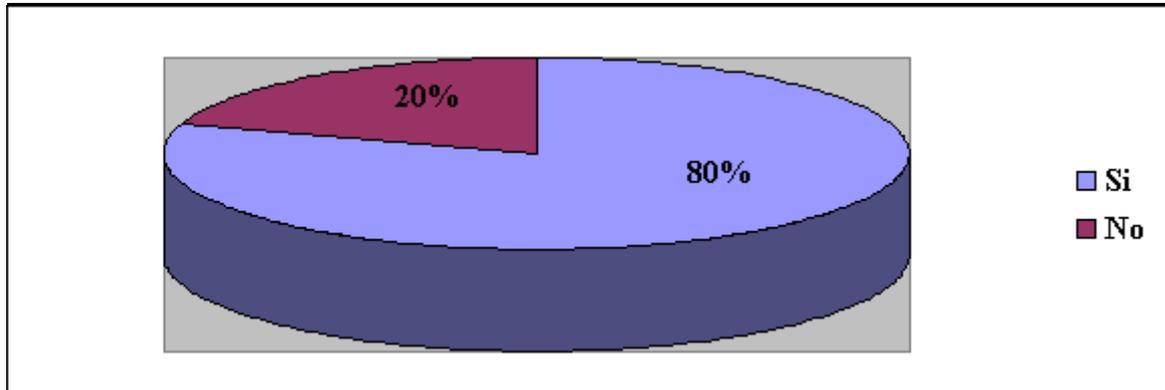


Fuente: Ídem.

Se muestra que la mayoría de las madres refiere conocer acerca de la existencia de un libro de sugerencias y reclamos, solo un porcentaje menor refiere no saber acerca de la existencia de este libro.

Gráfico N° 12

Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según recepción de orientación, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

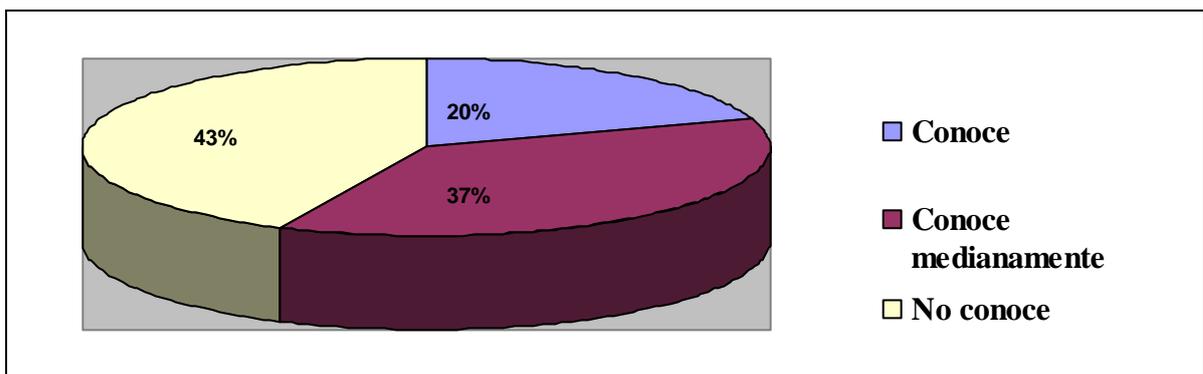


Fuente: Ídem.

De acuerdo al gráfico un gran porcentaje de las madres refiere haber recibido orientación por parte de la enfermera, y sólo un porcentaje menor refiere que no recibió orientación respecto al funcionamiento del CESFAM.

Gráfico N° 13

Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según grado de conocimiento de sus derechos salud, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

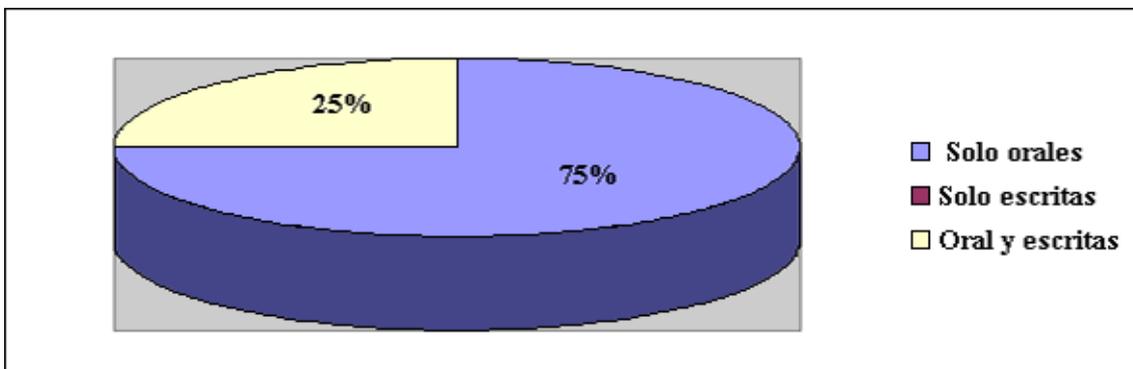


Fuente: Ídem.

De acuerdo a lo presentado en el gráfico, un porcentaje mayoritario de las madres no conoce sus derechos en salud o sólo los conoce medianamente, existiendo un escaso 20% que sí los conoce.

Gráfico N° 14

Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según formato de indicaciones recibidas del personal de enfermería, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

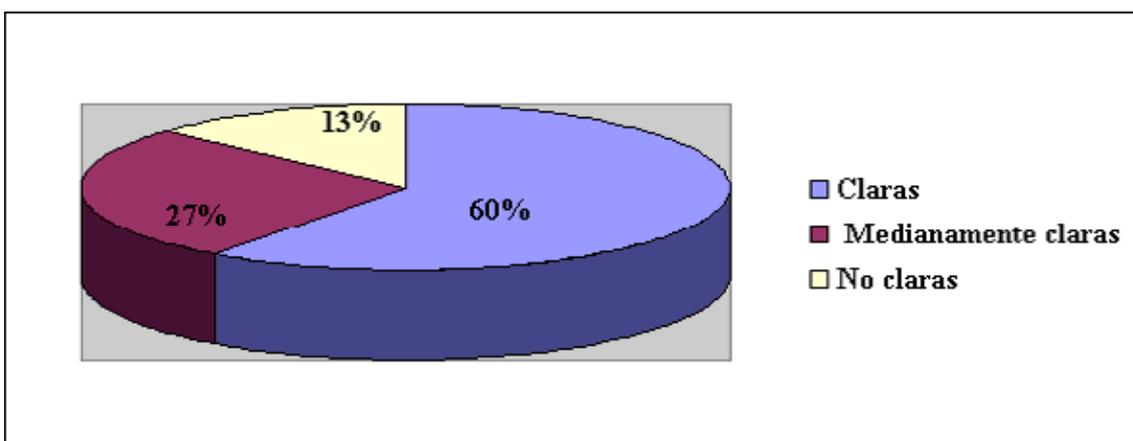


Fuente: Ídem.

La mayoría de las madres declara haber recibido indicaciones sólo de forma oral, un porcentaje considerable recibió ambos tipos de indicaciones, y ninguna refiere haber recibido sólo indicaciones escritas.

Gráfico N° 15

Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según claridad de indicaciones recibidas por parte del profesional de enfermería, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

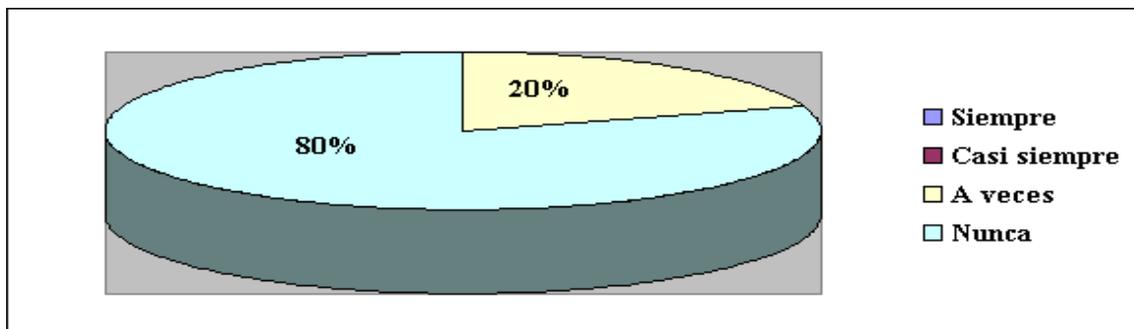


Fuente: Ídem.

De acuerdo a lo ilustrado en el gráfico la mayoría de las madres refiere haber recibido indicaciones claras por parte de la enfermera, sólo un porcentaje menor expresa lo contrario.

Gráfico N° 16

Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según presencia de sentimiento de discriminación, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

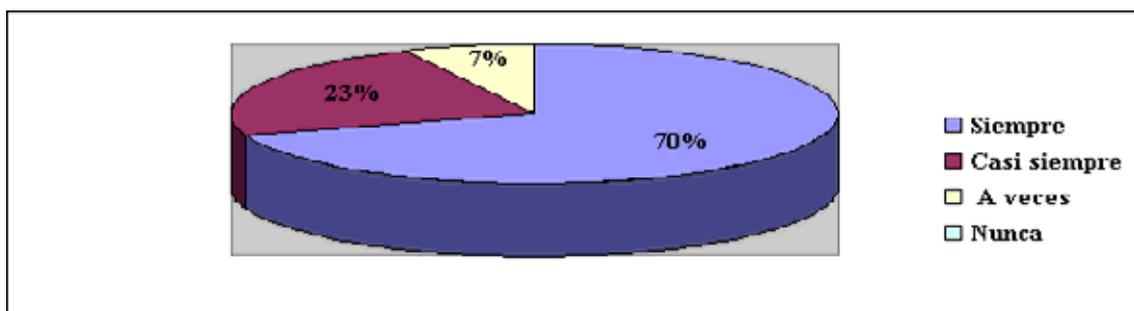


Fuente: Ídem.

De acuerdo a lo que muestra el gráfico un gran porcentaje de las madres refiere nunca haber sentido discriminación, sólo un porcentaje menor pero no despreciable refiere haberse sentido discriminada a veces.

Gráfico N° 17

Distribución porcentual de las madres asistentes con sus hijos a control de niño sano, según recepción de información sobre beneficios y riesgos de tratamientos por parte del profesional de enfermería, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.



Fuente: Ídem.

De acuerdo al gráfico la mayoría de las madres afirma recibir siempre información acerca de los beneficios y riesgos de los tratamientos, y sólo un porcentaje menor expresa haber recibido información sólo a veces.

Tabla N° 1

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según, grado de conocimiento acerca de sus derechos en salud y nivel de escolaridad, CESFAM Panguipulli, primera quincena noviembre 2004.

Grado de conocimiento	Conoce		Conoce Medianamente		No Conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel de escolaridad								
Analfabeta	0	0	0	0	0	0	0	0
Básica Incompleta	0	0	0	0	2	3,3	2	3,3
Básica Completa	1	1,7	1	1,7	10	16,6	12	20
Media Incompleta	2	3,3	10	16,6	12	20	24	40
Media Completa	6	10	10	16,6	2	3,3	18	30
Técnica o Superior.	3	5	1	1,7	0	0	4	6,7
Total	12	20	22	37	26	43	60	100

Fuente: Percepción de las madres asistentes a control de niño sano con sus hijos respecto del respeto de sus derechos en salud, Cesfam Panguipulli noviembre 2004.

Se puede observar que a mayor escolaridad de las madres hay un mayor conocimiento acerca de sus derechos en salud ya que del 20% de las madres que conoce sus derechos un 15% tiene educación media completa o superior.

Tabla N° 2

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según grado de conocimiento acerca de sus derechos en salud y edad de las madres, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Grado de conocimiento	Conoce		Conoce Medianamente		No Conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad de las madres								
< 15 años	0	0	1	1,7	1	1,7	2	3,4
15-20 años	2	3,3	5	8,3	7	11,7	14	23,2
21-30 años	6	10	10	16,7	14	23,3	30	50
31-40 años	3	5	6	10	3	5	12	20
> 40 años	1	1,7	0	0	1	1,7	2	3,4
Total	12	20	22	37	26	43	60	100

Fuente: Ídem.

Se observa que las madres que tienen mayor conocimiento acerca de sus derechos son las que tienen entre 21-30 años, no existe una relación directa entre mayor edad y mayor conocimiento acerca de sus derechos, cabe destacar que un 43% del total de las madres no conoce sus derechos.

Tabla N° 3

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según grado de conocimiento acerca de sus derechos en salud e ingreso familiar mensual, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Grado de conocimiento	Conoce		Conoce Medianamente		No Conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ingreso familiar mensual								
< \$ 50.000	0	0	2	3,3	5	8,3	7	11,7
\$51.000-\$100.000	1	1,7	2	3,3	4	6,7	7	11,7
\$101.000-\$150.000	2	3,3	6	10	18	30	26	43,3
\$151.000-\$200.000	5	8,3	12	20	0	0	17	28,3
> \$200.000	3	5	0	0	0	0	3	5
Total	12	20	22	37	26	43	60	100

Fuente: Ídem.

Se aprecia que a mayor ingreso familiar de las madres existe un mayor conocimiento acerca de sus derechos ya que del 20% de las madres que conoce sus derechos un 13% tiene un ingreso superior a \$150.000.

Tabla N° 4

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según grado de conocimiento acerca de sus derechos en salud y grado de asistencia a control, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Grado de conocimiento	Conoce		Conoce Medianamente		No Conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Grado de asistencia a control.								
Siempre	12	20	13	22	22	37	47	79
A veces	0	0	9	15	2	3,3	11	18,3
Nunca	0	0	0	0	2	3,3	2	3,3
Total	12	20	22	37	26	43	60	100

Fuente: Ídem

Se observa que las madres que asisten siempre a control con sus hijos son quienes tienen mayor conocimiento acerca de sus derechos en comparación con aquellas que asisten sólo a veces y aquellas que nunca, sin embargo destaca que un 37% de las madres que asisten siempre no conoce sus derechos.

Tabla N° 5

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según grado de conocimiento acerca de sus derechos en salud y previsión, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Grado de conocimiento	Conoce		Conoce Medianamente		No Conoce		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ingreso familiar mensual								
FONASA A	0	0	6	10	8	13	14	23
FONASA B	0	0	7	11,7	13	21,7	20	33,3
FONASA C	5	8,3	6	10	5	8,3	16	27
FONASA D	3	5	3	5	0	0	6	10
Isapre	3	5	0	0	0	0	3	5
Otra	1	1,7	0	0	0	0	1	1,7
Total	12	20	22	37	26	43	60	10

Fuente: Ídem.

Se observa que a mejor sistema previsional de salud de las madres existe un mayor conocimiento de las madres acerca de sus derechos, ya que del 20% que conocen sus derechos un 11,7% de las madres pertenece a FONASA D, Isapre u otra y un 0% a FONASA A o B.

Tabla N° 6

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según percepción de sentimiento de discriminación y escolaridad de las madres, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Sentimiento de discriminación	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Completa	0	0	0	0	2	3,3	0	0	2	3,3
B. Incompleta	0	0	0	0	4	6,7	8	13,3	12	20
M.Incompleta.	0	0	0	0	5	8,3	19	31,7	24	40
M.Completa	0	0	0	0	1	1,7	17	28,3	18	30
Tec.o Superior.	0	0	0	0	0	0	4	6,7	4	6,7
Total	0	0	0	0	12	20	48	80	60	100

Fuente: Ídem.

Se observa que de las madres que perciben discriminación son aquellas que tienen una menor escolaridad, del 20% que refiere este sentimiento un 18% tiene una escolaridad media incompleta o inferior.

Tabla N° 7

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según percepción de sentimiento de discriminación e ingreso familiar mensual, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Sentimiento de discriminación	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ingreso familiar mensual										
< \$ 50.000	0	0	0	0	6	10	1	1,7	7	11,7
\$51.000-\$100.000	0	0	0	0	6	10	1	1,7	7	11,7
\$101.000-\$150.000	0	0	0	0	0	0	26	43,3	26	43,3
\$151.000-\$200.000	0	0	0	0	0	0	17	28,3	17	28,3
>\$200.000	0	0	0	0	0	0	3	5	3	5
Total	0	0	0	0	12	20	48	80	60	100

Fuente: Ídem.

Las madres que perciben algún sentimiento de discriminación son aquellas que tienen un menor ingreso familiar mensual, el 20% de las madres que declararon haber sentido discriminación tienen un ingreso menor a \$100.000.

Tabla N° 8

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según percepción de sentimiento de discriminación y previsión de salud, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Sentimiento de discriminación	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FONASA A	0	0	0	0	6	10	8	13,3	14	23,3
FONASA B	0	0	0	0	6	10	14	23,3	20	33,3
FONASA C	0	0	0	0	0	0	16	26,7	16	26,7
FONASA D	0	0	0	0	0	0	6	10	6	10
Isapre	0	0	0	0	0	0	3	5	3	5
Otra	0	0	0	0	0	0	1	1,7	1	1,7
Total					12	20	48	80	60	100

Fuente: Ídem.

Se observa que las madres que declaran algún sentimiento de discriminación son aquellas que pertenecen a FONASA grupos A y B, ya que el 20% de las que refieren este sentimiento pertenecen a estos grupos.

Tabla N° 9

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según percepción de sentimiento de discriminación y procedencia, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Sentimiento de discriminación	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	0	0	0	0	4	6,7	38	63,3	42	70
Rural	0	0	0	0	8	13,3	10	16,7	18	30
Total	0	0	0	0	12	20	48	80	60	100

Fuente: Ídem.

Se observa que las madres provenientes del sector rural refieren haber sentido un mayor sentimiento de discriminación que las madres del sector urbano, ya que del 20% de las madres que declara esta percepción un 13,3% reside en el sector rural.

Tabla N° 10

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según percepción de sentimiento de discriminación y pertenencia a grupo étnico, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Sentimiento de discriminación	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pertenencia a grupo étnico										
Si pertenece	0	0	0	0	8	13,3	8	13,3	16	26,6
No pertenece	0	0	0	0	4	6,7	40	67	44	73,7
Total	0	0	0	0	12	20	48	80	60	100

Fuente: Ídem.

Se destaca que de las madres que pertenecen a grupo originario, un 50% refiere haber percibido sentimiento de discriminación en alguna ocasión.

Tabla N° 11

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según claridad de indicaciones recibidas y nivel de escolaridad de las madres, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Claridad indicaciones	Claras		Medianamente claras		No claras		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel escolaridad								
Analfabeta	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Incompleta	0	0	0	0	2	3,3	2	3,3
B. Completa.	0	0	6	10	6	10	12	20
M. Incompleta	14	23,3	10	16,7	0	0	24	40
M. Completa	18	30	0	0	0	0	18	30
Tec. O Superior.	4	6,7	0	0	0	0	4	6,7
Total	36	60	16	26,7	8	13,3	60	100

Fuente: Ídem.

Se puede apreciar que a mayor nivel de escolaridad de las madres mayor percepción de claridad de las indicaciones recibidas, ya que el 60% de las madres que declara que las indicaciones son claras, posee enseñanza media y superior.

Tabla N° 12

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según claridad de indicaciones recibidas e ingreso familiar mensual, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Claridad indicaciones	Claras		Medianamente claras		No claras		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ingreso familiar mensual								
<\$ 50.000	0	0	4	6,7	3	5	7	11,7
\$51.000-\$100.000	0	0	3	5	4	6,7	7	11,7
\$101.000-\$150.000	19	31,6	6	10	1	1,7	26	43,3
\$151.000-\$200.000	14	23,3	3	5	0	0	17	28,3
>\$200.000	3	5	0	0	0	0	3	5
Total	36	60	16	26,7	8	13,3	60	100

Fuente: Idem.

Se observa una relación directa entre una mayor percepción de claridad de las indicaciones recibidas y un mayor ingreso familiar mensual.

Tabla N° 13

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según claridad de indicaciones recibidas y edad de las madres, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Claridad indicaciones	Claras		Medianamente claras		No claras		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad de las madres								
< 15 años	0	0	1	1,7	1	1,7	2	3,4
15-20 años	2	3,3	6	10	6	10	14	23
21-30 años	24	40	6	10	0	0	30	50
30-40 años	10	16,7	2	3,3	0	0	12	20
> 40 años	0	0	1	1,7	1	1,7	2	3,4
Total	36	60	16	26,7	8	13,3	60	100

Fuente: Idem.

Se aprecia que del 13% las madres que declaran menor entendimiento de las indicaciones un 11,7% tiene menos de 20 años, y que del 60% de las madres que refieren que las indicaciones son claras un 40% tiene entre 21 a 30 años.

Tabla N° 14

Distribución numérica y porcentual de las madres asistentes a control de niño sano según claridad de indicaciones recibidas y procedencia, CESFAM Panguipulli primera quincena noviembre 2004.

Claridad indicaciones	Claras		Medianamente claras		No claras		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	34	56,7	6	10	2	3,3	42	70
Rural	2	3,3	10	16,7	6	10	18	30
Total	36	60	16	26,7	8	13,3	60	100

Fuente: Idem.

De las madres que pertenecen al sector rural el mayor porcentaje declara que las indicaciones son medianamente claras o no claras, y las del sector urbano en su mayoría refiere que las indicaciones recibidas fueron claras.

10.- DISCUSIÓN.

La población encuestada corresponde en un 100% al sexo femenino ya que son las madres generalmente quienes acuden a control de niño sano con sus hijos, esto se puede explicar porque ellas son quienes pasan mayor tiempo con los niños, en general son dueñas de casa que se dedican a la crianza de los hijos y las labores del hogar, siendo el hombre quien provee para el hogar.

Las madres en general son mujeres jóvenes, procedentes de zona urbana, de religión católica, de escolaridad media completa a media incompleta en su mayoría, sólo un mínimo porcentaje posee enseñanza técnica o superior, ésto se relaciona directamente con el bajo ingreso económico de las familias que en promedio tienen un ingreso correspondiente al sueldo mínimo del país, existiendo un número importante de madres encuestadas que tienen un ingreso menor al sueldo mínimo. Por lógica y en relación directa con lo anterior las madres encuestadas en su mayoría pertenecen a FONASA grupos A y B respectivamente teniendo acceso a atención gratuita en el sector público ya que no tienen los recursos para acceder al sistema privado. En general se puede ver que esto es un círculo vicioso ya que si las madres tienen bajos ingresos no pueden acceder a un mejor nivel de educación, lo que las limita para conseguir un empleo bien remunerado y de esta forma mejorar sus ingresos, teniendo que optar a la atención y los beneficios que sólo les brinda el estado.

La edad de los niños en su mayoría corresponde a menores de un año, ya que por su edad están en controles en forma más frecuente debido a que necesitan ser evaluados constantemente por la serie de cambios que se producen en el primer año de vida. A medida que el niño crece los controles se van distanciando ya que los cambios se van presentando de forma más lenta por lo que no se requieren controles tan seguidos.

Con respecto a la asistencia a los controles, la mayoría de las madres declara asistir siempre, ésto puede tener relación con que la mayoría de las madres son jóvenes, tienen un mediano nivel de escolaridad, y por lo tanto necesitan asesoría profesional para proporcionar los cuidados adecuados a sus hijos.

De acuerdo al marco teórico no existe evidencia de un estudio que se relacione con la percepción que tiene el paciente acerca de sus derechos y acerca del grado de conocimiento sobre éstos. Según los resultados obtenidos, la mayor parte de las madres no conoce sus derechos en salud, siendo una necesidad básica del usuario para exigir el respeto de éstos por parte del personal que les otorga la atención. Al ser consultadas acerca del porqué del desconocimiento, ellas refieren que no han sido informadas sobre el tema y que no han sentido la necesidad de informarse de cuales son realmente sus derechos; en general asumen que ellas

deben ser informadas sin reconocer que forma parte de sus deberes como usuarias solicitar la información.

En general las madres de todos los grupos étnicos presentan un desconocimiento acerca de sus derechos, esto se puede deber a que como la mayoría de las madres son jóvenes, consultan menos, y por lo tanto, se encuentran menos informadas acerca del sistema de salud en general.

De acuerdo al nivel de escolaridad y el grado de conocimiento de derechos en salud, existe una estrecha relación, ya que a mayor escolaridad mayor conocimiento sobre sus derechos, esto se puede deber a que las personas con mayor escolaridad pueden tener acceso a mayor información y mayor interés en conocer acerca de su situación en salud, facilitando su acceso a los beneficios que tienen como usuarios del sistema. Sin embargo como existe un número importante con sólo enseñanza básica y la mayoría con enseñanza media incompleta, el porcentaje de las madres que conoce sus derechos es escaso, lo que podría relacionarse con la calidad de educación recibida ya que como en salud, en educación la población sólo tiene acceso a lo que ofrece el sistema público.

En relación directa con lo anterior se encuentra el nivel de ingreso y la previsión, ya que a mayor ingreso familiar mensual existe un mayor conocimiento de las madres acerca de sus derechos en salud, esto tiene que ver con una mayor accesibilidad a información, la oportunidad de una mejor educación y el interés personal por conocer acerca de sus derechos como usuario. Como la mayoría de la población en estudio tiene como promedio el sueldo mínimo y FONASA grupos A y B, la atención que reciben es gratuita, por lo tanto, no sienten la necesidad de exigir sus derechos como usuarios del sistema y no se cuestionan acerca de éstos y si están siendo respetados, lo que hace más cómoda la posición del personal de salud, ya que al no verse exigido continúa trabajando de la misma forma sin saber si realmente está o no respetando íntegramente los derechos del paciente.

El grado de conocimiento de los derechos en salud tiene estrecha relación en este caso con la procedencia rural de las madres encuestadas, ya que la mayoría de ellas no conoce sus derechos en salud, esto ligado al bajo nivel de escolaridad y menor ingreso impide o dificulta aún más su acceso a la información.

Sí bien, Panguipulli tiene un alto porcentaje de población mapuche, ésta se distribuye principalmente en las zonas rurales de la comuna y no en la zona urbana. Como la población estudiada corresponde a madres atendidas en el CESFAM Panguipulli, la mayoría era procedente del sector urbano, por lo tanto, un escaso porcentaje pertenecía a la etnia mapuche. En cuanto al grado de conocimiento sobre sus derechos, no hay una relación directa entre pertenencia a grupo étnico o no, tiene más relación con las variables analizadas anteriormente, como lo son la procedencia, el nivel de escolaridad y el ingreso familiar.

La discriminación en general siempre se ha asociado con la pertenencia a grupos minoritarios con características que los hacen diferentes al

común de la población o socialmente inferior. El personal de salud tiene el deber de entregar una atención sin hacer distinción alguna, fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, raza, condición social, etc.

De acuerdo a la percepción de sentimientos de discriminación, las madres en su mayoría declaran, que nunca se ha sentido discriminada, y un porcentaje menor refiere haber percibido este sentimiento en algunas ocasiones. En general este sentimiento se relaciona con las madres de menor ingreso y de procedencia rural ya que socioculturalmente se encuentran en una situación inferior.

Como se había comentado anteriormente, la discriminación se relaciona con la pertenencia a grupos minoritarios, en este caso podría relacionarse con la pertenencia a un grupo étnico, pero de acuerdo a las madres encuestadas que pertenecen a la etnia mapuche, en su mayoría declara nunca haber sentido discriminación, en todo caso hay que hacer la salvedad de que sólo un pequeño porcentaje de las madres estudiadas son mapuches, y podría ser que sí existiera esa percepción de discriminación en la población de etnia mapuche, usuaria del sistema de salud.

Otra de las variables que puede inducir a discriminación es la religión, por la diversidad de creencias y costumbres asociadas, pero en este estudio no hay relación, ya que la mayoría de las madres son católicas o evangélicas, y en general declaran nunca haber sentido discriminación en la atención recibida, y las que refieren que sí, declaran que no se debe a sus creencias religiosas, sino más bien a su condición socioeconómica.

La entrega de indicaciones claras al paciente es otro de los derechos que se deben considerar en la atención otorgada al paciente, y es deber del personal de salud velar que esto se cumpla. En la entrega de indicaciones se deben considerar diferentes variables como son: edad, escolaridad, procedencia, etnia, condición socioeconómica, etc., ya que éstas deben adaptarse a la condición real del usuario, para de esta forma favorecer su cumplimiento, en lo posible deben ser de carácter oral y escrito.

De las madres encuestadas la mayoría refiere que las indicaciones recibidas fueron claras y un porcentaje menor declara que fueron medianamente claras o no claras. Esta percepción no tiene mayor relación con la edad de las madres, pero como en su mayoría las madres son jóvenes se puede atribuir a que éstas no tienen mayor dificultad para entender las indicaciones recibidas. Con respecto al nivel de escolaridad si existe una relación directa entre una mayor percepción de claridad de las indicaciones y un mayor nivel de escolaridad, ya que quienes tienen más estudios cuentan con mayores recursos para entender las indicaciones recibidas por parte del profesional de salud, y de acuerdo al ingreso hay una relación indirecta ligada estrechamente al nivel de escolaridad, ya que quienes tienen un menor ingreso tienen un menor nivel de escolaridad por lo tanto una percepción de menor claridad de las indicaciones.

Otro aspecto que tiene estrecha relación con el punto anterior, tiene que ver, con el derecho que tiene el paciente a ser informado sobre los riesgos v/s beneficios de un determinado tratamiento o procedimiento que se le indique, porque es su decisión aceptar dicho tratamiento o no, si el paciente está bien informado podrá tomar una decisión responsable. La información debe ser entregada en forma simple, de modo que el paciente entienda y no se confunda, tomando en consideración características como la edad, escolaridad, procedencia, etc. De acuerdo a este estudio la mayoría de las madres refiere, siempre, haber recibido información y sólo un porcentaje menor, declara que a veces o nunca.

La orientación acerca del funcionamiento del establecimiento, es otro derecho que tienen los pacientes como usuarios del sistema de salud, ya que si existe una orientación adecuada la atención es más expedita. De acuerdo a un recorrido realizado por el CESFAM se aprecia la existencia de las señaléticas que facilitan al usuario el acceso a los diferentes servicios del establecimiento, y al ser consultadas las madres acerca de si recibieron orientación por parte del profesional de enfermería la mayoría responde positivamente. En general y a pesar de que existen las señaléticas necesarias, se puede apreciar que la población consulta verbalmente al personal, y no hace un buen uso de la orientación gráfica que hay en el establecimiento, por una razón mas de comodidad ya que en general las señales son bastante claras.

Otro derecho que se tiene como usuario del sistema de salud, es conocer quién lo está atendiendo, por lo que es deber de cada funcionario identificarse claramente, con nombre y cargo que desempeña. Esto facilita la relación del profesional con el paciente, estableciendo una mayor confianza y cercanía con el usuario. Con respecto a este derecho el total de las madres declara que el profesional de enfermería se identificó debidamente.

La existencia, de una instancia para realizar sugerencias y reclamos es otro derecho que tiene el paciente, y en este caso se pudo comprobar que hay un libro para realizar dicho procedimiento, se encuentra en la secretaría del establecimiento y el paciente puede hacer uso de éste cuando lo estime necesario. En general la población realiza una escasa utilización de esta instancia porque considera que es un gasto de tiempo y que finalmente sus reclamos y/o sugerencias no son escuchados. Con respecto a esta situación la mayoría de las madres declara conocer la existencia de este libro pero que no ha hecho uso de éste, porque no lo ha necesitado o por las razones expuestas anteriormente.

Al analizar en un contexto global la percepción de las madres acerca del respeto de sus derechos, existe una evaluación positiva, pero hay que considerar que la mayoría de las madres no conocía sus derechos, y que, si se analizaran en forma más profunda podrían tener una percepción distinta de la atención que están recibiendo, cuestionando si realmente se están respetando sus derechos o no.

11.- CONCLUSIONES

Se puede concluir que:

- La mayor parte de las madres encuestadas no conoce sus derechos en salud, solamente un 20% declara conocerlos, un 34% los conoce medianamente y un 46% no los conoce.
- El 80% de las madres refieren nunca haber sentido discriminación, sólo un porcentaje menor declara que a veces.
- La mayoría de las madres considera que las indicaciones recibidas por parte del profesional de enfermería fueron claras con un porcentaje del 60%, y un menor porcentaje refiere que fueron medianamente claras o no claras.
- La mayor parte de las madres recibió orientación por parte del profesional de enfermería, con un porcentaje del 80%.
- El 70 % de las madres declara, siempre haber sido informada de los riesgos y beneficios de los tratamientos indicados.
- El 100% de las encuestadas refiere que el profesional de enfermería presentaba identificación.
- Un 75% de las madres, conoce la existencia de un libro de reclamos y/o sugerencias y el 25% restante no tenía conocimiento.
- El grado de conocimiento de los derechos en salud se relaciona directamente con el nivel de escolaridad, a mayor escolaridad de las madres existe un mayor grado de conocimiento sobre sus derechos.
- El ingreso familiar y la previsión se relacionan indirectamente con el grado de conocimiento, ya que las madres de menores ingresos tienen menor escolaridad, por lo tanto un menor conocimiento acerca de sus derechos en salud.
- No existe una relación entre el grado de conocimiento sobre los derechos en salud y la edad de las madres, la distribución es similar en los diferentes grupos etáreos.

- No existe relación directa entre pertenencia a etnia mapuche con percepción de sentimiento de discriminación ya que la mayoría de las madres que declaran este sentimiento no son mapuches.
- Existe relación directa entre sentimiento de discriminación y menor ingreso familiar, ya que la mayoría de las madres que perciben este sentimiento tienen un ingreso inferior al mínimo.
- Hay una relación indirecta entre sentimiento de discriminación y nivel de escolaridad ya que las madres con menores ingresos tienen menor escolaridad por lo tanto se relaciona con la presencia de sentimiento de discriminación.
- A mayor nivel de escolaridad de las madres existe una percepción de mayor claridad de las indicaciones recibidas por parte del profesional de enfermería.
- A menor ingreso familiar menor percepción de claridad de las indicaciones recibidas, esto estrechamente relacionado con el menor nivel de escolaridad de las madres.
- De acuerdo a los resultados obtenidos las madres consideran que sus derechos son respetados, pero considerando que tienen un escaso conocimiento de éstos, no se cuestionan en profundidad si realmente sus derechos en salud están siendo resguardados por el personal que los atiende o no, es decir no se puede tener certeza de que los derechos del usuario están siendo respetados íntegramente. Debido a esto resulta fundamental que se implementen estrategias para dar a conocer al usuario cuales son sus derechos y los conductos a seguir para exigir que estos derechos se cumplan. De esta forma el usuario podrá realizar un mejor uso de los recursos disponibles y recibir una atención de mayor calidad por parte del personal que lo atiende.
- Como estrategias posibles, se podrían realizar cambios a nivel físico u organizacional al interior del CESFAM, como por ejemplo: exposición de los derechos del paciente en forma de afiche en todas las salas de espera y de presentación atractiva para llamar la atención del usuario; señalética clara en todo el CESFAM para que el paciente se pueda ubicar bien al interior de éste y pueda recibir una atención más expedita; educación al paciente en relación a sus derechos y también al personal de salud.

12.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Código Deontológico, 2000.
<<http://www.icn.ch/iccodesp.pdf>>,consultada septiembre 2004.
- 2.-Consejo Internacional de Enfermeras (1998), La enfermera y los derechos humanos, página informativa del CIE <<http://www.icn.ch/pshumrighesp.htm>>, consultada septiembre 2004.
- 3.-FONASA (1998), Carta Derechos del Paciente, Página Informativa del FONASA, <<http://www.fonasa.cl/prontus-fonasa/antialone.html?page>>, consultada septiembre 2004.
- 4.-Hernández, A, 2000, “Derechos y Deberes de los pacientes, Papel de Enfermería”, Universidad de Alicante, España.Derechos y Deberes de los pacientes, Papel de Enfermería (en línea)
:<http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic_derech_deber_pac_htm>,(Consultada septiembre 2004).
- 5.-Lissi, G 2003. Satisfacción usuaria.Chile.Satisfacción usuaria (en línea):
<<http://sociedadmedicallanquihue.cl/neonatología/gestión/gestionsalud/satisfacción>>, (Consultada septiembre 2004).
- 6.-Marín, F, 2000, Apuntes Metodología de la Investigación, Instituto Bioestadística, Universidad Austral de Chile.

ANEXOS

Anexo N° 1

Consentimiento Informado

Buenos días/tardes:

Este es un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca de la percepción del usuario sobre el respeto de sus derechos por parte del profesional de enfermería.

Solicitamos su ayuda en contestar unas preguntas que serán muy útiles para nosotros y no le ocuparán mucho tiempo. Sus repuestas serán confidenciales y anónimas.

Su selección fue realizada al azar.

Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, no se informarán datos individuales, sólo estadísticas.

Rogamos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. En éste no hay respuestas correctas ni incorrectas, por lo que confiamos en su opinión.

Anexo N° 2

Día: _____ N°

Horario: - Mañana:

- Tarde:

CUESTIONARIO

1.-Usted pertenece al sector:

a) 1.

b) 2.

c) 3.

2.- ¿A cuantos controles de niño sano ha asistido con su hijo durante el último año?

R:

3.-El rango de edad de su hijo es:

a) Menor de un año.

b) 1 – 2 años.

c) Mayor de 2 años.

4.-El sexo de su hijo es:

a) Femenino

b) Masculino

5.-Su rango de edad es:

a) Menor de 15 años.

b) 16 – 20 años.

c) 21 – 30 años.

d) 31 – 40 años

e) Mayor de 40 años.

6.- Su escolaridad es:

a) Analfabeta.

b) Básica incompleta

c) Básica completa.

d) Media completa.

e) Técnica o superior.

7.-Su previsión es:

a) FONASA A

b) FONASA B

c) FONASA C

d) FONASA D

e) Isapre.

f) Otra.

8.- Usted reside en:

a) Sector urbano.

b) Sector rural.

9.-Su ingreso familiar mensual es:

a) < \$ 50.000.

b) \$ 51.000-\$100.000

c) \$101.000-\$150.000

d) \$151.000-200.000.

e)> \$ 201.000.

10.-Religión a la que pertenece:

- a) Católica.
- b) Evangélica.
- c) Otra.
- d) Ninguna.

11.-Pertenece a un grupo étnico:

- a) Si.
- b) No.

12.-Como usuario del sistema de salud ¿Cuáles de los siguientes derechos reconoce?

- a) Atención sin discriminación.
- b) Conocer al personal que lo atiende.
- c) Orientación sobre el establecimiento.
- d) Formular reclamos o sugerencias.
- e) Atención de emergencia las 24 horas del día
- f) Acceso a información y resguardo confidencialidad.
- g) Informarse de riesgos y beneficios de tratamientos.

h) Decidir libremente ser participe de investigaciones.

i) Recibir indicaciones claras y por escrito.

3.-En la atención brindada por parte de la enfermera usted se ha sentido mirada en menos o no tratada en la forma que le gustaría.

a) Siempre.

b) Casi siempre.

c) A veces

d) Nunca.

14.-La enfermera que la atendió presentaba alguna identificación:

a) Si.

b) No.

15.-Recibió orientación por parte de la enfermera acerca del funcionamiento del establecimiento

a) Si.

b) No.

16.-Las indicaciones entregadas por la enfermera fueron:

a) Claras.

b) Medianamente claras.

c) No claras.

17.-Las indicaciones entregadas por la enfermera fueron en forma:

a) Solamente oral.

b) Solamente escrita.

c) Oral y escrita.

18.-La enfermera le informa sobre los beneficios v/s riesgos de tratamientos y procedimientos indicados a su hijo:

a) Siempre.

b) Casi siempre.

c) A veces

d) Nunca.

19.-En el CESFAM usted sabe si cuenta con un libro donde realizar sugerencias y/o reclamos:

a) Si.

b) No.

Muchas gracias por su tiempo

Anexo N° 3

Consolidado cuestionarios

Con un total de 60 cuestionarios aplicados los resultados numéricos fueron los siguientes:

1. Grado de asistencia a control de niño sano.

- Siempre: 47.
- A Veces: 11.
- Nunca: 2.

2.-Edad del niño.

- Menor de un año:29
- 1 – 2 años:17
- Mayor de 2 años:14

3.-Sexo del niño.

- Femenino:24
- Masculino: 36.

4.-Edad de la madre.

- Menor de 15 años: 2
- 16 – 20 años: 14
- 21 – 30 años:30
- 31 – 40 años:12
- Mayor de 40 años: 2

5.- Escolaridad de la madre.

- Analfabeta: 0
- Básica incompleta: 2
- Básica completa:12
- Media completa: 24
- Técnica o superior: 4

6.-Previsión de salud de las madres.

- FONASA A: 14
- FONASA B: 20
- FONASA C: 16
- FONASA D: 6
- Isapre.3
- Otra. 1

7.- Sector de residencia.

- Sector urbano: 42
- Sector rural. 18

8.-Ingreso familiar mensual

- < \$ 50.000: 7
- \$ 51.000-\$100.000: 7
- \$101.000-\$150.000: 26
- \$151.000-200.000: 17
- \$ 201.000: 3

9.-Religión

- Católica:31
- Evangélica:19
- Otra: 3
- Ninguna: 7

10.-Pertenencia a grupo étnico:

- Si: 16
- No: 44

11.-Grado de conocimiento de derechos en salud de las madres.

- Conoce: 12
- Conoce Medianamente. 22
- No Conoce: 26

12.-Percepción Sentimiento de Discriminación en la atención recibida por parte del profesional de enfermería.

- Siempre: 0
- Casi siempre: 0
- A veces: 12
- Nunca: 48

13.-Personal de enfermería identificado.

- Si: 60.
- No: 0

14.-Recepción de orientación por parte del profesional de enfermería.

- Si: 48
- No: 12

15.-Claridad de las indicaciones recibidas por parte del profesional de enfermería.

- Claras:36
- Medianamente claras: 16
- No claras: 8

16.-Formato de las indicaciones recibidas

- Solamente oral:45
- Solamente escrita: 0
- Oral y escrita: 15

17.- Entrega de información sobre los beneficios v/s riesgos de tratamientos y procedimientos por parte del profesional de enfermería.

- Siempre:42
- Casi siempre: 14
- A veces: 4
- Nunca. 0

18.-Conocimiento de la existencia de un libro donde realizar sugerencias y/o reclamos:

- Si: 45
- No: 15