



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2003-2005

Tesis para optar al título de Maestra en Salud Pública

**CALIDAD DE LA ATENCION MÉDICA EN EL
SISTEMA PENITENCIARIO
"LA ESPERANZA". Masaya, Nicaragua
2004-2005**

Autoras:

Alicia del Carmen Rivas Miranda. MD
Laura Nereyda Quintana Bermúdez. MD

Tutora:

Alma Lila Pastora Zeuli
Master en Administración de Servicios de Salud

Managua, Nicaragua
Octubre del 2005

ÍNDICE

<i>Dedicatoria</i>	<i>i</i>
<i>Agradecimientos</i>	<i>ii</i>
<i>Resumen</i>	<i>iii</i>

Capítulo		Página
Capítulo I	Introducción	1
Capítulo II	Antecedentes	2
Capítulo III	Justificación	6
Capítulo IV	Planteamiento del problema	7
Capítulo V	Objetivos	8
Capítulo VI	Marco de Referencia	9
Capítulo VII	Diseño Metodológico	30
Capítulo VIII	Presentación de resultados	39
Capítulo IX	Discusión de los resultados	53
Capítulo X	Conclusiones	61
Capítulo XI	Recomendaciones	63
Capítulo XII	Referencias bibliográficas	65
	Anexos	

DEDICATORIA

A Cristo Jesús, "Aquel que tiene poder para realizar todas las cosas incomparablemente mejor de lo que podamos pedir o pensar" (Efesios 3:20).

A mi amado esposo y amigo, Francisco Campos Conrado, quien con tanto amor y dedicación me ha apoyado para alcanzar mis metas

A mis hijas, Alicia, Adriana y Nora,

A quienes amo con todo mi corazón

Quienes han sacrificado tiempo de su mamá

Alicia del Carmen Rivas Miranda

A Dios, por abrirme muchas puertas en el camino

A mi familia, por ser el motor que impulsa mi vida

A mis hijas Adriana y Malena, de manera especial,

por sus horas de espera durante mi formación en Salud Pública

A todas las personas privadas de libertad que podrán beneficiarse de los resultados de esta investigación

Laura Nereyda Quintana Bermúdez

AGRADECIMIENTOS

A nuestra tutora, Msc. Alma Lila Pastora Zeuli, por su amistad, sabiduría humana y profesional que permitió llevar a cabo el proceso de diseño, análisis y elaboración de este informe de tesis.

A nuestro coordinador de la Maestría en Salud Pública, MSc. René Pérez Montiel, por su dedicación y ayuda en nuestro proceso de formación.

A todo el personal docente y administrativo del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, quienes nos brindaron sus valiosos conocimientos y experiencias.

A los trabajadores e Internas de la Dirección Penitenciaria “La Esperanza”, especialmente a la Teniente Ivette Ramírez Díaz, quienes nos apoyaron en la realización del estudio.

Es un estudio descriptivo con el **objetivo** de conocer la calidad de la atención en salud brindada a las mujeres privadas de libertad en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza", en el período de noviembre del 2004 a enero del 2005.

La **fuentes** de información fueron 142 mujeres privadas de libertad y 4 prestadoras del servicio de salud. La técnica aplicada fue la entrevista, aplicándose un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas.

Entre los principales **resultados** se encontró que de 142 de mujeres privadas de libertad la mayoría eran jóvenes, predominantemente urbanas, con nivel de instrucción de primaria a secundaria, cuya ocupación es ama de casa o comerciante. El 48.6% de ellas tenían una estancia en prisión menor de un año.

Las cuatro prestadoras de servicio de salud tenían en promedio 36.5 años, (una médica general, enfermera y dos polivalentes). Estas prestadoras de servicio tenían poco tiempo de laborar en la clínica excepto la médica y enfermera (4 y 21 años respectivamente).

La Calidad funcional del servicio de atención en salud fue valorada de forma positiva por las mujeres privadas de libertad (54.9%). Los aspectos considerados negativos se reflejaron en el Contenido y Oportunidad de la atención, referidos por la falta de recursos (39%), falta de examen físico (49.4%),* y falta de oportunidad en la atención (54.8%)*.

La Calidad Sentida según Satisfacción de la atención de las mujeres privadas de libertad se manifestó en el buen trato al llegar a la clínica y durante la atención (76.8%). Se encontró insatisfacción en aspectos relacionados a la falta de privacidad (33.1%) y falta de información útil (48.6%) Los aspectos como la rigurosidad de las consultas una vez por mes (41.5%) y los tiempos cortos de las consultas (37.3%), son también situaciones que producen insatisfacción en las privadas de libertad. La percepción del entorno en general, fue buena, siendo necesaria la señalización que les oriente en el proceso de la atención.

La Calidad sentida de las prestadoras de servicio según la satisfacción y la percepción, se vio limitada por la falta de disponibilidad tanto de recursos humanos como materiales. La falta de capacitación técnica y de integración dentro de la organización fue manifestada por las polivalentes.

* n=77

* n=73

I. INTRODUCCIÓN

La calidad en salud es una de las preocupaciones más sentidas en la actualidad, tanto en el sector privado, como en el sector público. Es muy frecuente encontrar investigaciones científicas que evalúan la calidad de la atención médica en determinada unidad de salud, teniendo diferentes grados de complejidad en dependencia de los criterios con los que se realice la evaluación.

La Reforma del Sector Salud a nivel de América Latina y el Caribe, busca que toda la población pueda acceder a la salud en igualdad de condiciones, priorizando a los pobres y vulnerables; en la descentralización, la atención integral, la optimización del gasto público; la participación y corresponsabilidad ciudadana.

En Nicaragua el Plan de Gobierno hace referencia a mejorar la cobertura y calidad de los servicios, asegurando el acceso a los servicios básicos de salud a los grupos vulnerables, mejorando la calidad de los servicios con énfasis en la madres y el niño" (1).

El aspecto esencial de esta investigación, se dirige a uno de los grupos vulnerables, como son las mujeres privadas de libertad, que se encuentran en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza" ubicado en el Km. 14 de la carretera Masaya. El propósito de la investigación radica en describir la calidad de atención médica que se les brinda en este Centro Penitenciario realizado en el período de Noviembre del 2004 a Enero del 2005.

II. ANTECEDENTES

En la historia de la humanidad, las cárceles han sido motivo de discusión en múltiples aspectos, incluyendo el maltrato a los que son sometidos, la violación de los derechos humanos y las pésimas condiciones higiénicas-sanitarias, lo que provoca un ambiente propicio para la contaminación y la propagación de enfermedades, sin obviar la falta de atención médica digna, que les provea de las mínimas condiciones para su subsistencia. Cuando hablamos de población encarcelada, estamos hablando de una población en riesgo de enfermar, por lo que debe existir un trato especial para respetar el derecho a la salud de forma integral.

En Nicaragua, la construcción de una nueva institucionalidad ha sido una tarea compleja y sumamente enriquecedora, especialmente durante su más reciente etapa de historia política. Con sus avances, sus fortalezas, e inconsistencias propias del desarrollo político regional, han surgido nuevos comportamientos e instituciones, y el régimen penitenciario es también parte de este proceso racionalizador.

Desde 1979, se produjo un cambio radical en la filosofía del sector, orientado hacia la reeducación y readaptación social de los reclusos. Sin embargo, existen reservas en cuanto a una eventual apertura hacia una política integral en este sector porque puede verse limitada por carencia de presupuesto, lo cual impide la remodelación de los centros.

La superpoblación carcelaria ha presentado un incremento considerable en los últimos tiempos, no sólo en nuestro país, sino en América Latina; por tal motivo se realizó en 1999 en la ciudad de San José, Costa Rica el primer Curso Internacional de Capacitación sobre las Condiciones de Vida en las Cárceles y sus Programas. Estuvo organizada por el Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (ILANUD) y la Agencia de Cooperación Japonesa (JICA). Dentro de los diez países participantes se encontraba Nicaragua. (2)

Dentro de las políticas, normas y leyes que posee el Ministerio de Gobernación, junto con la Comisión de Derechos Humanos, se establecen principios para garantizar los derechos de los reclusos en las diferentes cárceles del país. (3)

El problema de las enfermedades infectocontagiosa en las cárceles ha cobrado gran interés por parte de las autoridades de salud. Existe un incremento de enfermedades como la Tuberculosis, Hepatitis, VIH/SIDA, entre otras, según informe elaborado en Nicaragua por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en 1996. (4)

Un estudio realizado por Ben G. Raimer, basado en un experimento sobre atención de salud en las prisiones de Texas han producido resultados inesperados: *costos disminuidos en conjunto con una mejor calidad.*

El estudio hace referencia a un sistema de atención que ofrece clínicas ambulatorias primarias en las prisiones, 16 enfermerías en

todo el estado, centros médicos regionales y una prisión hospital en la Extensión Médica de la Universidad de Texas (UTMB). Esta organización causó un cumplimiento general amplio en los estándares de la atención, de un 40.1 por ciento en 1994 a un 96.8 por ciento en 2003. El nivel promedio de glucosa en los pacientes con diabetes tipo 1 disminuyó. La tasa de muertes relacionadas con el SIDA disminuyó de 1.5 muertes por cada 1,000 reclusos en 1995 a 0.24 muertes por cada 1,000 reclusos en 2002. Y la tasa de muertes relacionadas con el asma disminuyó de 3.3 por cada 1,000 reclusos en 1999 a cero en 2002. (5)

Otro estudio en Iowa, USA en el año 2004, por T. D.Gunter, señaló que el porcentaje de depresión en prisión es alto. El diagnóstico y el tratamiento de mujeres encarceladas se complica por el uso de sustancias tóxicas, situación de stress psicosocial, problemas médicos y desórdenes de la personalidad. (6)

En el Centro de Detención de Penitenciaria de Valencia, se realizó una investigación con la participación de 38 mujeres, seleccionadas del número total de mujeres (112), reflejando los siguientes resultados: Las respuestas de las mujeres presentaron una visión integrada de los conceptos de salud. Ellas identificaron el VIH/SIDA; drogas y alimentos como problemas de salud más importantes y formularon propuestas en ese y otros aspectos como relaciones personales, problemas psicológicos, entre otros. (7)

En Cochabamba, Bolivia, (Jiménez Z., M. Eliana en 1991-1992) un estudio demostró alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual, detectadas por laboratorio. Las edades más afectadas se encuentran entre los 20 a 29 años, con 46%, el sexo masculino ocupa un porcentaje de 71%. El estado civil más frecuente es el

casado, con un 37%. Tomando en cuenta la procedencia el área más afectada es la urbana con un 66% frente a la rural. (8)

Una encuesta sobre la morbilidad de mujeres reclusas en el Buen Pastor, Medellín, Colombia en 1979, (Soto Vélez et al.), reveló que las enfermedades prevalentes fueron: hipertensión diastólica y enfermedades de transmisión sexual. Es importante anotar que no se encontró anemia en la población estudiada. (9)

Del estudio realizado en el Centro de Rehabilitación Social Riobamba, Ecuador en 1994, (Santillán, et. al), se pudo determinar que la infraestructura física del Centro de Rehabilitación Social no cuenta con la planificación adecuada para ofrecer el servicio de "rehabilitar" y entregar a la sociedad personas positivas para integrarse a la misma. (10)

En 1999, se realizó el primer estudio de la situación de salud de mujeres privadas de libertad, en el Sistema Penitenciario La Esperanza Nicaragua (Carvajal Castillo AP, et al). Los resultados señalan el abandono directo relacionado con la atención en salud encontrando como patologías de mayor frecuencia, en orden de importancia: enfermedades respiratorias, trastornos de origen nervioso, infecciones de vías urinarias, úlceras gástricas, problemas circulatorios, anemias, trastornos de piel, visuales, digestivos, migrañas, cáncer de cuello uterino y enfermedades de transmisión sexual. (11)

III. JUSTIFICACION

En Nicaragua existe escasa información sobre los problemas de salud en los centros penitenciarios, así como de los mecanismos que se realizan para la atención de los problemas de salud que ahí se presentan. El desabastecimiento de los recursos, tanto humanos como materiales y la falta de evaluación de la atención en salud que permitan conocer el grado de satisfacción de los reclusos en este aspecto, son aspectos que se deben de profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejorar la calidad de la atención.

Por lo antes expuesto se realizó este estudio que provee de la información necesaria para conocer la calidad de atención médica que se brinda en la Dirección Penitenciaria de Mujeres “La Esperanza”, y de esta forma generar información para alertar a las autoridades pertinentes sobre los problemas en la atención médica con el propósito que permitan alternativas para su mejoramiento a corto, mediano y largo plazo. De igual forma respetar la integridad del individuo para su reinsertión a la sociedad; partiendo del enunciado “Todos somos capaces de aportar con un grano de arena para el desarrollo de la sociedad nicaragüense”.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son las **características sociodemográficas** de las mujeres privadas de libertad y de los prestadores del servicio en la Dirección Penitenciaria de Mujeres “La Esperanza”?
- ¿Cuál es la **calidad de la atención médica** que se brinda a las privadas de libertad, según su percepción de las mismas en la Dirección Penitenciaria de Mujeres “La Esperanza”?
- ¿Cual es la **calidad sentida** de las usuarias y de los prestadores de los servicios de atención en salud en la Dirección Penitenciaria de Mujeres “La Esperanza”?
- ¿Cómo es el **entorno** en que son atendidas las mujeres privadas de libertad?
- **¿Qué Calidad de Atención Médica se brinda en la Dirección Penitenciaria de Mujeres “La Esperanza?”. De Noviembre del 2004 a Enero del 2005?**

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Describir la calidad de la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza", en el período de noviembre del 2004 a enero del 2005.

Objetivos Específicos

- 1.** Determinar las características socio-demográficas de las mujeres privadas de libertad y de los prestadores de servicios médicos de la clínica.
- 2.** Identificar la calidad funcional del servicio de la atención que se brinda a las mujeres privadas de libertad.
- 3.** Conocer la calidad sentida de las usuarias y de los prestadores de servicios de atención médica de la Clínica.

VI. MARCO DE REFERENCIA

No es fácil describir lo que entendemos corporativamente por “calidad en salud”. Hay muchas respuestas por que son muchos los ámbitos a los que se refiriere.

Históricamente, el concepto de calidad había sido definido por los proveedores de los servicios. Sin embargo, a partir de los años 80 y sobre todo en los 90 ha habido por parte de los clientes o beneficiarios un movimiento para establecer ellos mismos su definición de calidad.

6.1 Definición de Calidad

Calidad es, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión.¹

El Dr. Avedis Donabedian, considerado padre de la calidad por sus obras realizadas respecto al tema, responde a la interrogante de cómo obtener calidad lo siguiente: ¿Y cuál es el secreto de la calidad?, os preguntareis. Muy sencillo, es el amor: amor al

¹ Rubio Cebrián, Santiago. “Glosario de Economía de la Salud”. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España, 1995.

conocimiento, amor al hombre y amor a Dios. Vivamos y trabajemos de acuerdo con ello". *Avedis Donabedian † 2001*.

6.2 Atención en salud

La atención en salud, es un proceso con múltiples funciones cuyo objetivo es mantener, restaurar y promover la salud. Más precisamente, el objetivo es alcanzar el grado de conservación, restauración y promoción de la salud que las ciencias de la salud permitan.

La atención en salud en sí misma combina las contribuciones de los pacientes y de los prestadores de atención a la salud. El prestador de la atención tiene la responsabilidad de tomar las decisiones técnicas apropiadas en el proceso de selección de estrategias diagnósticas y terapéuticas, de ejecutar todos los procedimientos de la manera más hábil posible y de manejar las relaciones personales con el paciente en forma ética, humana y placentera, de tal manera que se tienda a garantizar el grado más efectivo de participación tanto del paciente como de sus familiares. Al mismo tiempo, la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. (Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable).²

² Donabedian Avedis. Garantía y Monitoría de Calidad de la Atención Médica: Un texto introductorio. The assessment of technology and quality: A comparative study of certainties and ambiguities. The International Journal of Technology Assessment in Health Care 1988; 4: 487-496.

6.3 Calidad de atención en salud

Donabedian define como calidad de atención en salud, al grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzga son las expectativas de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente. Es importante tener en cuenta que la habilidad para identificar lo que es más efectivo y eficiente en la atención a la salud, depende del conocimiento científico previo. Sin ese conocimiento, nuestros juicios sobre la calidad son dudosos y se mantienen sujetos a prueba.³

La búsqueda de la definición de lo que es la calidad puede atinadamente empezarse por lo que es quizás el módulo más simple y completo de la atención: el tratamiento que proporciona un médico, o cualquier otro profesional individual, a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado. Es posible dividir este tratamiento en dos aspectos: el Técnico y el Interpersonal. La atención técnica en la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud. Va acompañado de la interacción social y económica entre el cliente y el facultativo. *La primera de estas modalidades ha sido llamada la ciencia de la medicina y la segunda su arte.*

³ Donabedian, A. The assessment of technology and quality: A comparative study of certainties and ambiguities. The International Journal of Technology Assessment in Health Care 1988; 4: 487-496.

De acuerdo con algunas personas, el tratamiento técnico de la enfermedad, puede suscitar comportamientos tan misteriosos y elegantemente aplicados que merezcan la apelación de "arte". Por otra parte, el manejo de las relaciones interpersonales es un "arte" principalmente por defecto, porque sus fundamentos científicos son relativamente débiles y porque aun lo que de ciencia se sabe rara vez se enseña.

La terminología empleada no es, por supuesto, tan importante como el acuerdo general acerca de la utilidad de distinguir entre estos dos aspectos de la atención. Cabe señalar, si embargo, que los dos aspectos están interrelacionados y puede ser difícil hacer una distinción entre ambos. Es fácil ver como la relación interpersonal puede influir sobre la naturaleza y el éxito de un tratamiento técnico. Se podría también sugerir que la naturaleza de los procedimientos técnicos usados y su grado de éxito influirán en la relación interpersonal. Finalmente, en la aplicación de técnicas psicoterapéuticas, los elementos técnicos e interpersonales del tratamiento pueden ser virtualmente inseparables. Sin embargo, en la mayoría de los casos se puede hacer la distinción, lo cual no sólo es útil sino de importancia fundamental para la definición de la calidad.

Puede haber un tercer elemento de la atención, que podríamos llamar sus "amenidades". Este término pudiera describir características tales como una sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración a buena temperatura, sábanas limpias, un espéculo de exploración bien lubricado, que no esté demasiado caliente ni demasiado frío, una cama cómoda, un teléfono a la mano,

buena alimentación, entre otros. No queda bien precisada la manera como la categoría de las “amenidades” debe manejarse dentro de un modelo general de la calidad. En cierto modo, las amenidades son parte de los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta atención médica; pero algunas veces parecen estar incorporados a la propia atención. Esto se ve con más claridad cuando se describen en forma abstracta como comodidad, privacidad, cortesía, aceptabilidad y otros términos semejantes.

6.4 Calidad Técnica y Calidad Funcional de la Atención

Todo producto, bien o servicio, tiene dos maneras como puede percibirse su nivel de calidad: existe un primer criterio denominado como “calidad técnica” y otro conocido como “calidad funcional”. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico, es decir, con el cumplimiento de los protocolos de atención analizados desde la óptica técnico-científica. Mirando desde otro lado del tema, la calidad funcional es conocida “como la manera como es brindado el servicio”, como la persona percibe que es atendida.

Respecto a la identificación de la calidad funcional en salud, las cosas las vemos un poco difusas por que no conocemos que hayan sido definidos los parámetros en los que nos podríamos fundamentar para calificar si determinado servicio profesional ha guardado adecuados estándares de calidad funcional o subjetiva.⁴ Conocer la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común.

⁴ Otero M. Jaime, Otero I. Jaime I. “Gerencia en odontología. Tomo 2 Ética y Marketing “ Lima, Perú, Mayo del 2,002

Realizar Encuestas de Satisfacción a los pacientes es un modo de lograrlo, por lo tanto es posible aplicar evaluación en las siguientes dimensiones tomando en cuenta la opinión de los usuarios:

- Integridad: Solucionar el problema del paciente.
- Contenidos: Hacer todo lo que hay que hacer.
- Destreza: Hacerlo bien.
- Oportunidad: Hacerlo a tiempo.⁵

6.5 Calidad sentida

Es la satisfacción y la percepción razonable de las necesidades de los(as) usuarios(as) y los(as) prestadores(as) del servicio, después de utilizar los servicios de la institución. Esta es la subjetividad, debe ser expresada y explicada por ellos.⁶

La satisfacción del usuario/a (paciente), con respecto a la atención recibida, es el resultado final de la totalidad de la atención en salud que recibe la usuaria. Las encuestas hechas al consumidor de servicios de salud muestran que en su orden los pacientes lo que desean de su terapeuta es:

- Disponibilidad: facilidad con la que el usuario obtiene los servicios que demanda y cuando lo demanda.
- Prontitud: capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho

⁵ Torres Serna, Camilo MD, MSc .MSP 5 .Recetas para mejorar la calidad de los servicios en los centros de atención médica, Cali, Colombia Marzo 2003

⁶Republica de Nicaragua, Ministerio de Salud. Sistema de Garantía de Calidad del Sector Salud. Marco Conceptual y Estratégico. Abril 2003. Documento borrador.

tiempo en la sala de espera y no dar turnos por períodos muy largos.

- Buen Trato: atención que se ofrece con respeto, calidez y cordialidad.
- Comunicación útil: es toda la información que provee el prestador del servicio al usuario/a respecto a su motivo de consulta, tratamientos, cuidados generales y actividades de prevención.
- Continuidad de la atención: El grado en que la atención que precisan los usuarios está coordinada entre los profesionales a través de la institución y a lo largo del tiempo.

La satisfacción, en primer lugar es un "resultado" de un valor incuestionable ya que la satisfacción es un aspecto de bienestar que la atención que la atención a la salud intenta promover. En segundo lugar, contribuye a la atención porque es más probable que el paciente participe en la atención de una manera más efectiva. En tercer lugar, la satisfacción y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Percepción del usuario(a) durante la atención en salud, con respecto al entorno, es la acción de conocer el proceso de la atención en salud, por medio de las impresiones que comunican los sentidos.

- Higiene del local: Condiciones generales de aseo en que se encuentra la clínica.
- Comodidad del ambiente: Caracterizado por la ventilación e iluminación del local, así como por las condiciones físicas de las sillas de espera, silla de atención y camilla de examen físico.

- Señalización con información útil: Rótulos afines que permitan orientación de la usuaria en el local de atención.

Satisfacción del prestador/a de servicio (profesional), es la forma como el prestador de servicio se siente con respecto al trabajo realizado dentro de su organización. Para mantener la simetría, aunque no sea por otra razón, debemos considerar como el grado de satisfacción de los profesionales se relaciona con la definición de la calidad. Una sensación de satisfacción general puede favorecer el mejor desempeño del profesional.

La satisfacción del personal está dada por los logros que se están alcanzando con relación a la satisfacción de los empleados.

Es necesario mostrar:

- La percepción que los empleados tienen de "su" organización.
- Mediciones complementarias relativas a la satisfacción de los empleados (por ejemplo tasa de ausentismo).⁷

En un estudio realizado en un Hospital Pediátrico del D. F., valuó el desempeño y la satisfacción laboral. Se reportó que la satisfacción laboral guarda estrecha relación con determinados aspectos de desempeño y una vinculación causa-efecto positiva entre el clima organizacional y las actitudes favorables o desfavorables del trabajador.⁸

La satisfacción del prestador del servicio podrá estar determinada por:

⁷ Diplomado Gerencia de Calidad Salud Pública en El Salvador. SIBASI. Cal Sap Agosto 2001.

⁸ Salinas C., Laguna J., Mendoza M, La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública Mex. Enero-Febrero, 1994. Vol. 36, No. 1, pp. 22-29

- Disponibilidad de los recursos para trabajar: Existencia o no de recurso básicos para realizar su trabajo.
- Reconocimientos por parte de sus superiores: Manifestaciones expresadas por el jefe superior de agradecimiento y valoración del trabajo realizado por el prestador del servicio.
- Capacitaciones de acuerdo al cargo: Acciones que se dirigen para preparación técnica y profesional del trabajador según su rol.
- Relaciones interpersonales: Es la colaboración coordinada de todo el personal para cumplir con los objetivos de la organización.

Percepción del prestador/a del servicio, es la forma como el prestador del servicio conoce e identifica su centro de trabajo a través de sus sentidos.

- Comodidad en la organización: Nivel de bienestar que percibe el prestador del servicio dentro de su organización.
- Integración dentro de la organización: Grado de percepción que el trabajador tiene de su pertenencia y participación a la organización.
- Confianza en la organización: Nivel de seguridad que tiene el prestador en su trabajo.

6.6 Enfoques para la evaluación

Para poder evaluar la calidad de la atención en salud (o la calidad de cualquier otra actividad), es necesario especificar desde un principio los objetivos a seguir y los medios legítimos y más deseables para alcanzar dichos objetivos.

Independiente de la amplitud y de la definición de la calidad, existen tres posibles aproximaciones a la evaluación del desempeño de los médicos o de cualquier otra profesión o programa. Estas aproximaciones pueden denominarse evaluación de la Estructura, Procesos y de los Resultados.

El término Estructura hace mención a todos los atributos -materiales y organizacionales- relativamente estables de los sitios en los que se proporciona la atención.

El término Proceso incluye todo lo que los médicos y otros proveedores de la atención hacen por los pacientes, así como la habilidad con la que lo lleven a cabo. En este rubro también se incluye lo que los pacientes hacen por sí mismo.

El término Resultados hace referencia a lo que se obtiene para el paciente. Un resultado supone un cambio en el estado de salud –para bien o para mal- que puede atribuirse a la atención bajo evaluación. Los resultados también incluyen otras consecuencias de la atención, por ejemplo, conocimiento sobre la enfermedad, cambios en la conducta que conducen a la salud y la satisfacción del paciente.

Es posible contar con tres enfoques de evaluación porque entre ellos existe una relación demostrada o supuesta, de tal manera que una “buena” estructura aumenta las posibilidades de un “buen” proceso y un “buen” proceso incrementa las posibilidades de un “buen” resultado. De manera similar, si los resultados son aceptables, es posible inferir con un alto grado de probabilidad que el proceso que

los antecedió fue bueno. Si estas relaciones no existieran, o si no fuera posible suponerlas, la calidad no podría evaluarse haciendo uso del enfoque en cuestión. De aquí que la evaluación de la calidad tenga que construirse sobre un cuerpo de conocimientos sobre las relaciones que existen entre *estructura, proceso y resultados*.

La posición más razonable es preguntarse qué es lo que se desea saber y cuál es la mejor manera de obtener la información. Así, el tipo de evaluación se adapta a las necesidades y oportunidades de cada situación particular, pero hasta donde sea posible, siempre es preferible contar con información derivada de los tres enfoques de evaluación, ya que la comparación de los tres le confiere una mayor confiabilidad a los juicios y ayuda a explicar las deficiencias en el desempeño.

6.7 Mujeres privadas de libertad

Son todas las mujeres que en cumplimiento de la pena impuesta por ley se encuentran en prisión.

La prisión es para la mujer mucho más dolorosa y estigmatizadora, dado el papel asignado y asumido por largo tiempo en la sociedad. Ser delincuente y haber estado en prisión es doblemente estigmatizador para las mujeres. (12)

El microambiente de trabajo, o sea todo lo que es iluminación, ruido, temperatura, ventilación, agroquímicos, organismos vivos como virus, bacterias, hongos que pueden facilitar la transmisión de enfermedades contagiosas. Eso en cualquier trabajo, pero localmente

donde hay hacinamiento, donde tenemos sobrepoblación donde tenemos condiciones casi infrahumanas, humedad, poca iluminación, entonces lógicamente esto va a aumentar y va a afectar directamente al funcionario como también sus usuarios, en este caso los(as) privados(as) de libertad. (13)

6.8 Derechos de los(as) privados(as) de libertad

De acuerdo con lo establecido como Reglas mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977, se establece lo siguiente:

1. Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos.
2. No existirá discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otros factores.
3. Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional

de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas (Arto. 5.).

4. *Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica (Arto. 9.).**

El conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, enuncia en el principio 3 que no se restringirá o menoscabará ninguno de los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión reconocidos o vigentes en un Estado y en el principio 24, se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible y recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario, los cuales serán gratuitos.

Los principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, declaran en el principio 1: 'El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas'.

* Principios básicos para el tratamiento de los reclusos. Adoptados y proclamados por la Asamblea General en su resolución 45/111, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Ginebra, Suiza de 14 de diciembre de 1990.

El Arto. 59 de la Constitución Política de Nicaragua dicta: “Los nicaragüenses tienen derecho por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación”, lo cual reforzado con los aspectos antes mencionados del derecho internacional y regional, faculta y obliga al Estado a cumplir su función de proveedor de servicios médicos a las personas privadas de libertad en Nicaragua, de forma gratuita y sin discriminación.

6.9 Sistema Penitenciario en Nicaragua

Es la institución del Estado, regido bajo el Ministerio de Gobernación, con facultades expresas para la ejecución de la pena privativa de libertad impuesta por las autoridades judiciales del país y el fin primordial es la educación y reinserción del privado de libertad a las actividades de la sociedad. La actividad del Sistema Penitenciario Nacional se ejerce exclusivamente por medio de sus jefes, oficiales y el personal profesional designado para el ejercicio de la guarda, custodia y seguridad de los privados de libertad. Su actividad se fundamenta en el respeto de la dignidad y de los derechos humanos. El Sistema Penitenciario Nacional es un cuerpo armado de naturaleza civil, profesional, apolítico, partidista, no deliberante, organizada jerárquicamente y con estructura, organización y competencia definida en la Ley No 290, “Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo”, publicada en La Gaceta, Diario Oficial, número 102 del 3 de Junio de 1998 y su Reglamento.

La estructura del Sistema Penitenciario está conformada por:

- Dirección General, integrado por un director General.

- Dos Subdirectores, (administrativo y operativo).
- Un inspector General
- Los Directores de las Especialidades Nacionales.
- Los Órganos Nacionales de Apoyo
- Los Directores de Centros Penitenciarios.⁹

La Ley No. 473, "Ley del Régimen Penitenciario y Ejecución de la Pena", Capítulo XII, De la Salud e Higiene, Art. 91 cita lo siguiente: "El Sistema Penitenciario, en cada uno de los diferentes centros penitenciarios, debe tener una unidad de servicios médicos básicos y preventivos para atender a los privados de libertad que en él se encuentren internos, los que sin excepción deben de ser atendidos y asistidos sin discriminación alguna en las diferentes instalaciones del Ministerio de Salud o sus respectivas unidades de salud pública".

En el Capítulo III, De la estructura organizativa y sus funciones, (de la misma ley) el Arto. 25 hace referencia a los órganos nacionales de apoyo, dentro de los cuales está la División de Servicios Médicos.

La División de Servicios Médicos, estará a cargo del Jefe de la División de Servicios Médicos, quien debe ejecutar acciones de prevención promoción y protección de la salud de los privados de libertad.

Se define como Centro Penitenciario al establecimiento administrativo y funcional que tiene su propia organización jerárquica según el Capítulo V de la misma Ley, "De la ejecución de la pena y los centros penitenciarios". El Arto. 32 del mismo Capítulo señala que el área

⁹ República de Nicaragua. Ley No 473, Ley del régimen penitenciario y ejecución de la pena (LA GACETA, número 54, Miércoles 17 de Marzo del 2004)

para brindar atención médica y psicológica es parte de los ambientes básicos que deben disponer los centros penitenciarios. El Arto 38, a su vez menciona que se les debe realizar chequeo médico a todos los privados de libertad, al momento de su ingreso para establecer su estado de salud.

Es importante señalar que dentro de la presente Ley se menciona el derecho de los privados de libertad a la información a su ingreso, de los reglamentos respectivos a los cuales tiene derecho y obligaciones.¹⁰

Dentro de los aspectos relacionados con la atención médica el Reglamento de Ley, en el Capítulo III, De las autoridades de aplicación de la Ley, Organización y Funcionamiento, Arto. 23, describe las funciones del Jefe de la División Médica. En el inciso 2 expresa: "Garantizar que los privados de libertad gocen del derecho a la salud en los Centros Penitenciarios, los que contarán con las instalaciones médicas, equipos, instrumentales y fármacos necesarios para estos fines, de acuerdo al presupuesto asignado al Sistema Penitenciario". Además, los Centros Penitenciarios deberán contar con un equipo de salud, constituido por: un médico general, odontólogo, psiquiatra, psicólogo y un ginecólogo, así como personal auxiliar necesario para brindar adecuada asistencia médica.¹¹

La División de Servicios Médicos Penitenciarios, expresan como Misión: "Mejorar la calidad de vida de los Privados de Libertad al

¹⁰ República de Nicaragua. Ley No 473, Ley del régimen penitenciario y ejecución de la pena (LA GACETA, número 54, Miércoles 17 de Marzo del 2004)

¹¹ Reglamento de la Ley No 473, Ley del régimen penitenciario y ejecución de la pena (LA GACETA, número 54, Miércoles 17 de Marzo del 2004)

permitirle acceder a un Sistema de Atención Sanitaria que sea eficaz, eficiente y oportuno, lo que garantizará desde nuestra perspectiva de salud la reinserción social de un individuo sano física y mentalmente". La Visión incluye el perfeccionamiento del Sistema de Salud Penitenciaria, permitiendo la personalización y el manejo individual de la salud de los Internos. (14)

Las Normas de Salud Penitenciaria, Es el instrumento rector de las actividades de los servicios médicos, con el fin de garantizar la ejecución de las políticas de supervisión, monitoreo, control, vigilancia y evaluación. Según la Norma, los Servicios Médico estarán organizados en todos los Centro Penitenciarios, a nivel central funcionará la División de Servicios Médicos Penitenciarios, a la cual se subordinarán funcionalmente las estructuras de cada Centro Penitenciario.

El Director Nacional de los Servicios Médicos Penitenciarios se subordinará por la vía jerárquica y administrativa al Director General del Sistema Penitenciario Nacional. Los Médicos Penitenciarios se subordinarán por la vía jerárquica al Director del Centro Penitenciario y por la Especialidad al Director de los Servicios Médicos Penitenciarios. El equipo de salud de los Servicios Médicos Penitenciarios tendrán como instrumento rector de su actividad las Normas de Salud Penitenciarias, el Plan Operativo Anual y las Directrices del Director General. *

Los médicos penitenciarios deben cumplir con funciones tanto asistenciales como administrativo según disposiciones de cada centro

* Estos últimos instrumentos son de de manejo confidencial, por tanto no se pudo tener acceso a esta información, al igual que con la información del sistema de financiamiento.

penitenciario. De la misma forma se definen las funciones para todo el equipo de atención médica de los Centros Penitenciarios. Además, la Norma establece funciones para los Polivalentes, quienes en su condición de privados de libertad se integran a las labores sanitarias con el fin de apoyar al área de salud, quienes ejercerán las funciones propias de un brigadista sanitario o auxiliar de enfermería.

Las obligaciones del médico penitenciario se centran en las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, teniendo en consideración los procedimientos de la ética médica, por tanto la elaboración de un adecuada anamnesis y examen físico son parte indispensable de sus obligaciones. La Norma obliga a que ningún médico penitenciario del sexo masculino deberá brindar atención ginecológica a las privadas de libertad.

En relación a los fármacos, es pertinente señalar las vías de abastecimiento de los mismos a los Centro Penitenciarios, como son el Presupuesto del ministerio de Gobernación y las Donaciones del MINSA, ONG's, Iglesias, entre otros. La Norma señala que el uso del medicamento se deberá realizar bajo términos de austeridad y de acuerdo a las necesidades reales. *

La Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza" fue inaugurada el 10 de Diciembre de 1987; se creó por iniciativa del Comandante Tomas Borge Martínez. Fue construido por hombres privados de libertad de la Cárcel Modelo de Tipitapa, bajo la supervisión de la arquitecta María Elsa Bustamante. Financiado por un organismo holandés.

* La Norma no hace referencia del alcance a lo que en derecho tiene el privado de libertad.

Inicialmente la intención era crear un régimen semi-abierto de rehabilitación, en el cual las mujeres privadas de libertad tuvieran un trabajo libre, asistir según su horario y regresar al centro una vez terminada su jornada laboral. *

El área de terreno es de aproximadamente 2 manzanas, y cuenta con el área administrativa, la cual esta separada del área de alojamiento de las internas. Dentro de las instalaciones internas encontramos: un taller de costura y artes manuales, área de recreación, aulas de computación y educación secundaria, comedor general, cancha deportiva, una pulpería, clínica médica y una farmacia.

Los dormitorios colectivos, (llamados contingentes) cuatro en total, están conformados para alojar de 30 a 40 mujeres privadas de libertad, (no son celdas), 3 a 4 baños en cada uno, 3 lavaderos y una televisión con un horario de 5 PM a 7 PM. Cuentan con buena ventilación y abanicos de techo en cada dormitorio colectivo.

El área en general esta resguardada por oficiales destinados para tal fin en cada garita de vigilancia, 3 en total, incluyendo la entrada principal.

El consultorio médico se encuentra en el área de recreación, cuenta con un espacio para la entrevista con dos escritorios y sillas para la médica y la privada de libertad, área de examen físico dividido por cortina, camilla para examen físico y ginecológico, además un servicio higiénico dentro de la clínica.

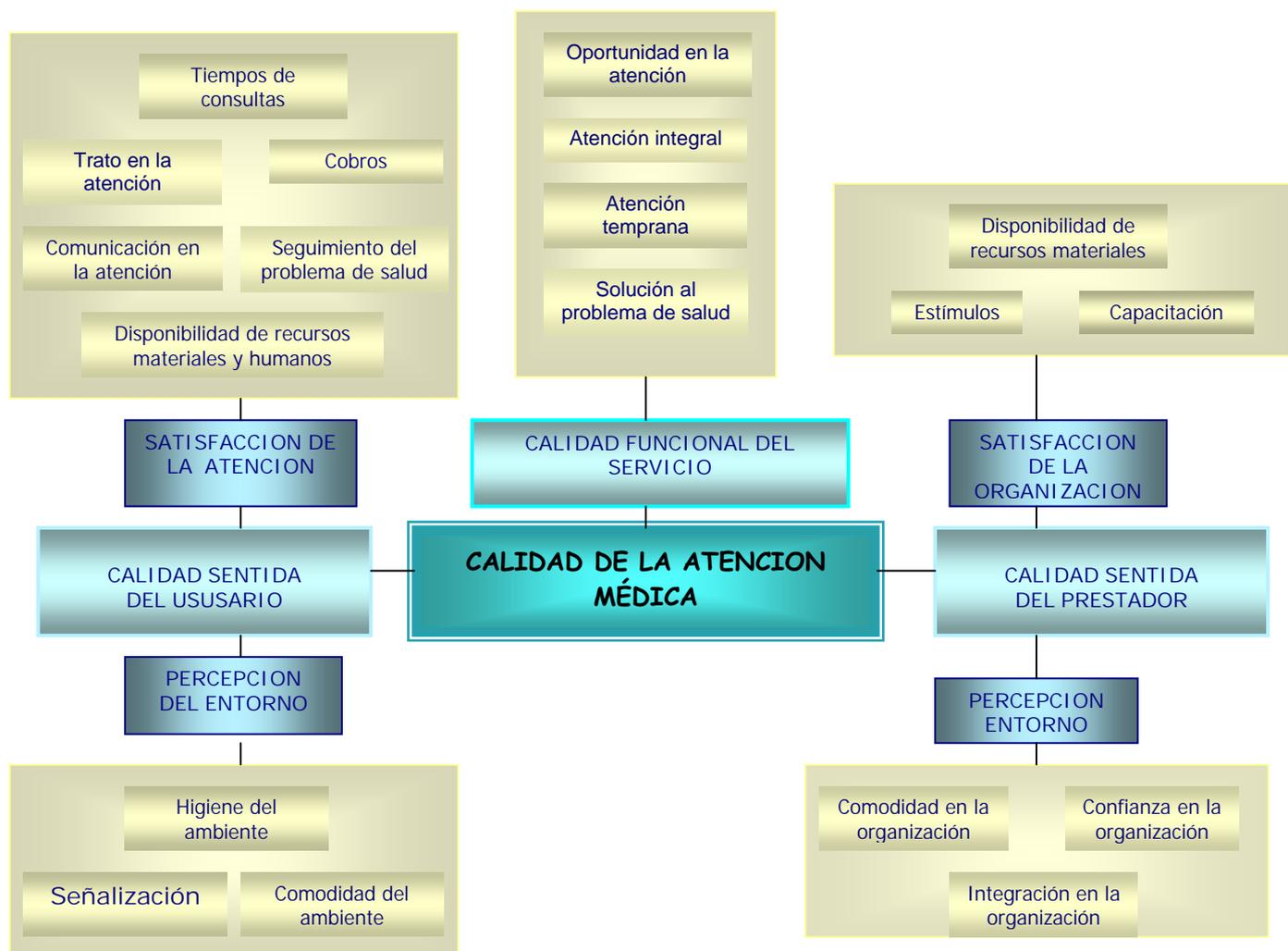
* Herrera Vicky, Sistema Penitenciario La Esperanza. Orden Interno. Comunicación Personal 25 de Agosto 2004.

Cada Sistema Penitenciario cuenta con un mecanismo de Atención de Salud de sus reclusos, y define los Centros u Hospitales de referencia nacional, donde éstos pueden recurrir en caso de carecer de solución a nivel local. *

El equipo médico lo constituyen la médica general, la enfermera y dos polivalentes. El horario de la médica es de 8 horas, tres veces por semanas. Las consultas con la médica, se programan tres veces a la semana, según calendarización establecida, y le corresponde a cada privada de libertad consulta médica una vez al mes, en dependencia del contingente donde se encuentre.

* Ruíz, T. Dirección Penitenciaria La Esperanza _División de Servicios Médicos. Comunicación Personal. Abril, 24 del 2004

Figura 1.
 MODELO TEORICO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA



Fuente: Modelo basado en los términos que establece Donabedian, Cottle y Otero adaptado al estudio por las investigadoras.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a). Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza", ubicado en el Km. 14 de la Carretera Masaya, entrada al municipio de Veracruz. Este Centro Penitenciario alberga solamente mujeres privadas de libertad en edades comprendidas de 18 a 69 años. (Ver Mapa de ubicación de sitio en Anexo 1)

b). Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, acerca de la calidad de atención que se brinda en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza".

c). Población de estudio

Estuvo constituida por todas las mujeres *privadas de libertad* que se encontraran bajo cualquier Régimen Penitenciario en cumplimiento de la pena impuesta por ley, dentro de la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". La población la representó un total de ciento cincuenta (150) mujeres privadas de libertad.¹³ Se excluyeron del estudio ocho mujeres privadas de libertad debido a que según las autoridades del centro cinco de éstas no deseaban participar, dos de ellas se encontraban enfermas al momento de solicitar su presencia y una se encontraba castigada por mal comportamiento. Aunque se intentó hablar directamente con las privadas de libertad en

¹³ Ruiz, T. Sistema Penitenciario La Esperanza División de servicios médicos. Comunicación Personal. Abril, 24 del 2004. Ibid.

repetidas ocasiones esto no fue posible y fueron excluidas del estudio.

Además se incluyeron dentro de la población en estudio las prestadoras *del servicio* que estaban laborando en atención de salud dentro del Sistema Penitenciario, las cuales cuantifican cuatro en total, la médica, la enfermera y dos polivalentes, éstas últimas son mujeres privadas de libertad a las cuales se les ha otorgado la oportunidad de prestar servicios como personal de apoyo en la clínica de la Dirección Penitenciaria "La Esperanza". (15)

d). Universo y muestra

Tomando en consideración que la población en estudio es reducida, se estudió la totalidad de las *privadas de libertad y los prestadores del servicio*, con la intención de disminuir sesgos de selección.

e). Unidad de análisis

La unidad de análisis fue *la atención médica* brindada por las prestadoras de servicio a todas las privadas de libertad de la Dirección Penitenciaria "La Esperanza".

f). Criterios de inclusión

Usuarías o Mujeres Privadas de Libertad:

-Todas las *mujeres privadas de libertad* que hayan recibido atención en la Dirección Penitenciaria durante los últimos seis meses cualquier motivo.

-Todas las *mujeres privadas de libertad* que de forma voluntaria decidieron participar en el estudio.

-Todas las *mujeres privadas de libertad* en buen uso de sus facultades mentales.

Prestadores de servicios de salud:

- Personal de Salud que haya laborado en los últimos seis meses dentro de la Dirección Penitenciaria "La Esperanza".
- Personal que de libre voluntad decida participar en el estudio.

g) Fuentes de información

Fuentes primarias:

- Entrevista aplicada a las *mujeres privadas de libertad*.
- Entrevista aplicada a las *prestadoras de los servicios de salud* (Ver Cuestionario en Anexos 2).

Previo a la aplicación sistemática de los instrumentos para recolectar los datos, se validaron los instrumentos de recolección de la información, aplicándose éstos a un 20% de la población (*mujeres privadas de libertad y prestadoras del servicio*), ya que se carece de centros con poblaciones similares en el territorio nacional. Se realizaron los ajustes pertinentes para una mejor comprensión del cuestionario por parte de las entrevistadas, a la vez que se modificaron y omitieron preguntas con la finalidad de obtener la información que realmente correspondía a la investigación. (Ver Cuestionario en Anexos 2)

Los cuestionarios contaban con preguntas abiertas y cerradas de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación, asociadas a las variables y sus dimensiones, con un total de 40 para las privadas de libertad y 27 para las prestadoras del servicio. (Ver Cuestionarios en Anexos 2)

Fuentes secundarias:

- Bibliografías consultada relacionada al tema de estudio
- Estudios de investigación a nivel nacional e internacional
- Manual de la Comisión Permanente de Derechos Humanos
- Ley y reglamentos Penitenciarios
- Normas de los Servicios Médicos Penitenciarios

h). Técnicas de recolección de datos

El método utilizado fue la encuesta, mediante la técnica de la entrevista directa aplicada por las investigadoras de manera verbal y los instrumentos utilizados fueron cuestionarios dirigidos tanto a las *mujeres privadas de libertad* como a *prestadoras de servicios de salud*. (Ver Cuestionario en Anexos 2)

i). Plan de recolección de la información

Inicialmente, se solicitó autorización al Prefecto Carlos Alberto Sobalvarro Ruiz, Director General de la Dirección del Sistema Penitenciario Nacional para la realización del estudio en la Dirección Penitenciaria "La Esperanza".

Una vez obtenida la debida autorización, se indagó información básica que permitiera identificar aspectos generales en relación a la institución penitenciaria, posteriormente se contactó al personal que la Dirección del Centro asignó, con el fin de establecer el horario más adecuado para la recolección de la información.

Se reunieron a las mujeres privadas de libertad y a los prestadores de los servicios de salud, para dar a conocer los aspectos principales de la investigación, explicando su incidencia en la mejoría de la atención en salud previa autorización de la directora de "La Esperanza".

Se realizaron de diez a quince cuestionarios por semana, tanto a las privadas de libertad y prestadoras de servicios, hasta *completar el total de la población en estudio.*

j). Variables del estudio

En el estudio se incluyeron las siguientes variables: (Ver Operacionalización en Anexos 3)

Objetivo 1: Características sociodemográficas de las *mujeres privadas de libertad* y de las *prestadoras del servicio*

Privadas de Libertad

- Edad
- Procedencia
- Nivel de Escolaridad
- Ocupación
- Tiempo de estancia en prisión

Prestadoras del servicio

- Edad
- Sexo
- Perfil Ocupacional
- Tiempo de laborar dentro de la Clínica

Objetivo 2: Calidad funcional del servicio

- Integridad de la Atención
- Contenido de la Atención
- Destreza en la Atención
- Oportunidad de la Atención

Objetivo 3: Calidad Sentida

- Satisfacción de las *mujeres privadas de libertad* sobre la atención brindada

- Percepción de las *mujeres privadas de libertad* sobre el entorno de la atención brindada
- Satisfacción de la *prestadora del servicio* en la organización
- Percepción de la *prestadora del servicio* del ambiente laboral

k). Plan de análisis

Los datos recolectados se analizaron mediante un análisis univariado, ya que se trata de un estudio descriptivo.

Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes. Para el procesamiento de los resultados se utilizó el paquete estadístico Epi info 3.3. (CDC, 2004).

Para identificar la Calidad Funcional de la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad, se tomaron en cuenta las siguientes dimensiones: Integridad, Contenido, Destreza y Oportunidad de la atención. Cada dimensión contenía de 2 a 3 preguntas; a las respuestas positivas se les asignó 1 punto, a las negativas 0 punto, esto permitió definir categoría de buena, regular o mala a cada dimensión y para el total general de la Calidad Funcional. (Ver Operacionalización en Anexos 3)

Para conocer la Calidad Sentida de las privadas de libertad se tomó en cuenta la Satisfacción de la Atención y la Percepción del Entorno. La Satisfacción de la atención se conformó con las siguientes variables: Disponibilidad de recursos, Prontitud, Trato, Comunicación y Señalización, a cada una se le asignó de 2 a 5 preguntas; a las respuestas positivas se les asignó 1 punto, a las negativas 0 punto. Preguntas en que la respuesta era Buena, Regular o Mala, se asignó 2, 1 y 0 respectivamente.

Igualmente se procedió con la Percepción del entorno, la cual se conformó con Limpieza, Comodidad y Señalización útil. (Ver Operacionalización en Anexos 3)

Con el fin de conocer la Calida Sentida de los prestadores del servicio, se investigaron aspectos relacionados a la Satisfacción en la organización, determinada por la Disponibilidad de recursos, Reconocimiento de sus labores, Capacitación y Relaciones humanas; y a la Percepción del entorno, conformada por Comodidad del ambiente, Integración y Confianza en la Organización. Se aplicó el mismo procedimiento explicado anteriormente para cada uno de estos aspectos. (Ver Operacionalización en Anexos 3)

Las respuestas que razonaron el “porqué no” a las diversas preguntas abiertas se presentaron en tablas de frecuencia simple, para identificar las causas más frecuentes expresadas por las mujeres privadas de libertad.

Se realizaron cruces entre la Calidad Funcional de la atención, de acuerdo a las categorías previamente establecidas, con las variables sociodemográficas de las mujeres privadas de libertad:

Calidad Funcional /Edad
 /Procedencia
 /Escolaridad
 /Ocupación
 /Tiempo de estancia en prisión

De igual forma se realizaron cruces entre la Satisfacción de la atención recibida, según las categorías previamente establecidas

con las características socio-demográficas de las mujeres privadas de libertad

Satisfacción de la atención /Edad
/Procedencia
/Escolaridad
/Ocupación
/Tiempo de estancia en prisión

La Percepción del entorno de las mujeres privadas de libertad, de acuerdo a las categorías previamente establecidas, se contrastó con las características sociodemográficas de las mujeres privadas de libertad.

Percepción del entorno /Edad
/Procedencia
/Escolaridad
/Ocupación
/Tiempo de estancia en prisión

Finalmente las variables Calidad Funcional se contrastaron con la Satisfacción de la atención y la Percepción del entorno. La Satisfacción de la atención se contrastó con la Percepción del entorno. El procedimiento estadístico Chi cuadrado fue aplicado en cada uno de estos cruces para medir el grado en que difieren los datos observados de los esperados. Se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, para identificar la relación entre variables contrastadas.

l). Control de sesgo

- **Sesgo de Selección:** Para controlar el sesgo de selección, se trató de incorporar a toda la población en estudio. Esto ameritó un período de familiarización en el centro que permitió establecer cierto nivel de confianza entre las investigadoras y la población.
- **Sesgo de Información:** La información se recopiló por los investigadores, con los instrumentos de recolección previamente validados.
- **Sesgo de Memoria:** La información recolectada tenía como condición para las usuarias externas haber asistido a consulta en los últimos seis meses.

m). Consideraciones éticas

- **Consentimiento informado y respeto a las personas:** En esta investigación se tuvo en cuenta las condiciones especiales de las mujeres privadas de libertad, respetando su libertad de decisión al participar o no en la investigación. Se garantizó mediante una conversación individual su deseo o no de participación.
- **Justicia:** La investigación estuvo dirigida a todas las mujeres privadas de libertad, sin distinciones de ninguna clase, informándoseles el propósito de aportar beneficios para el mejoramiento de la atención integral en salud.
- **Protección de la confidencialidad:** Se explicó el proceso de confidencialidad, asegurándoles que el manejo de los datos estaría a cargo solamente de las investigadoras.

VIII. RESULTADOS

Se entrevistaron a 142 *mujeres privadas de libertad* y 4 prestadoras de servicio en salud en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza", en los meses de Noviembre del 2004 a Enero del 2005.

Características socio demográficas de las privadas de libertad y prestadoras de servicio

Del total de privadas de libertad entrevistadas, 43 corresponden al grupo de edad de 18 a 28 años (30.3%), 55 pertenecen al grupo de edad de 29 a 39 años (38.7%); 35 corresponde al grupo de 40 a 50 (24.6%) y 9 al grupo de 51 a más (6.3%). La edad promedio fue de 35.16 con una Desviación estándar de ± 10.72 (Ver en Anexos Tabla 1)

Un total de 26 privadas de libertad procedían del área rural (18.3%) y 116 del área urbana (81.7%). (Ver en Anexos Tabla 1)

Con respecto al nivel de escolaridad de las privadas de libertad, 14 no ningún grado de instrucción escolar (9.9%), 40 habían cursado primaria incompleta (28.9%), 13 completaron la primaria (9.1%), 58 habían cursado la secundaria sin concluirla (40.8%), 6 concluyeron la secundaria (4.2%) y 11 habían cursado la universidad (7.7%). (Ver en Anexos Tabla 1)

Del total de entrevistadas 50 respondieron ser amas de casa previo a su detención (35.2%), 47 dijeron ser comerciantes (33.1%), 16 refirieron ser empleadas domésticas (11.3%), 12 dijeron dedicarse a una carrera técnica o profesional (8.2%), y 17 se agruparon en otras ocupaciones (12%). (Ver en Anexos Tabla 1)

Se encontraron 69 mujeres de privadas de libertad con permanencia en la Dirección Penitenciaria menor de un año (48.6%). De las privadas de libertad con permanencia de 1 a 2 años 57 (40.1%), 13 han estado de 3 a 4 años en prisión (9.2%) y 3 tenían de 5 a más años de permanencia (2.1%). (Ver en Anexos Tabla 1)

La edad promedio entre las cuatro prestadoras de servicios de salud fue de 36.5 años, con un mínimo de 30 años y un máximo de 44 años. (Ver en Anexos Tabla 2)

En relación a la ocupación dentro del puesto médico el perfil corresponde a una médica general, una enfermera y dos polivalentes, estas últimas son privadas de libertad. (Ver en Anexos Tabla 2)

La persona que ha trabajado menos tiempo en el puesto médico ha ocupado su cargo por 6 meses, en orden ascendente corresponde un período de 1 año, 4 años y la persona de mayor antigüedad ha laborado 21 años en la institución. (Ver en Anexos Tabla 2)

Calidad Funcional de la atención médica

Se obtuvieron resultados de las cuatro dimensiones de la calidad funcional de la atención médica, como son Integridad, Contenido, Destreza y Oportunidad según las respuestas de las mujeres privadas de libertad, encontrando los siguientes resultados:

De la información obtenida, 89 privadas de libertad fueron atendidas por la médica (62.7%), 50 por la enfermera (35.2%) y 3 por la polivalente (2.1%). (Ver en Anexos Tabla 3)

+ Integridad

Con relación a la *solución del problema* 90 privadas de libertad consideraron que si se les había solucionado el problema de salud (63.4%); 95 respondieron que la persona que les atendió cuenta con los *conocimientos* para brindarle atención (66.9%); 83 refirieron que si se les *respondió a las dudas* que tenían respecto a su problema de salud (58.5%). (Ver en Anexos Tabla 4)

+ Contenido

Del total de entrevistadas, 65 consideraron que *se les realizó todo lo necesario para solucionar su problema de salud* (45.8%); 82 respondieron que *les atendió la persona necesaria para solucionar su problema de salud* (57.7%). (Ver en Anexos Tabla 5)

De las privadas de libertad que negaron haberseles *realizado todo lo necesario*, 38 refirieron que no se les realizó el examen físico (49.4%); 30 reportaron que se debe a la falta recursos (38.9%). n=77 (Ver en Anexos Tabla 6)

+ Destreza

Del total de privadas de libertad, 91 respondieron que las *acciones realizadas* durante la atención fueron correctas (64.1%); 101 refirieron que las *acciones se realizaron a tiempo* (71.1%). (Ver en Anexos Tabla 7)

✚ Oportunidad

Del total de entrevistadas, 74 consideraron que el tiempo de espera fue adecuado (52.1%); 69 creen que existe igual oportunidad de atención (48.6%); 101 encontraron disponibilidad de atención por parte de las prestadoras de servicio (71.1%). (Ver en Anexos Tabla 8)

Un total de 40 privadas de libertad refirió que existe preferencia en la atención (54.8%), siendo ésta la causa más frecuente de la desigualdad en la *oportunidad de la atención*. n=73 (Ver en Anexos Tabla 9)

Según las puntuaciones establecidas para catalogar las dimensiones de la Calidad Funcional, la integridad en la atención fue catalogada como buena para 61 privadas de libertad (43.0%), regular para 31 (21.8%) y mala para 50 (35.2%). (Ver en Anexos Tabla 10)

El contenido de la atención fue buena para 53 privadas de libertad (37.3%), regular para 41 (28.9%) y mala para 48 (33.8%). (Ver en Anexos Tabla 10)

La destreza de la atención fue buena para 79 privadas de libertad (55.6%), regular para 34 (24.0%) y mala para 29 (20.4%). (Ver en Anexos Tabla 10)

La oportunidad de la atención fue buena para 42 privadas de libertad (29.6%), regular para 42 (29.6%) y mala para 59 (40.8%). (Ver en Anexos Tabla 10)

De acuerdo a la valoración anterior, la Calidad funcional de la atención fue buena para 78 privadas de libertad (54.9%), regular para 22 (15.5%) y mala para 42 (29.6%). (Ver en Anexos Tabla 11)

Calidad sentida de las mujeres privadas de libertad

Se obtuvieron resultados de cada uno de los componentes de la calidad sentida, como son la satisfacción de la atención y la percepción del entorno.

✦ Satisfacción de las privadas de libertad

Los resultados sobre la satisfacción de las mujeres privadas de libertad, se obtuvieron de acuerdo a Disponibilidad, Prontitud de la atención, Trato durante la atención en la clínica, Comunicación útil y Continuidad en la atención.

Disponibilidad

Según la disponibilidad de la atención 83 privadas de libertad no esperaron más de un día para ser atendidas (58.5%); 121 refirieron que se les había entregado el medicamento (85.2%); de las 121, a 85 se les entregó el medicamento completo (70.3%). Se les indicó exámenes de laboratorio u otros exámenes especiales a 42 (29.8%), y a 14 de éstas se les realizaron los exámenes indicados (33.3%). (Ver en Anexos Tabla 12)

La atención según calendario fue la causa principal del porque esperaron más de un día para ser atendidas, de acuerdo a la respuesta de 35 privadas de libertad (59.3%). n=59 (Ver en Anexos Tabla 13)

La entrega de medicamento incompleto se razonó por la escasez de éstos, según respondieron 30 privadas de libertad (83.2%). n=36 (Ver en Anexos Tabla 13)

La falta de realización de exámenes especiales, según 23 mujeres privadas de libertad, se debió a que deben pagarlos (82.1%). n=28 (Ver en Anexos Tabla 13)

Prontitud en la atención

De las 14 privadas de libertad que se les realizó exámenes de laboratorios u exámenes especiales, a 11 se los realizaron a tiempo (78.5%). De las 121 que recibieron medicamento 98 consideraron haberlo recibido a tiempo (81.0%); del total de privadas de libertad, 89 refirieron un tiempo adecuado durante la consulta (62.7%). (Ver en Anexos Tabla 14)

El tiempo inadecuado durante la atención responde principalmente a que la atención es muy rápida, de acuerdo a las respuestas de 47 privadas de libertad (88.7%). n=53 (Ver en Anexos Tabla 15)

Trato durante la atención en la clínica

Un total de 101 privadas de libertad, consideraron haber recibido buen *trato al llegar a la clínica* (71.1%); 32 lo valoraron como regular (22.5%) y 9 lo calificaron de malo (6.3%). Durante la atención 109 privadas de libertad consideraron buen *trato durante la atención* (76.8%), 31 lo calificaron de regular (21.8%) y 2 lo consideraron como malo (1.4%). La amabilidad la calificaron de buena 115 (81%), regular 23 (16.2%) y malo 4 (2.8%). Del total de privadas de libertad 95 consideraron haber recibido atención con privacidad (66.9%). Un total de 128 privadas de libertad consideraron que la atención se dió con mutuo respeto (93.0%). (Ver en Anexos Tabla 16)

La falta de privacidad en la atención, se debió principalmente a la presencia de personas ajenas en el sitio de la consulta, según respondieron 41 privadas de libertad (87.2%). n=47 (Ver en Anexos Tabla 17)

Comunicación útil

Un total de 108 de las privadas de libertad respondió que existió una buena comunicación (76.0%), 22 la consideraron regular (15.5%), y 12 refirieron que había existido una mala comunicación (8,5%). (Ver en Anexos Tabla 18)

Las privadas de libertad que recibieron *explicación sobre su motivo de consulta* fueron 73 (51.4%), 86 de ellas se les brindó explicación sobre el medicamento indicado el (60.6%) y a 72 si se les explicó sobre el cuidado de su salud (50.0%). (Ver en Anexos Tabla 18)

En relación a las razones por las que no obtuvieron *explicación* del motivo de consulta, 30 respondieron que "sólo recetan" (42.8%), 19 "no le hablan mucho" (27.1%) y 9 "no tienen tiempo" (12.9%). n=69 (Ver en Anexos Tabla 19).

Continuidad en la atención

Del las privadas de libertad, 113 creen que serán atendidas la próxima vez que se enfermen (79.6%) y 77 refirieron que si se le dará seguimiento (54.2%). (Ver en Anexos Tabla 20)

La disponibilidad de la atención fue valorada buena en 19 privadas de libertad (13.4%), regular en 91 (64.1%) y mala en 32 (22.5%). (Ver en Anexos Tabla 21)

La prontitud de la atención fue valorada buena en 7 privadas de libertad (4.9%), regular en 68 (47.9%) y mala en 67 (47.2%). (Ver en Anexos Tabla 21)

El trato en la atención fue valorada buena en 105 privadas de libertad (73.9%), regular en 23 (16.2%) y mala en 14 (9.9%). (Ver en Anexos Tabla 21)

La comunicación de la atención fue valorada buena en 56 privadas de libertad (39.4%), regular en 60 (42.3%) y mala en 26 (18.3%). (Ver en Anexos Tabla 21)

La continuidad de la atención fue valorada buena en 77 privadas de libertad (54.2%), regular en 37 (26.1%) y mala en 28 (19.7%). (Ver en Anexos Tabla 21)

Según la valoración anterior, la Satisfacción de la atención brindada a las privadas de libertad resultó ser buena para 85 privadas de libertad (59.8%), regular para 42 (29.6%) y mala para 15 (10.6%). (Ver en Anexos Tabla 22)

✚ Percepción de las mujeres privadas de libertad

Los resultados sobre la percepción de las mujeres privadas de libertad, se obtuvieron de acuerdo a la Limpieza del ambiente y el Entorno, Comodidad del ambiente y Señalización útil.

Limpieza del ambiente y entorno

Un total de 42 privadas de libertad valoraron de buena la limpieza de la clínica (52.6%), 31 refirieron que es regular (38.0%), y 7 la valoraron como mala (8.8%). Respecto a la *limpieza del entorno*,

112 la consideraron buena (78.9%), 24 de regular (16.8%) y 6 refirió que era mala (4.2%) (Ver en Anexos Tabla 23)

Comodidad del ambiente

Las Instalaciones de la clínica, fueron consideradas buenas por 79 de las privadas de libertad (55.6%), 50 regular (35.2%), y 13 mala (9.2%). (Ver en Anexos Tabla 24)

La *Iluminación de la clínica* la consideraron buena 94 privadas de libertad (66.2%), 10 regular (7.0%) y 38 mala (26.8%). (Ver en Anexos Tabla 24)

La *Ventilación de la clínica* la describieron como buena 93 privadas de libertad (65.0%), 7 regular (4.9%) y 42 mala (29.6%). (Ver en Anexos Tabla 24)

La *Comodidad de la silla de espera*, según la opinión de las privadas de libertad fue valorada como buena por 118 de ellas (83.7%), 3 refirieron que era regular (2.1%) y 20 la consideraron mala (14.2%). (Ver en Anexos Tabla 24)

La *Comodidad de la camilla de examen*, fue valorada como buena por 90 de ellas (71.4%), 5 de regular (4.0%) y 31 de mala (24.6%). (Ver en Anexos Tabla 24)

Señalización con información útil

Un total de 112 privadas de libertad respondieron que si era necesario colocar rótulos que orienten en el proceso de atención (85.9%). Al indagar sobre la existencia de rótulos afines a la atención, 122 refirió que no existen rótulos (85.9%). (Ver en Anexos Tabla 25)

Con respecto a la higiene del ambiente en 98 privadas de libertad se valoró buena (69.0%), regular en 23 (16.2%) y mala en 21 (14.8%) (Ver en Anexos Tabla 26)

La comodidad del ambiente presentó un valor buena para 76 privadas de libertad (53.5%), regular para 52 (36.6%) y mala para 14 (9.9%). (Ver en anexos Tabla 26)

La señalización útil fue valorada buena para 15 privadas de libertad (10.6%), regular para 6 (4.2%) y mala para 121 (85.2%). (Ver en Anexos Tabla 26)

Con respecto a los resultados anteriores, la percepción del entorno fue valorada buena para 70 privadas de libertad (49.3%), regular para 67 (47.2%) y mala para 5 (3.5%). (Ver en Anexos Tabla 27)

En los contrastes realizados entre las Categorías de Calidad Funcional, Satisfacción de la atención, Percepción del entorno con las características sociodemográficas de las privadas de libertad, se observó que no existe una diferencia estadísticamente significativa. (Ver en Anexos Tablas 28 a la 42)

Al contrastar las Categorías de Calidad funcional con Satisfacción de la atención, se observó que en 68 de las mujeres privadas de libertad (63.5%), hay una relación entre Buena Calidad Funcional y Buena Satisfacción de la atención. (Ver en Anexos tabla 43)

La relación entre una Buena Calidad Funcional y una Buena Percepción del entorno se observó en 51 de las mujeres privadas de libertad (65.4%). (Ver en Anexos tabla 44)

El contraste realizado entre una Buena Satisfacción de la atención y una Buena Percepción del entorno se observó en 54 mujeres privadas de libertad (63.5%). (Ver en Anexos tabla 45)

Calidad sentida de las prestadoras del servicio

La Calidad sentida de las prestadoras del servicio se obtuvo de la satisfacción de su organización y la percepción del ambiente laboral.

Los resultados sobre la satisfacción de las prestadoras del servicio, se obtuvieron según la Disponibilidad de los recursos, Reconocimiento del logro de sus labores, Capacitación técnica y profesional y Relaciones Interpersonales.

✚ Satisfacción de las prestadoras de servicio

Disponibilidad de recursos para trabajar

De las cuatro prestadoras de servicio entrevistadas, todas coincidieron en la clasificación de la *disponibilidad de recursos materiales* como regular. Tres de las prestadoras de servicio consideró regular la *disponibilidad de recursos humanos* y sólo una la consideró mala. (Ver en Anexos Tabla 46)

Reconocimiento de logros laborales

Tres de las prestadoras de servicio consideró que si *se les reconocen los logros laborales*. (Ver en Anexos Tabla 47)

Con relación a *cómo consideran su trabajo los superiores* todas consideraron que era bueno. (Ver en Anexos Tabla 47)

Con respecto a la *evaluación de funciones en la institución* tres de las prestadoras del servicio afirmó que se les realizaba evaluación de funciones. Dos de las prestadoras del servicio afirmaron que se les informa de los resultados de la evaluación. (Ver en Anexos Tabla 47)

Tres prestadoras del servicio refirieron que se les *toma en cuenta* a la hora de tomar decisiones. (Ver en Anexos Tabla 47)

Acciones para la capacitación técnica y profesional

Todas las prestadoras del servicio consideraron *necesario recibir capacitación técnica* para realizar su trabajo. Dos de ellas refieren que no se les *capacita técnicamente* para realizar su trabajo. (Ver en Anexos Tabla 48)

Relaciones interpersonales

Todas las prestadoras de servicios consideran *buena la comunicación con su superior*. De igual manera, todas las prestadoras del servicio consideran buena la *comunicación con el resto del personal*. (Ver en Anexos Tabla 49)

Con respecto a la *comunicación con las privadas de libertad* tres de las prestadoras del servicio consideran que es buena, solo una de ellas la calificó de regular. (Ver en Anexos Tabla 49)

Sobre el aspecto de *ser considera miembro importante en el trabajo*, todas las entrevistadas se consideran miembro importante en el trabajo. (Ver en Anexos Tabla 49)

Según la puntuación establecida para la Satisfacción en la organización de las prestadoras del servicio, resultó ser buena para 2

de ellas (50.0%) y regular para las otras 2 (50.0%). (Ver en Anexos Tabla 51)

✦ **Percepción de las prestadoras de servicios**

La percepción en la organización de las prestadoras del servicio, se obtuvieron resultados de la Comodidad en la organización, Integración dentro de la organización, y Confianza en la organización.

Comodidad en la organización

Las *instalaciones clínicas* fue calificada buena por una de las prestadoras, dos de ellas regular y una la valoró como mala. (Ver en Anexos Tabla 52)

La *Ventilación* la consideraron regular dos de las prestadoras, el resto (2) la valoró de mala. (Ver en Anexos Tabla 52)

La *Iluminación* de la clínica, dos de las prestadoras del servicio refirió que era mala, el resto la valoró buena y regular. (Ver en Anexos Tabla 52)

Sobre el *espacio para trabajar* una lo consideró bueno, dos como regular y una lo valoró como malo. (Ver en Anexos Tabla 52)

La *Limpieza* se consideró buena por tres de las prestadoras del servicio, solo una de ellas refirió que era mala. (Ver en Anexos Tabla 52)

Integración dentro de la organización

Tres de las prestadoras *se considera parte del equipo de trabajo*. La mitad de las prestadoras de servicios (2) se sienten tomadas en cuenta a la hora de *elaborar planes en la institución*. (Ver en Anexos Tabla 53)

Confianza en la organización

Tres de las prestadoras del servicio se sienten estables en su puesto laboral. (Ver en Anexos Tabla 54)

De acuerdo a las puntuaciones de los resultados anteriores, la Percepción del ambiente fue valorada buena para 2 de las prestadoras (50.0%) y regular para las otras 2 prestadoras. (50.0%). (Ver en Anexos Tabla 56)

IX. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar aspectos relacionados con la calidad de la atención; sin embargo son escasos los estudios que se han realizado para conocer la calidad de la atención en salud que se brinda en las cárceles, más aun los estudios que abordan estos aspectos en cárceles de mujeres. Según un estudio realizado en Iowa, USA en el año 2004, señala, que aunque hay un incremento en el número de mujeres privadas de libertad, son menos estudiadas que los hombres en las mismas condiciones. (7) Por lo tanto la población en estudio debe ser considerada de forma muy particular, tratándose de grupos vulnerables. Según un estudio realizado por Carmen Anthony, abogada criminóloga, en Panamá, refiere que estudiar las instituciones de encierro implica en consecuencia hacerlo desde una perspectiva de género, lo que nos permite visualizar las prácticas, los valores, las normas, las representaciones, los roles adjudicados y los patrones de pensamiento, sin los cuales no es posible examinar el problema de los mecanismos que conforman el llamado sistema penitenciario, el cual ha sido elaborado por hombres para hombres privados de libertad. Esto explica, en parte, porque existe una política criminal diferenciada para los hombres y las mujeres privadas de libertad. (12)

Este estudio constituye uno de los primeros que intenta conocer la calidad de los servicios de salud que se brindan en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza".

El estado emocional que conlleva la privación de la libertad, constituye uno de los aspectos más importantes a tomar en cuenta para la realización de estudios de Calidad, pues la visión u opinión que las personas tengan al respecto incidirán de manera negativa o positiva, según los intereses y las condiciones inherentes del individuo. De hecho todo estudio de Calidad está muy ligado a la subjetividad, pues como en el presente estudio, la opinión o el grado de satisfacción que tenga el usuario es uno de las principales herramientas para concluir criterios respecto a la calidad de un determinado bien o servicio.¹⁴ Y aunque se desconoce el hecho de algunas medidas de coerción, fue evidente observar como algunas de las mujeres privadas de libertad respondieron con cierto temor a las interrogantes, incluso fue frecuente el cuestionamiento por alguna de ellas sobre la confidencialidad de la información, a pesar que se les comunicó la privacidad de la información. Sin embargo a pesar de estos obstáculos, es necesario la realización de este tipo de estudios, que de algún modo permitan reflexionar sobre las condiciones a los que los privados de libertad tienen derecho, de igual forma permitan mejorar las acciones que se están desarrollando en los centros penitenciarios, ya que en la actualidad el papel de las diversas organizaciones en pro de los derechos humanos se está haciendo más beligerante para el cumplimiento de las leyes establecidas tanto a nivel nacional como internacional.^{15 16}

¹⁴ Donabedian Avedis. Garantía y Monitoría de Calidad de la Atención Médica: Un texto introductorio. The assessment of technology and quality: A comparative study of certainties and ambiguities. The International Journal of Technology Assessment in Health Care 1988; 4: 487-496

¹⁵ República de Nicaragua, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. "Derecho a la Integridad". 1996.

¹⁶ Reglamento de la Ley No 473, Ley del régimen penitenciario y ejecución de la pena (LA GACETA, número 54, Miércoles 17 de Marzo del 2004)

El estudio mostró como características predominantes de las mujeres privadas de libertad a una mujer joven, de procedencia urbana, con instrucción escolar de primaria a secundaria y cuya ocupación más frecuente fueron ama de casa o comerciante. El tiempo de estancia más frecuente fue el período menor de 1 año.

La atención en salud cuenta con una médica, una enfermera y dos polivalentes; con un espacio físico de atención y una farmacia pobremente abastecida. Para la atención de 150 mujeres privadas de libertad, los recursos humanos son limitados pues según las Normas de los Servicios Médicos Penitenciarios, en el capítulo I, se hace referencia del Equipo Médico el cual debe estar conformado por un médico general, psiquiatra, psicólogo clínico, enfermera, trabajadora social, técnico en higiene y epidemiología y personal de apoyo. Cabe mencionar que la mayoría de estudios realizados sobre estados de salud en las cárceles, revelan la alta incidencia de trastornos depresivos, por lo tanto se torna imperante la necesidad de un recurso destinado al manejo de estos trastornos.^{17 18 19}

Los hallazgos encontrados con relación a la Calidad funcional, determinados por la **integridad, contenido, destreza y oportunidad** de la atención, son calificados positivamente por más de la mitad de las mujeres privadas de libertad, a pesar de esto se observa que calificaciones negativas apuntan al contenido de la

¹⁷ T. D.Gunter. "Incarcerated women and depression: a primer for the primary care provider.", J Am Med Women's Assoc. Spring; 59(2): 107-12. 2004

¹⁸ España, Comisión de Drogas del Colegio de Abogados de Barcelona. Derecho a la salud también al Talego: "Jeringas en las cárceles ya". Mayo 1998.

¹⁹ Carvajal Castillo et al. Situación de Salud de las mujeres internas en el Sistema Penitenciario "La Esperanza", Masaya, I semestre 1997. Universidad Nacional autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud.

atención, pues la principal causa de la falta de contenido es que no se les realizó todo lo necesario durante la atención demandando la realización del examen físico. El paciente en general en cualquier servicio de atención médica pretende encontrar un profesional de salud que indague de forma detallada la causa o las causas de su malestar, en la mayoría de los casos si omite el Examen Físico, es obvio que pierde credibilidad. (16)

De forma muy particular se puede observar la **falta de oportunidad** en la atención, ya que la mitad de las mujeres privadas de libertad consideraron que esta es producto del trato preferencial. Como se establece en las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, *“Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”*, de igual forma se describe en la Ley No 473, Ley del Régimen Penitenciario y ejecución de la pena del Gobierno de Nicaragua, Capítulo XII arto 91 *“...los que sin excepción deben ser atendidos y asistidos sin discriminación alguna ..”* . Es necesario tomar en consideración este aspecto y de ser posible mejorar la calidad de atención brindando un trato con equidad.

En general, la **satisfacción de la atención** referida por las mujeres privadas de libertad es aceptable; los principales motivos que definen lo antes mencionado son el **buen trato** al llegar a la clínica, durante la consulta y la **amabilidad**. Manifestaron insatisfacción en aspectos asociados a la disponibilidad y prontitud tanto de los medicamentos como de la realización de exámenes de laboratorio o especiales. Lo anterior se justifica por la escasez de recursos con los que cuenta la Dirección Penitenciaria a pesar que son sujetos de donaciones, que no logran abastecer las necesidades reales. En relación al abastecimiento

la ley hace referencia que estas están sujetas al presupuesto con el que cada Dirección Penitenciaria cuente, es obvio que este tipo de problemas responda a las precarias condiciones de los presupuestos asignados, pues la escasez no abarca sólo a los recurso médicos, sino que es manifestado en el abastecimiento de alimentos. De cada dirección dependerá la distribución de su presupuesto, de acuerdo con las prioridades que se establezcan. No fue posible determinar el financiamiento disponible en el área de salud de la Dirección Penitenciaria, ya que esta información es de uso confidencial. Por tanto lo único que fue posible confirmar es que el presupuesto para esta área es limitado, razones que están sujetas a las disposiciones de la dirección. Si bien es cierto las Normas de los Servicios Médicos Penitenciarios, hacen referencia que el medicamento debe ser utilizado bajo términos de austeridad y según las necesidades, no se determina el alcance a lo que en derecho tienen las privadas de libertad.

Es importante señalar que casi la mitad de las privadas de libertad refirieron falta de **privacidad** durante la consulta; este tipo de eventos restan calidad en la atención en salud. Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno, concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de

acudir a los servicios de salud. (17) Estos grupos no deben ser la excepción, más aun con la existencia de un marco jurídico que justifica una óptima atención en términos de calidad.

La **comunicación** en la atención fue valorada como buena. La información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), brinda al paciente seguridad por tanto la incertidumbre deja de ser un agravante en su condición de salud. Sin embargo una gran parte de la población entrevistada coincidió en que se les ofrece muy poca **información**, las razones que exponen en este aspecto es que no le hablan mucho, sólo recetan y no tienen tiempo. Este hecho obedece a las limitaciones de los recursos humanos con los que se cuenta en la Dirección Penitenciaria, ya que el tamaño de la población y el número de recursos, incluidas sus horas asistenciales son el resultado de las demandas insatisfechas. Enfocando las necesidades que las mujeres tienen dentro de la prisión, sobre la necesidad de comunicación, es importante el hecho que se les brinde un tiempo adecuado para la explicación de su estado de salud. La incertidumbre de un paciente al salir de la clínica forma parte del proceso de recuperación.

La percepción de las mujeres privadas de libertad sobre el **ambiente** fue valorada como buena. Los aspectos relacionados a la **señalización** aunque los consideren en su mayoría necesarios, se carecen de éstos en la Clínica.

Si bien es cierto, no se observó diferencia estadísticamente significativa entre la Calidad Funcional, Satisfacción de la atención, Percepción del entorno con las características sociodemograficas, podemos señalar que las condiciones de privación de libertad,

probablemente incidan en un mayor o menor grado de satisfacción de la atención, sin embargo el modelo asistencial influye de igual forma.

Con respecto al nivel de satisfacción en la organización y percepción del la comodidad del ambiente de las prestadoras del servicio, los resultados son muy parcializados. Como se mencionó anteriormente sólo existen cuatro personas relacionadas directamente con la atención en salud, de las cuales dos de ellas no gozan de libertad, condición que podría afectar tanto a ella como individuo y a la relación con el resto de sus compañeras y sus superiores.

Los aspectos en los que coinciden las cuatro entrevistadas son las dificultades en la **disponibilidad de recursos**, tanto materiales como humanos. Esto coincide con las opiniones que al respecto tienen las mujeres privadas de libertad.

Todas consideraron importante las capacitaciones técnicas para la realización de sus labores, sin embargo dos de ellas no recibe capacitación, estas opiniones corresponden específicamente a las Polivalentes.

No se logró establecer ningún contraste entre la Calidad sentida de las mujeres privadas de libertad y las prestadoras del servicio, ya que la proporción entre las poblaciones son altamente diferentes. Lo que se logra observar es que la asistencia prestada por mujeres privadas de libertad se ve limitada por la falta de capacitación de las Polivalentes, además en la mayoría de los casos existe temor en cuanto perdida de la confidencialidad.

Fue importante encontrar que aspectos tales como las **relaciones interpersonales**, la **comunicación** y el **considerarse miembro importante en el trabajo** fueron valorados como buenos.

Según las prestadoras de servicio, en cuanto al **ambiente** se refiere, consideraron que la ventilación y el espacio limitan sus funciones.

Finalmente, **la integración dentro de la organización**, no fue una manifestación de parte de las dos polivalentes que prestan servicio dentro de la clínica, lo cual se explica por ser mujeres privadas de libertad.

Se debe considerar la actitud con la que las privadas de libertad respondieron a preguntas como las que se le realizaron, pues la condición en la que se encuentran, pudieron haber respondido con cierto grado de indiferencia; es posible que sus respuestas hayan sido condicionadas por la limitación de su libertad, sin embargo los resultados obtenidos permitirán hacer un alto en el camino y retomar aspectos esenciales para mejorar la calidad de atención.

X. CONCLUSIONES

1. La característica de las **mujeres privadas de libertad** es de una mujer joven, de procedencia urbana, con instrucción escolar de primaria a secundaria, cuya ocupación puede ser ama de casa o comerciante y un periodo de estancia en prisión menor de un año.

El equipo de **prestadoras del servicio** de salud está conformado por una médica general, enfermera y dos polivalentes. Con un tiempo de laborar en la clínica de la Dirección Penitenciaria de Mujeres de 4 años la médica general, 21 años la enfermera, 6 meses y 1 año corresponde al tiempo de las polivalentes.

2. La **Calidad Funcional** del servicio de atención en salud fue valorada de forma positiva por las mujeres privadas de libertad. Sin embargo aspectos considerados negativos fueron encontrados en el contenido y en la oportunidad de la atención, motivados por la falta de realización de examen físico y al trato preferencial en la atención.

3. La **Calidad Sentida en cuanto a satisfacción de las mujeres privadas de libertad**, se manifestó en el buen trato y la continuidad de la atención. La insatisfacción se reflejó en la falta de medicamentos, de privacidad, de información útil, así como en la rigurosidad de las consultas limitadas una vez por mes y los tiempos cortos de las consultas. Con respecto a la **percepción del entorno de las mujeres privadas de libertad**, aspectos como la higiene y la comodidad en la atención fueron catalogados como bueno, no así la señalización útil en el proceso de atención. Tanto

la satisfacción en la organización y la percepción del ambiente laboral de las prestadoras del servicio, se ve limitada por la falta de recursos humanos como materiales. La falta de capacitación técnica y la no integración dentro de la organización fueron manifestadas por las polivalentes.

4. La Calidad de la atención médica fue considerada Buena por la mayoría de las mujeres privadas de libertad, sin embargo los aspectos que desfavorecen una buena calidad de atención están determinados por la falta de atención médica integral. De acuerdo a la opinión de las prestadoras del servicio fue relevante la falta de capacitación e integración de las polivalentes. Fue evidente la necesidad de recursos humanos para la atención. Por tanto La Calidad de la atención médica es susceptible de mejoras que permitan la satisfacción y la resolución de los problemas de salud.

XI. RECOMENDACIONES

A las privadas de libertad

- Participar en las actividades recreativas, educativas y laborales, con el propósito de mejorar su autoestima y evitar estados depresivos.
- Hacer solicitud formal, dentro del marco legal, que se brinden charlas educativas que fomenten el cuidado personal, tanto físico como mental, para ser participes activas de su salud.
- Colaborar con la higiene ambiental, cuidando las instalaciones de la clínica y sus alrededores.

A los prestadores de servicios

- Gestionar la asignación de recursos médicos y psicólogo a tiempo completo que garanticen la disponibilidad de la atención en salud.
- Garantizar una atención en salud integral brindando el tiempo adecuado, acciones completas en la atención, información, incluidos en esto anamnesis y examen físico.
- Hacer énfasis en las labores educativas sanitarias a las mujeres privadas de libertad, con el propósito de garantizar mayor participación de estas en el cuidado de su salud.

A las autoridades de la Dirección Penitenciaria de Mujeres

- Gestionar recursos económicos que provean a las privadas de libertad la disposición de medicamentos y el acceso a los exámenes de laboratorio según requerimientos de las reglas mínimas establecidas por la Comisión de Derechos Humanos.

- Proporcionar información permanente sobre los alcances de los derechos y obligaciones a las privadas de libertad con el fin de que se garanticen demandas justas acorde con los recursos con los cuales se dispone.

- Realizar estudios periódicos que permitan evaluar la calidad de la atención en salud que se brinda en la Dirección Penitenciaria de Mujeres con el fin de evaluar su funcionamiento y si están en correspondencia con los objetivos para los que fueron creados, a su vez crear oportunidades para que la atención en salud pueda ser mejorado sistemáticamente.

- Brindar capacitaciones periódicas con temas de calidad en la atención en salud a los recursos involucrados en la atención, incluidas médicas, enfermeras y polivalentes.

- Permitir la realización de estudios de calidad en la atención que incluyan técnicas de observación durante la misma, con el fin de ir mejorando el proceso de atención.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Sistema de Garantía de Calidad del Sector Salud. Marco Conceptual y Estratégico. Abril 2003. Documento borrador.
2. República de Panamá, Defensoría del Pueblo. Programa de Supervisión de los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad". 2004
3. República de Nicaragua, Constitución Política de la República de Nicaragua. Con las reformas vigentes Ley 192 (Ley de reforma parcial) Ley 199 (Ley Marco) 2ª Edición. 1997
4. República de Nicaragua, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. "Derecho a la Integridad". 1996.
5. Ben G. Raimer, M.D., chief physician executive and vice president, correctional managed healthcare, University of Texas Medical Branch, Galveston; Jamie Fellner, director, U.S. Program, Human Rights Watch, New York City; Donna Brorby, attorney, San Francisco; July 28, 2004, Journal of the American Medical Association)
6. T. D.Gunter. "Incarcerated women and depression: a primer for the primary care Provider. J Am Med Women's Assoc. Spring; 59(2): 107-12. 2004
7. España, Comisión de Drogas del Colegio de Abogados de Barcelona. Derecho a la salud también al Talego: "Jeringas en las cárceles ya". Mayo 1998.
8. Jiménez Z., M. Eliana. 1992 Detección laboratorial de ETS en la población encarcelada en la ciudad de Cochabamba 1991-1992 / Laboratory detection of sexual transmissible diseases in the

people in the jail of Cochabamba.-v.2 Presentado en: Jornadas de Residencia Médica, 7, Cochabamba, 1992.

9. Soto Vélez, Cecilia; Zuluaga Posada, Luz; Ceballos de O., Maria Elena. 1979. Encuesta de morbilidad reclusión y cárcel de mujeres el Buen Pastor, Medellín / Morbidity survey reclusion and women prison El Buen Pastor Medellín 1979
10. Santillán, Mercy; Yakimtseva, Tatiana; Romero, Patricia. 1994. Detección de Problemas de Salud en las Internas del Centro de Rehabilitación Social y Plan de Intervención de Enfermería para su Control y Solución, Riobamba; s.n; jul. 1997
11. Carvajal Castillo et al. Situación de Salud de las mujeres internas en el Sistema Penitenciario "La Esperanza", Masaya, I semestre 1997. Universidad Nacional autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud.
12. Antony García, Carmen. Panorama de la situación de las mujeres privadas de libertad en América Latina desde una perspectiva de género. Violaciones de los Derechos Humanos de las mujeres privadas de libertad 2004 Due Process of Law Foundation, Panamá.
13. Porras Mora, Elizabeth. Actividad laboral con privados de libertad. Med. leg. Costa Rica. [online]. nov. 1997, vol.13-14, no.2-1-2 [citado 25 Agosto 2004], p.184-188.
14. República de Nicaragua, Ministerio de Gobernación, Dirección General Penitenciario Nacional. Normas de los Servicios Médicos Penitenciarios, Junio 2004. Pp. 50
15. United State of America. The Center for Health Promotion and Prevention Research, University of Texas. "Space, place and movement as aspects of health care in three women's prisons. 2002.

16. 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 Pública, 1995.
17. Dueñas Araque Oscar Alonso, Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud (Colombia). Portal de Gerencia y Marketing de Servicios de Salud. Copyright 2002.
<http://www.gerenciasalud.com/>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

Comisión Permanente de Derechos Humanos de Nicaragua, CPDH. Manual de Derechos Humanos IV. Copy Express, mayo 2004.

Diplomado Gerencia de Calidad Salud Pública en El Salvador. SIBASI. Cal Sap Agosto 2001.

Donabedian Avedis. Garantía y Monitoría de Calidad de la Atención Médica: Un texto introductorio. The assessment of technology and quality: A comparative study of certainties and ambiguities. The International Journal of Technology Assessment in Health Care 1988; 4: 487-496.

Donabedian. A The assessment of technology and quality: A comparative study of certainties and ambiguities. The International Journal of Technology Assessment in Health Care 1988; 4: 487-496.

Otero M. Jaime, Otero I. Jaime I. "Gerencia en odontología. Tomo 2 Ética y Marketing" Lima, Perú, Mayo del 2,002

Principios básicos para el tratamiento de los reclusos. Adoptados y proclamados por la Asamblea General en su resolución 45/111, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Ginebra, Suiza de 14 de diciembre de 1990.

Reglamento de la Ley No 473, Ley del régimen penitenciario y ejecución de la pena (LA GACETA, número 54, Miércoles 17 de Marzo del 2004)

República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Sistema de Garantía de Calidad del Sector Salud. Marco Conceptual y Estratégico. Abril 2003. Documento borrador.

Rubio Cebrián, Santiago. "Glosario de Economía de la Salud". Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud. España, 1995.

Ruíz, T. Dirección Penitenciaria La Esperanza, División de Servicios Médicos. Comunicación Personal. Abril, 24 del 2004

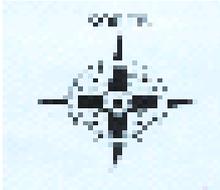
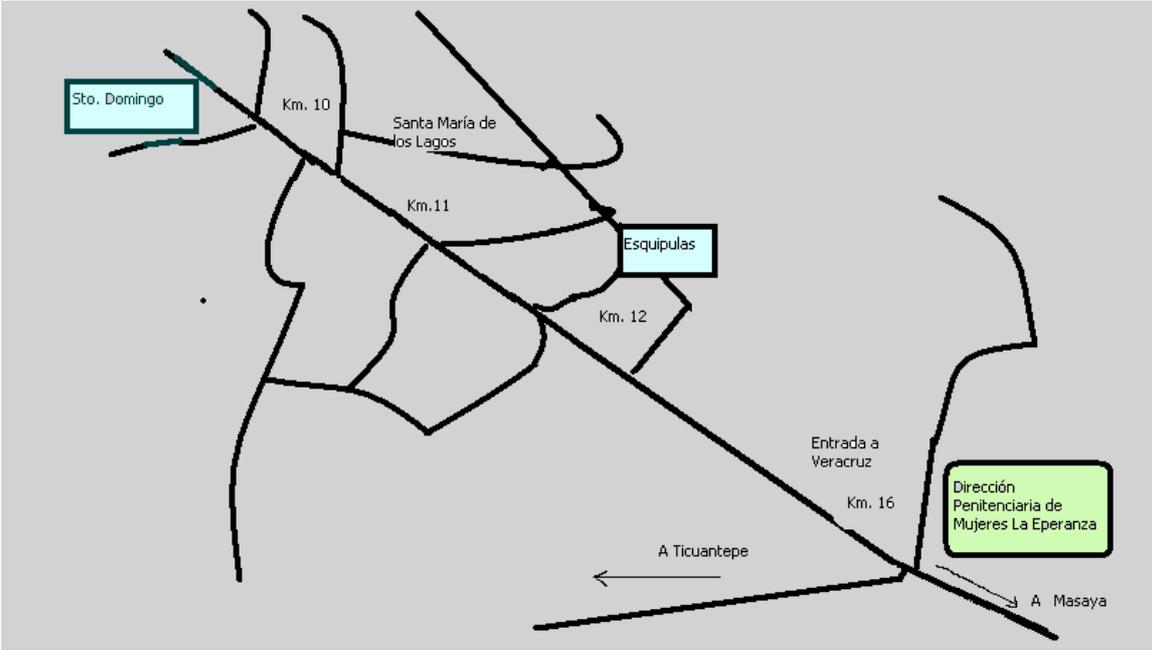
Salinas C., Laguna J., Mendoza M, La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública Méx. Enero-Febrero, 1994. Vol. 36, No. 1, pp. 22-29

Torres Serna, Camilo MD, MSc .MSP 1 .Recetas para mejorar la calidad de los servicios en los centros de atención médica, Cali, Colombia Marzo 2003

Anexo 1

Mapa de ubicación de la Dirección Penitenciaria
"La Esperanza"

Ilustración 1.
Mapa de ubicación del Sistema Penitenciario de Mujeres La Esperanza



Anexo 2

Instrumentos para colecta de datos

**CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS
MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD DE LA DIRECCIÓN PENITENCIARIA
"LA ESPERANZA"**

Buen día mi Nombre es.....estamos realizando un estudio con todas las usuarias de los servicios médicos del centro, para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre los servicios que se les brinda. Sus respuestas son confidenciales y le agradecemos por su sinceridad y colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1) Código:

1.2) Edad años

1.3) Procedencia: UrbaNo Rural

1.4) Nivel de Escolaridad:

Analfabeta Primaria Completa Primaria Incompleta

Secundaria Completa Secundaria Incompleta Universitaria

1.5) Ocupación:

Ama de casa Doméstica Comerciante Técnica

Profesional Otros

1.6) Tiempo de estancia en prisión

Menos de 1 años

De 1 a 3 años De 3 a 4 años

De 4 a 5 años De 5 a más

II. CALIDAD FUNCIONAL DEL SERVICIO

2.2) INTEGRIDAD

2.2.1) ¿Quién le atendió en la consulta?

Médico

Enfermera

Auxiliar de Enfermería

Polivalente

Psicólogo

Otro

2.2.2) En su última consulta, ¿Considera usted que se le dió solución a su problema?

Si No

2.2.3) ¿Considera usted que la persona que le atendió en consulta cuenta con los conocimientos necesarios para darle solución a su problema de salud?

Si No

2.2.4) ¿Cree usted que la persona que le atendió, respondió a las dudas que tenía usted sobre su salud?

Si No

2.3) CONTENIDO

2.3.1) ¿Cree usted que se le realizó todo lo necesario para la solución de su problema?

Si No Si la respuesta es No, ¿por qué?

2.3.2) ¿Considera que la persona que le brindó atención es la que usted necesitaba para dar solución a su problema?

Si No Si la respuesta es No, ¿por qué?

2.4) DESTREZA

2.4.1) ¿Cree usted que las acciones que se realizaron para atenderlo fueron las correctas?

Si No

2.4.2) ¿Cree usted que las acciones se realizaron a tiempo?

Si No

2.5) OPORTUNIDAD

2.5.1) ¿Considera que el tiempo que espero para la solución de su problema fue el adecuado?

Si No

2.5.2) ¿Cree usted que todas las usuarias tienen la misma oportunidad de ser atendidas?

Si No Si la respuesta es No, ¿por qué?

2.5.3) Al solicitar consulta, ¿estaba disponible el personal que necesitaba?

Si No Si la respuesta es No, ¿por qué?

III. CALIDAD SENTIDA

3.1) SATISFACCION

3.1.1) DISPONIBILIDAD
3.1.1.1) ¿Esperó más de un día para ser atendido? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es si, ¿por qué?
3.1.1.2) ¿Se le entregó el medicamento que le recetaron? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PREGUNTA NUMERO 3.1.1.4</i>
3.1.1.3) ¿Recibió el medicamento completo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es No, ¿por qué?
3.1.1.4) ¿Le indicaron exámenes de laboratorio u otros exámenes especiales? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>SI LA RESPUESTA ES NO, PASAR A LA PREGUNTA NUMERO 3.1.2.1</i>
3.1.1.4) ¿Obtuvo los mecanismos para realizárselos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es No, ¿por qué?
3.1.2) PRONTITUD
3.1.2.1) ¿Cree usted que los exámenes de laboratorio u otros exámenes especiales, se los realizaron a tiempo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.1.2.2) ¿Considera usted que el tiempo durante la consulta fue el adecuado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es No, ¿Por qué?
3.1.2.3) SI SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO, ¿Considera usted que el medicamento se le dio a tiempo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

3.1.3) TRATO EN LA ATENCIÓN

3.1.3.1) ¿Cómo considera usted el trato que le brindaron al llegar a la clínica?

Bueno Regular Malo

3.1.3.2) ¿Cómo considera usted el trato que le brindaron en la consulta?

Bueno Regular Malo

3.1.3.3) ¿Cómo fue la amabilidad o cordialidad con que le atendieron?

Bueno Regular Malo

3.1.3.4) ¿Cree usted que le brindaron atención con afecto?

Si No

3.1.3.5) ¿Considera usted que se le atendió en privado?

Si No Si la respuesta es No, ¿por qué?

3.1.3.6) ¿Cree usted que hubo respeto mutuo durante la atención?

Si No

3.1.4) COMUNICACION

3.1.4.1) ¿Cómo considera que fue la comunicación con la persona que le atendió?

Bueno Regular Malo

3.1.4.2) ¿Recibió explicación sobre su motivo de consulta o problema de salud?

Si No Si la respuesta es No, ¿por qué?

3.1.4.3) ¿Recibió explicación sobre los medicamentos que le recetaron?

Si No Si la respuesta es No, ¿por qué?

3.1.4.4) ¿Recibió explicación sobre los cuidados generales que debe hacer para conservar su salud?

Si No Si la respuesta es No, ¿por qué?

3.1.4.5) ¿El lenguaje que utilizaron para comunicarse con usted fue claro y sencillo?

Si No

3.1.5) CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

3.1.5.1) ¿Considera usted que si volviera enfermar, le atenderían en la clínica?

Si No

3.1.5.2) ¿Cree usted que le darán seguimiento a su problema?

Si No

3.2) PERCEPCION

3.2.1) LIMPIEZA
3.2.1.1) ¿Cómo considera la limpieza del lugar donde le atendieron? Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
3.2.1.2) ¿Cómo considera la limpieza de los alrededores de la clínica? Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
3.2.2) COMODIDAD DEL AMBIENTE
3.2.2.1) ¿Cómo considera las instalaciones de la clínica donde le atendieron? Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
3.2.2.2) ¿Cómo considera la iluminación de la clínica? Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
3.2.2.3) ¿Cómo considera la ventilación de la clínica? Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
3.2.2.4) ¿Cómo considera la silla de espera, en cuanto a comodidad? Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
3.2.2.5) ¿Que le pareció la comodidad de la camilla de examen? Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
3.2.3) SEÑALIZACION CON INFORMACION UTIL
3.2.3.1) ¿Considera usted necesario colocar rótulos que le orienten durante la atención en la clínica? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.2.3.2) ¿Existen rótulos que le orienten en el proceso de la atención? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.2.3.3) ¿Considera usted que los rótulos existentes son claros y fáciles de leer? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

¡Muchas gracias por su amable colaboración!

Fecha ___/___/___.

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD SENTIDA DE LAS PRESTADORAS DEL SERVICIO DE LA DIRECCIÓN PENITENCIARIA "LA ESPERANZA"

Estamos realizando un estudio con los usuarios internos para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la institución. Sus respuestas son confidenciales y le agradecemos por su sinceridad.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS:

1.1 Edad: Años cumplidos

1.2 Sexo: Masculino Femenino

1.3 Perfil Ocupacional: _____

Tiempo de laborar en la clínica:

De 6 meses a 1 año De 1 a 2 años De 3 a 4 años
De 5 a 6 años De 7 a más

II. CALIDAD SENTIDA

2.1) SATISFACCION

2.1.1 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

2.1.1.1 ¿Cómo valora usted la disponibilidad de los recursos materiales para realizar adecuadamente sus labores?

Bueno Regular Malo

2.1.1.2 ¿Cómo valora usted la disponibilidad de recursos humanos para darle respuesta a los problemas de salud de las usuarias?

Bueno Regular Malo

2.1.2 RECONOCIMIENTO DE SUS LABORES

2.1.2.1 Los logros alcanzados en sus labores, ¿son reconocidos por su superior?

Si No

2.1.2.2 ¿Cómo considera usted que su superior considera su trabajo?

Bueno Regular Malo

2.1.2.3 ¿Conoce usted algún procedimiento de evaluación de funciones que se realice en a institución?

Si No

2.1.2.4 ¿Se le informa sobre los resultados de esta evaluación?

Si No

2.1.2.5 ¿Sus opiniones son tomadas en cuenta para la toma de decisiones?

Si No

2.1.3 CAPACITACION

2.1.3.1 ¿Considera usted que cuenta con la suficiente capacitación técnica para desempeñar su cargo?

Si No

2.1.3.2 ¿Recibe usted capacitación de acuerdo a su cargo?

Si No

2.1.3.3 ¿Cómo considera la capacitación que usted recibe de acuerdo a su cargo?

Bueno Regular Malo

2.1.4 RELACIONES INTERPERSONALES

2.1.4.1 ¿Cómo considera usted la comunicación con su superior?

Bueno Regular Malo

2.1.4.2 ¿Cómo cree usted que es la comunicación con el resto del personal?

Bueno Regular Malo

2.1.4.3 ¿Cómo valora usted la comunicación con las usuarias del servicio?

Bueno Regular Malo

2.1.4.4 ¿Se considera usted miembro importante en su trabajo?

Si No

2.2) PERCEPCION

2.2.1 COMODIDAD DEL AMBIENTE	
¿Cómo considera las instalaciones de la clínica donde labora?	Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
6.2 ¿Cómo valora usted la ventilación del lugar de trabajo?	Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
6.3 ¿Cómo considera la iluminación del lugar donde labora?	Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
6.4 ¿Cómo cree usted que se encuentra el espacio para trabajar?	Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
6.5 ¿Cómo considera la limpieza de su lugar de trabajo?	Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>
2.2.1 INTEGRACIÓN DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN	
7.1 ¿Se considera usted parte del equipo de trabajo dentro de la institución?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.2 ¿Participa usted en la elaboración de planes dentro de su institución?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.2.2 CONFIANZA EN LA ORGANIZACIÓN	
1. ¿Considera que existe estabilidad en su puesto de trabajo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. ¿Cree usted que tiene oportunidad de crecer y desarrollarse profesionalmente en la institución donde trabaja?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

¡Muchas gracias por su amable colaboración!

Fecha __/__/__.

Anexo 3

Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Características socio demográficas de las mujeres privadas de libertad y de las de las prestadoras de servicio

Mujeres privadas de libertad				
VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	ESCALA
Edad		De 18 años a 69 años		18 a 30 30 a 42 43 a 55 55 a más
Procedencia		urbano rural		UrbaNo Rural
Nivel de escolaridad alcanzado y aprobado antes de su ingreso al Sistema		Analfabeta a Postgrado		Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria Postgrado
Actividad a la que se ha dedicado con mayor frecuencia antes de ingresar al Sistema.		-	Cuestionario dirigido a las usuarias	Ama de casa Domestica Comerciante Técnica Profesional Otros
Tiempo continuo que ha permanecido en el Sistema		De menos de 5 años a mas de 10 años		MeNos de 5 años De 5 a 10 años Mas de 10 años
Prestadoras de servicio				
VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	ESCALA
Edad	-	De 18 a 60 años		18 a 29 30 a 40 41 a 50 51 a mas
Sexo	-	Masculino Femenino		-Masculino -Femenino
Perfil Ocupacional	Cargo y función que desempeña dentro de la clínica como prestador de servicios	-	Cuestionario dirigido a los prestadores de servicio	-Auxiliar de enfermería -Enfermera -Medico Odontólogo -Psicólogo -Otros
Tiempo de laborar dentro de la Clínica	Tiempo en meses o años continuo que ha laborado en la clínica	De 6 meses a más de 7 años		De 6 meses a 1 año De 1 a 2 años De 3 a 4 años De 5 a 6 años De 7 a más

Calidad funcional del servicio: la calidad funcional es conocida "como la manera como es brindado el servicio", como la persona percibe que es atendida, necesaria para cumplir con los estándares de una atención médica efectiva y satisfactoria al paciente.

DIMENSIONES	VARIABLE	INDICADORES	Escala	Categoría
Integridad Capacidad de dar solución al problema de salud del paciente. Referida a la atención que se realiza de forma completa, dando respuesta a todos los problemas del paciente.	-Solución del problema de salud	1. Solución del problema	SI 1 No 0	Buena (3)
	-Conocimiento de los Prestadores	2. prestadores de servicios con conocimientos necesarios la solución del problema de salud	SI 1 No 0	Regular (2)
	-Respuesta a las dudas	3. Respuesta a las dudas sobre el problema de salud	SI 1 No 0	Mala (0-1)
Contenidos Hacer todo lo que se debe hacer durante la atención del usuario.	-Acciones necesarias	1. Realización de acciones necesarias en la atención	SI 1 No 0 Porqué no	Buena (2) Regular (1)
	-Personal idóneo	2. Personal idóneo en la atención	SI 1 No 0 Porqué no	Mala (0)
Destreza Hacerlo bien. Todas las acciones realizadas correctamente para dar respuesta al paciente.	-Acciones correctas	1. Acciones correctas en la atención	SI 1 No 0	Buena (2) Regular (1)
	-Acciones a tiempo	2. Acciones a tiempo durante la atención	SI 1 No 0	Mala (0)
Oportunidad Atención a tiempo. Sin discriminación, ni tratos preferenciales.	-Tiempo para la solución del problema	1. Tempo adecuado para la solución del problema	SI 1 No 0	Buena (3)
	-Igual oportunidad	2. Igual oportunidad de atención	SI 1 No 0 Porqué no	Regular (2)
	-Disponibilidad del recurso humano	3. Disponibilidad del personal	SI 1 No 0 Porqué no	Mala (0-1)
Calidad Funcional Total	Bueno (7-10) Regular (4-6) Malo (0-3)			

CALIDAD SENTIDA: Es la satisfacción y la percepción razonable de las necesidades de los(as) usuarios(as) y los prestadores(as) del servicio, después de utilizar los servicios de la institución. Esta es subjetiva, debe ser expresada y explicada por ellos.

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	Categoría
<p>Satisfacción de la mujer privada de libertad</p> <p>Es el resultado final de la totalidad de la atención en salud que recibe la usuaria</p>	Disponibilidad	Facilidad con la que el usuario obtiene los servicios que demanda y cuando lo demanda.	1. Espera mayor de un día	SI 1 No 0 Porqué no	Buena (4-5)
			2. Entrega del medicamento	SI 1 No 0 Porqué no	Regular (2-3)
			3. Medicamento completo	SI 1 No 0	Mala (0-1)
			4. Si Realización de Exámenes de Laboratorio	SI 1 No 0	
	Prontitud	Capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente.	1. Tiempo adecuado en la consulta	SI 1 No 0 Porqué no	Buena (3)
			2. Medicamento a tiempo	SI 1 No 0	Regular (2)
			3. Exámenes a tiempo	SI 1 No 0	Mala (0-1)
	Trato en la atención	Atención que se ofrece con respeto, calidez y cordialidad.	1. Trato al llegar a consulta	Buena 2 Regular 1 Mala 0	Buena (7-9)
			2. Trato en la consulta	Buena 2 Regular 1 Mala 0	Regular (4-6)
3. Amabilidad en la consulta			Buena 2 Regular 1 Mala 0	Mala (0-3)	
4. Afecto en la atención			SI 1 No 0		
5. Privacidad en la atención			SI 1 No 0 Porqué no		
6. Respeto mutuo en la atención			SI 1 No 0		

CALIDAD SENTIDA: Es la satisfacción y la percepción razonable de las necesidades de los(las) usuarios(as) y los(as) prestadores(as) del servicio, después de utilizar los servicios de la institución. Esta en la subjetividad, debe ser expresada y explicada por ellos.

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	Categoría
Satisfacción de la mujer privada de libertad	Comunicación útil	Es toda la información que provee el prestador del servicio al usuari@ respecto a su motivo de consulta, tratamientos, cuidados generales y actividades de prevención.	1. Valoración de la comunicación 2. Explicación sobre el motivo de consulta 3. Explicación sobre los medicamentos 4. Explicación sobre los cuidados generales 5. Lenguaje sencillo	Buena 2 Regular 1 Mala 0 SI 1 No 0 Porqué no SI 1 No 0 Porqué no SI 1 No 0 Porqué no	Buena (5-6) Regular (3-4) Mala (0-2)
	Continuidad de la atención	El grado en que la atención que precisan los usuarios está coordinada entre los profesionales a través de la institución y a lo largo del tiempo.	1. Atención por otro problema de salud 2. Seguimiento al problema de salud	SI 1 No 0 SI 1 No 0	Buena (2) Regular (1) Mala (0)
Satisfacción Total	Bueno (17-25) Regular (9-16) Malo (0-8)				

CALIDAD SENTIDA: Es la satisfacción y la percepción razonable de las necesidades de los(as) usuarios(as) y los(as) prestadores(as) del servicio, después de utilizar los servicios de la institución. Esta en la subjetividad, debe ser expresada y explicada por ellos.

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	Categoría
Percepción de la mujer privada de libertad Es la acción de conocer el proceso de la atención en salud, por medio de las impresiones que comunican los sentidos.	Limpieza del local	Condiciones generales de aseo en que se encuentra la clínica.	1. Limpieza del lugar de atención 2. Limpieza de los alrededores	Buena 2 Regular 1 Mala 0 Buena 2 Regular 1 Mala 0	Buena (4) Regular (3) Mala (0-2)
	Comodidad del ambiente	Caracterizado por la ventilación e iluminación del local, así como por las condiciones físicas de las sillas de espera, silla de atención y camilla de examen físico.	1. Instalaciones de la clínica 2. Iluminación de la clínica 3. Ventilación de la clínica 4. Comodidad de la Silla de espera 5. Comodidad de la camilla de examen	Buena 2 Regular 1 Mala 0 Buena 2 Regular 1 Mala 0 Buena 2 Regular 1 Mala 0 Buena 2 Regular 1 Mala 0	Buena (7-10) Regular (4-6) Mala (0-3)
	Señalización con información útil	Rótulos afines que permitan orientación de la usuaria en el local de atención	1. Necesidad de Rótulos para la atención 2. Existencia de Rótulos 3. rótulos existentes son claros y fáciles de leer	SI 1 No 0 SI 1 No 0 SI 1 No 0	Buena (3) Regular (2) Mala (0-1)
Percepción Total	Bueno (12-17) Regular (6-11) Malo (0-5)				

CALIDAD SENTIDA: Es la satisfacción y la percepción razonable de las necesidades de los(as) usuarios(as) y los(as) prestadores(as) del servicio, después de utilizar los servicios de la institución. Esta en la subjetividad, debe ser expresada y explicada por ellos.

DIMENSIONES	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	Categoría
Satisfacción de la prestadora de servicio Es la forma como el prestador de servicio se siente con respecto al trabajo realizado dentro de su organización.	Disponibilidad de los recursos para trabajar	Existencia o No de recurso básicos para realizar su trabajo	3. Disponibilidad de los recursos materiales 4. Disponibilidad de recursos humanos	Buena 2 Regular 1 Mala 0 Buena 2 Regular 1 Mala 0	Buena (4) Regular (3) Mala (0-2)
	Reconocimiento por parte de sus superiores	Manifestaciones expresadas por el jefe superior de agradecimiento y valoración del trabajo realizado por el prestador del servicio.	1. Reconocimiento de sus labores 2. Valoración de su trabajo por su superior 3. Conocimiento de formas de evaluar su trabajo 4. Información sobre resultados de la evaluación 5. ¿Sus opiniones son tomadas en cuenta para la toma de decisiones?	SI 1 No 0 Buena 2 Regular 1 Mala 0 SI 1 No 0 SI 1 No 0 SI 1 No 0	Buena (5-6) Regular (3-4) Mala (0-2)
	Capacitaciones de acuerdo al cargo	Acciones que se dirigen para preparación técnica y profesional del trabajador según su rol.	1. Se siente capacitado en sus labores 2. Recibe capacitación 3. Valoración de la capacitación	SI 1 No 0 SI 1 No 0 Buena 2 Regular 1 Mala 0	Buena (4) Regular (2-3) Mala (0-1)
	Relaciones interpersonales	Es la colaboración coordinada de todo el personal para cumplir con los objetivos de la organización	1. Comunicación con su superior 2. Comunicación con el personal 3. Comunicación con las usuarias del servicio 4. Se siente importante en su trabajo	Buena 2 Regular 1 Mala 0 Buena 2 Regular 1 Mala 0 Buena 2 Regular 1 Mala 0 SI 1 No 0	Buena (6-9) Regular (3-5) Mala (0-2)
	Satisfacción	Bueno (16-23)		Regular (8-15)	Malo (0-7)

CALIDAD SENTIDA: Es la satisfacción y la percepción razonable de las necesidades de los(as) usuarios(as) y los(as) prestadores(as) del servicio, después de utilizar los servicios de la institución. Esta es subjetiva, debe ser expresada y explicada por ellos.

DIMENSIONES	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	Categoría
<p>Percepción de la prestadora de servicio</p> <p>Es la forma como el prestador del servicio conoce e identifica su centro de trabajo a través de sus sentidos.</p>	Comodidad del ambiente	Nivel de bienestar que percibe el prestador del ambiente	1. Valoración de las instalaciones de la clínica	Buena 2 Regular 1 Mala 0	Buena (7-10)
			2. Ventilación del lugar de trabajo	Buena 2 Regular 1 Mala 0	
			3. Iluminación del lugar de trabajo	Buena 2 Regular 1 Mala 0	Mala (0-3)
4. Valoración del espacio de trabajo			Buena 2 Regular 1 Mala 0		
5. Limpieza del lugar de trabajo			Buena 2 Regular 1 Mala 0		
	Integración dentro de la organización	Grado de percepción que el trabajador tiene de su pertenencia y participación a la organización.	1. Se siente parte del equipo de trabajo	SI 1 No 0	Buena (2)
			2. Participación en la elaboración de planes	SI 1 No 0	Regular (1) Mala (0)
	Confianza en la organización	Nivel de seguridad que tiene el prestador en su trabajo.	1. Estabilidad en su trabajo	SI 1 No 0	Buena (2)
			2. Oportunidad de crecer y desarrollarse profesionalmente	SI 1 No 0	Regular (1) Mala (0)
Percepción	Bueno (10-14)		Regular (5-9)	Malo (0-4)	

Anexo 4

Tablas y Gráficos de Resultados

Tabla 1. Características socio demográficas de las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza", Noviembre 2004-Enero 2005

Edad*	Número	Porcentajes
18-28	43	30.3
29-39	55	38.7
40-50	35	24.6
51-más	9	6.3
Total	142	100.0
Procedencia	Número	Porcentajes
Rural	26	18.3
Urbano	116	81.7
Total	142	100.0
Escolaridad	Número	Porcentajes
Analfabeta	14	9.9
Primaria incompleta	40	28.2
Primaria completa	13	9.2
Secundaria incompleta	58	40.8
Secundaria completa	6	4.2
Universitaria	11	7.7
Total	142	100.0
Ocupación	Número	Porcentajes
Ama de casa	50	35.2
Comerciante	47	33.1
Doméstica	16	11.3
Profesional /Técnica	12	8.4
Otros	17	12.0
Total	142	100.0
Tiempo de estancia en La Esperanza	Número	Porcentajes
Menor de 1 año	69	48.6
De 1-2 años	57	40.1
De 3-4 años	13	9.2
De 5 a más	3	2.1
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

*Media 35.1690, Desviación estándar \pm 10.7228

Tabla 2. Características socio demográficas de las prestadoras de servicio. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

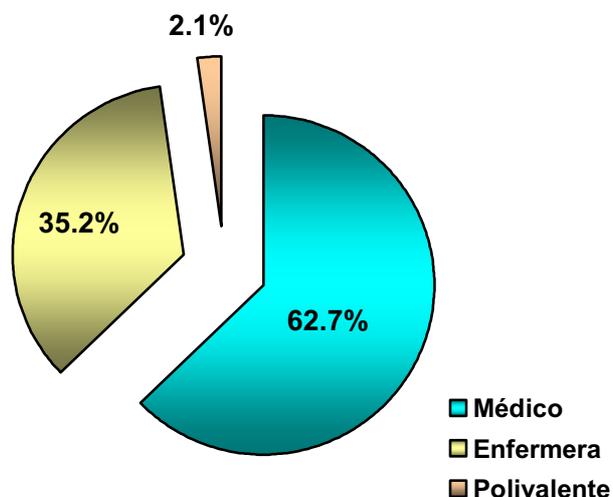
Características Sociodemográficas	Perfil Ocupacional			
	Médica	Enfermera	Polivalente	Polivalente
Edad	31	41	44	30
Sexo	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino
Tiempo de laboral	4 años	21 años	1 año	6 meses

Fuente: Entrevista a prestadores de servicio

Tabla 3. Personal que brindó atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Personal	Número	Porcentajes
Médico	89	62.7
Enfermera	50	35.2
Polivalente	3	2.1
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



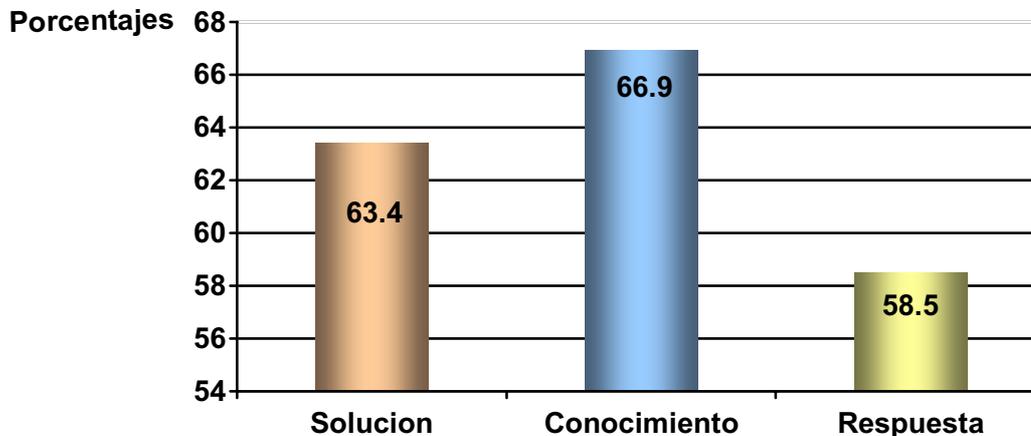
Fuente: Fuente: Tabla 3

Gráfico 1. Personal que brindó atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004- Enero 2005

Tabla 4. Integridad en la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Solución	Número	Porcentajes
Si	90	63.4
No	52	36.6
Total	142	100.0
Conocimiento	Número	Porcentajes
Si	95	66.9
No	47	33.1
Total	142	100.0
Respondió	Número	Porcentajes
Si	83	58.5
No	59	41.5
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



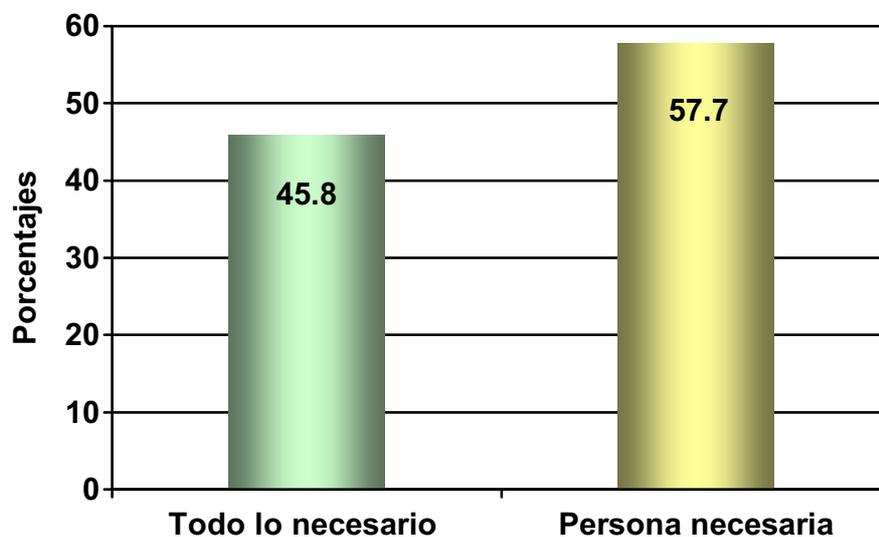
Fuente: Tabla 4

Gráfico 2. Integridad en la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tabla 5. Contenido en la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Todo lo necesario	Número	Porcentajes
Si	65	45.8
No	77	54.2
Total	142	100.0
Persona necesaria	Número	Porcentajes
Si	82	57.7
No	60	42.3
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



Fuente: Tabla 5

Gráfico 3. Contenido en la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tabla 6. Razones por las que las mujeres privadas de libertad no consideraron un adecuado contenido de la atención. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

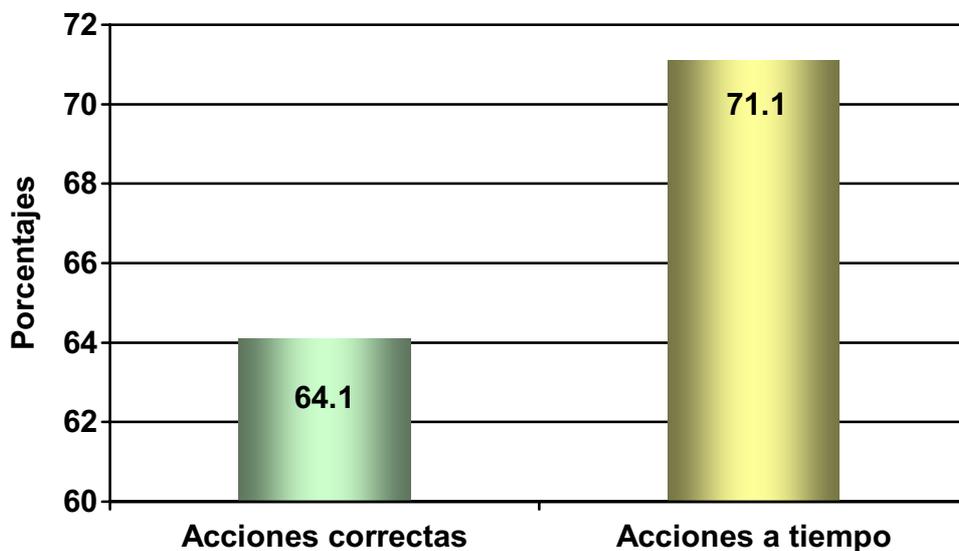
No se realizó lo necesario n = 77	Número	Porcentajes
No le examinaron	38	49.4
Faltan recursos (ExLab/Medicamento)	30	38.9
Hay que suplicar	7	9.1
No respondieron adecuadamente	2	2.6
No persona que necesitaba n = 60	Número	Porcentajes
Debe ser médico	21	35.0
Necesita especialista	19	31.7
No interés	7	11.7
No seguimiento	5	8.4
No respondieron adecuadamente	8	13.2

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Tabla 7. Destreza en la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Acciones correctas	Número	Porcentajes
Si	91	64.1
No	51	35.9
Total	142	100.0
Acciones a tiempo	Número	Porcentajes
Si	101	71.1
No	41	28.9
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



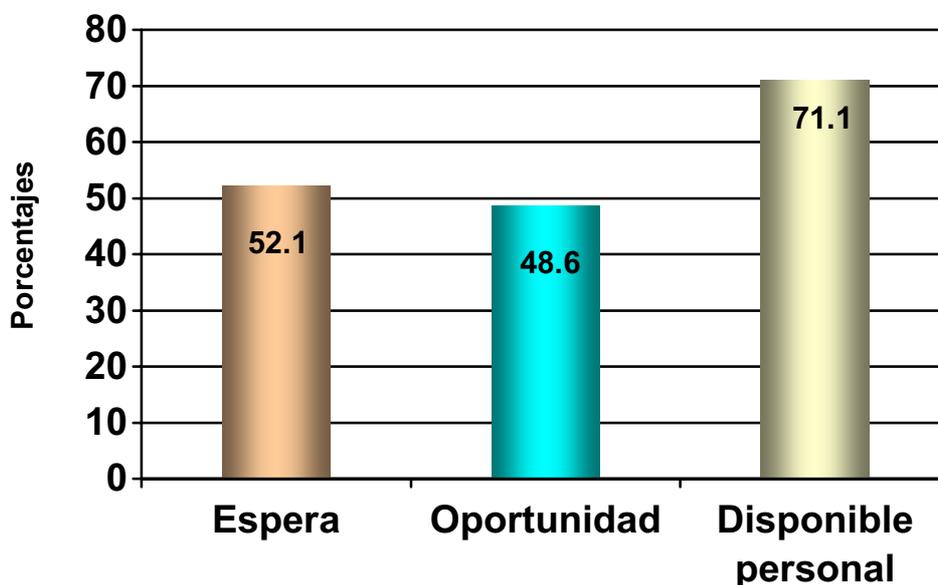
Fuente: Tabla 7

Gráfico 4. Destreza en la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tabla 8. Oportunidad en la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tiempo de espera adecuado	Número	Porcentajes
Si	74	52.1
No	68	47.9
Total	142	100.0
Igual oportunidad	Número	Porcentajes
Si	69	48.6
No	73	51.4
Total	142	100.0
Disponible personal	Número	Porcentajes
Si	101	71.1
No	41	28.9
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



Fuente: Tabla 8

Gráfico 5. Oportunidad en la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004- Enero 2005

Tabla 9. Razones por las que las mujeres privadas de libertad consideraron falta de oportunidad en la atención. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

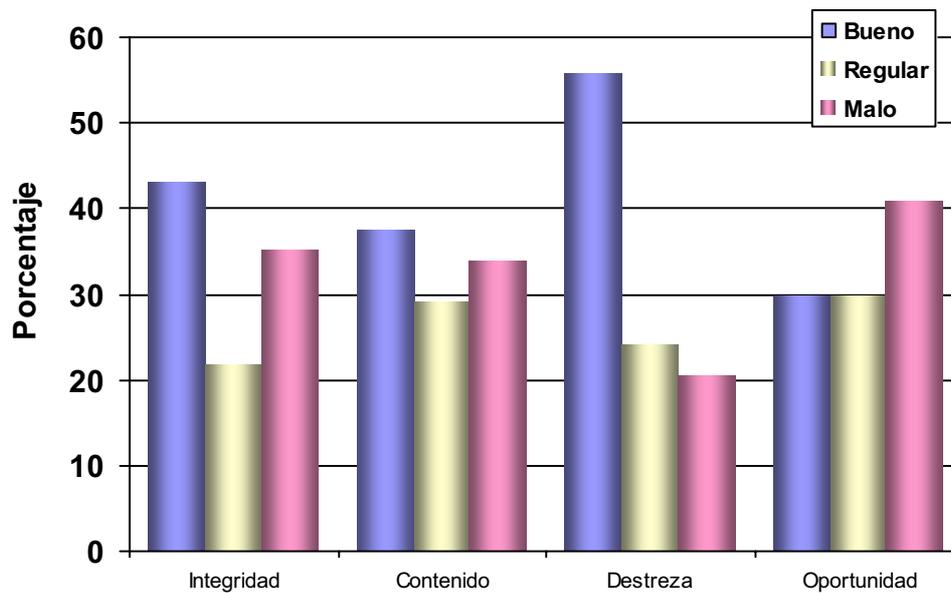
Falta de oportunidad n = 73	Número	Porcentaje
Hay preferencia	40	54.8
No hay personal	10	13.7
No sabe	7	9.6
Según calendario	7	9.6
Atención tardía	2	2.7
Mal comportamiento	2	2.7
Faltan recursos	1	1.3
Otros	4	5.6
No disponibilidad del personal n = 41	Número	Porcentaje
No hay médico	20	48.8
Están ocupadas (prestadoras)	14	34.2
Según calendario	5	12.2
Algunas rechazadas	1	2.4
Necesita especialista	1	2.4

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Tabla 10. Categorías de Integridad, Contenido, Destreza y Oportunidad en la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Integridad	Número	Porcentajes
Bueno	61	43.0
Regular	31	21.8
Malo	50	35.2
Total	142	100.0
Contenido	Número	Porcentajes
Bueno	53	37.3
Regular	41	28.9
Malo	48	33.8
Total	142	100.0
Destreza	Número	Porcentajes
Bueno	79	55.6
Regular	34	24.0
Malo	29	20.4
Total	142	100.0
Oportunidad	Número	Porcentajes
Bueno	42	29.6
Regular	42	29.6
Malo	58	40.8
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



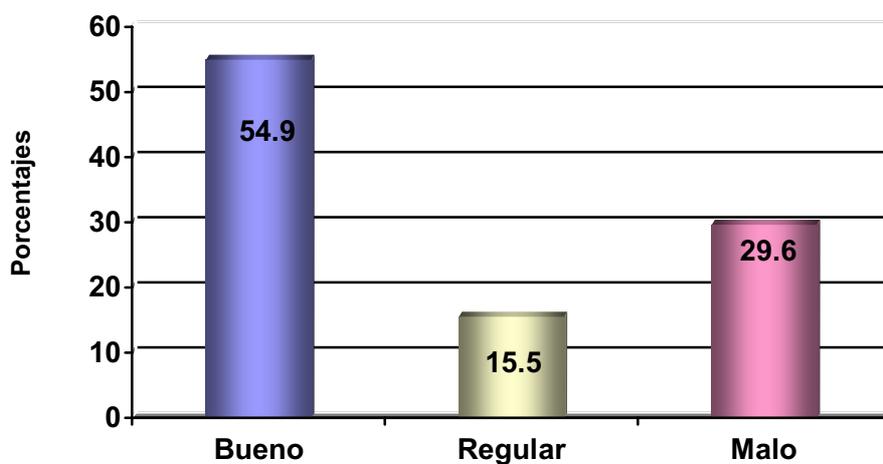
Fuente: Tabla 10

Gráfico 6. Valores de Integridad, Contenido, Destreza y Oportunidad en la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tabla 11. Calidad Funcional de la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad, según categorías. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Calidad Funcional	Número	Porcentajes
Bueno	78	54.9
Regular	22	15.5
Malo	42	29.6
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



Fuente: Tabla 11

Gráfico 7. Calidad Funcional en la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tabla 12. Disponibilidad en la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Espera más de 1 día	Número	Porcentajes
Si	59	41.5
No	83	58.5
Total	142	100.0
Entrega de medicamento	Número	Porcentajes
Si	121	91.7
No	11	8.3
Total	132	100.0
Medicamento completo	Número	Porcentajes
Si	85	70.3
No	36	29.7
Total	121	100.0
Indicación de exámenes	Número	Porcentajes
Si	42	29.8
No	99	70.2
Total	141	100.0
Se realizaron lo exámenes	Número	Porcentajes
Si	14	33.3
No	28	66.7
Total	42	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Tabla 13. Razones por las que las mujeres privadas de libertad no consideraron disponibilidad en la atención. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Espero más de un día n =59	Número	Porcentaje
Según calendario	35	59.3
No hay médico	9	15.3
Están ocupadas	8	13.5
Si quieren atienden	6	10.2
Sólo por gravedad	1	1.7
Entrega de medicamento incompleto n =36	Número	Porcentaje
No hay medicamento	30	83.2
Confunden el Tratamiento	2	5.6
No lo ha recibido	2	5.6
Vencido	1	2.8
Otro	1	2.8
No realizaron Exámenes n =28	Número	Porcentaje
Debe pagarlos	23	82.1
No hay recursos	4	14.3
No respondió adecuadamente	1	3.6

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Tabla 14. Prontitud en la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Exámenes a tiempo	Número	Porcentajes
Si	11	78.6
No	3	21.4
Total	14	100.0
Tiempo adecuado en consulta	Número	Porcentajes
Si	89	62.7
No	53	37.3
Total	142	100.0
Medicamento a tiempo	Número	Porcentajes
Si	98	81.0
No	23	19.0
Total	121	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Tabla 15. Razones por las que las mujeres privadas de libertad no consideraron tiempo adecuado en la atención. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tiempo inadecuado n = 53	Número	Porcentajes
Muy rápido	47	88.7
Examen Físico incompleto	2	3.8
Muchos Pacientes	2	3.8
Sólo recetan	2	3.8

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Tabla 16. Trato en la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Trato al llegar a la clínica	Número	Porcentajes
Bueno	101	71.2
Regular	32	22.5
Malo	9	6.3
Total	142	100.0
Trato en la consulta	Número	Porcentajes
Bueno	109	76.8
Regular	31	21.8
Malo	2	1.4
Total	142	100.0
Amabilidad en la atención	Número	Porcentajes
Bueno	115	81.0
Regular	23	16.2
Malo	4	2.8
Total	142	100.0
Atención con afecto	Número	Porcentajes
Si	94	66.2
No	48	33.8
Total	142	100.0
Privacidad en la atención	Número	Porcentajes
Si	95	66.9
No	47	33.1
Total	142	100.0
Respeto mutuo en la atención	Número	Porcentajes
Si	128	90.1
No	14	9.9
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Tabla 17. Razones por las que las mujeres privadas de libertad no consideraron privacidad en la atención. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

No privacidad n = 47	Número	Porcentajes
Había gente	41	87.2
No confidencialidad	2	4.3
Todo se escucha	4	8.5

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Tabla 18. Comunicación durante la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Calidad de la comunicación	Número	Porcentajes
Bueno	108	76.0
Regular	22	15.5
Malo	12	8.5
Total	142	100.0
Explicación sobre el motivo de consulta	Número	Porcentajes
Si	73	51.4
No	69	48.6
Total	142	100.0
Explicación sobre el medicamento indicado	Número	Porcentajes
Si	86	60.6
No	56	39.4
Total	142	100.0
Explicación sobre el cuidado general	Número	Porcentajes
Si	72	50.7
No	70	49.3
Total	142	100.0
Sencillez del lenguaje en la atención	Número	Porcentajes
Si	132	93.0
No	10	7.0
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Tabla 19. Razones por las que las mujeres privadas de libertad no obtuvieron explicación sobre el Motivo de Consulta. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

No explicación del motivo de consulta n = 69	Número	Porcentajes
Sólo recetan	30	42.8
No le hablan mucho	19	27.1
No sabe	10	14.3
No tienen tiempo	9	12.9
Le contestan mal	2	2.8

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Tabla 20. Continuidad de la atención a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

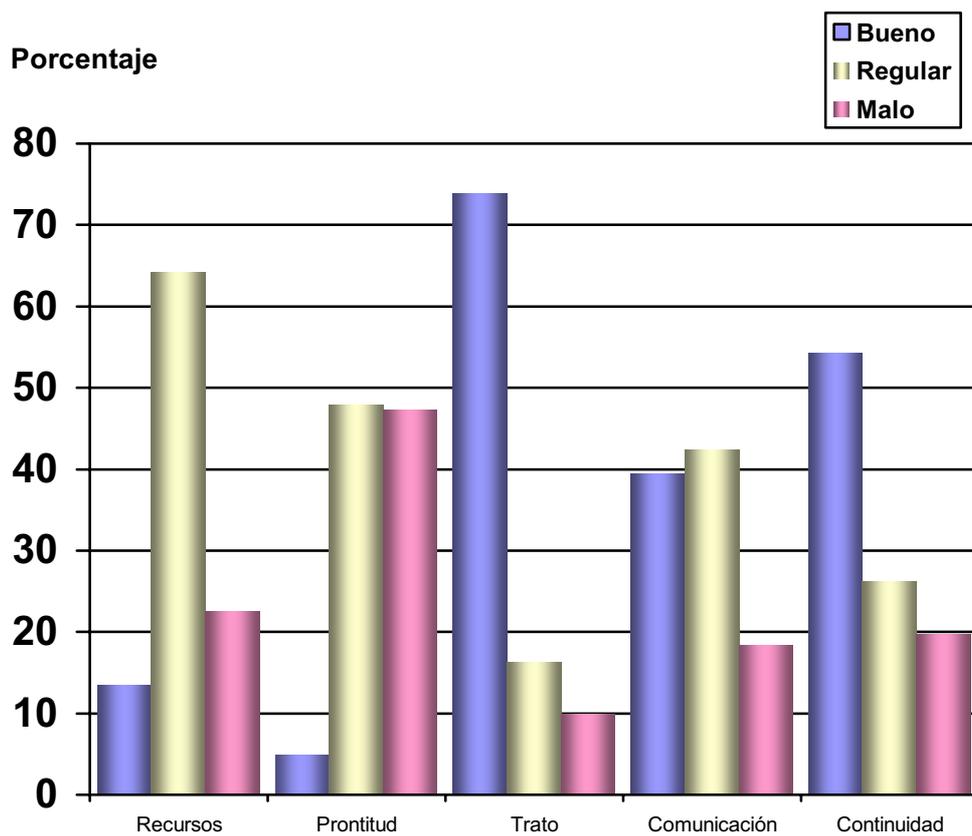
Atención por otra enfermedad	Frecuencia	Porcentajes
Si	113	79.6
No	29	20.4
Total	142	100.0
Seguimiento del problema	Frecuencia	%
Si	77	54.2
No	65	45.8
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Tabla 21. Valores de Disponibilidad de recursos, Prontitud, Trato, Comunicación y Continuidad de la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Disponibilidad de recursos	Número	Porcentajes
Bueno	19	13.4
Regular	91	64.1
Malo	32	22.5
Total	142	100.0
Prontitud	Número	Porcentajes
Bueno	7	4.9
Regular	68	47.9
Malo	67	47.2
Total	142	100.0
Trato	Número	Porcentajes
Bueno	105	73.9
Regular	23	16.2
Malo	14	9.9
Total	142	100.0
Comunicación	Número	Porcentajes
Bueno	56	39.4
Regular	60	42.3
Malo	26	18.3
Total	142	100.0
Continuidad	Número	Porcentajes
Bueno	77	54.2
Regular	37	26.1
Malo	28	19.7
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



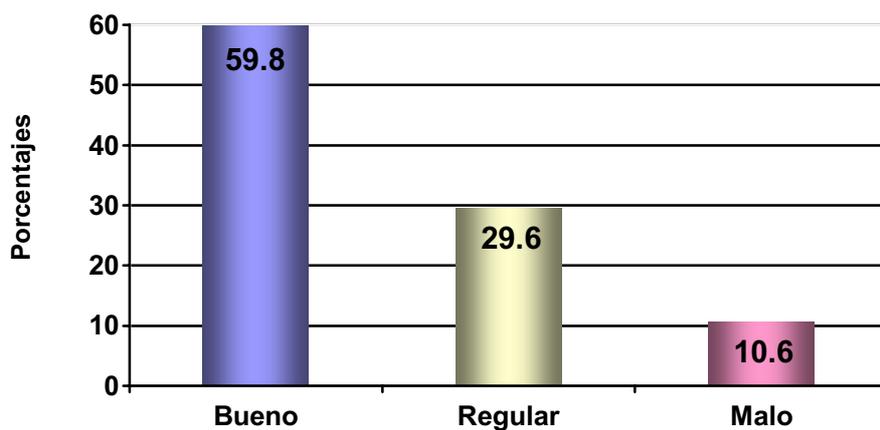
Fuente: Tabla 21

Gráfico 8. Valores de Disponibilidad de recursos, Prontitud, Trato, Comunicación y Continuidad de la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tabla 22. Calidad Sentida según Satisfacción de la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Satisfacción	Número	Porcentajes
Bueno	85	59.8
Regular	42	29.6
Malo	15	10.6
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



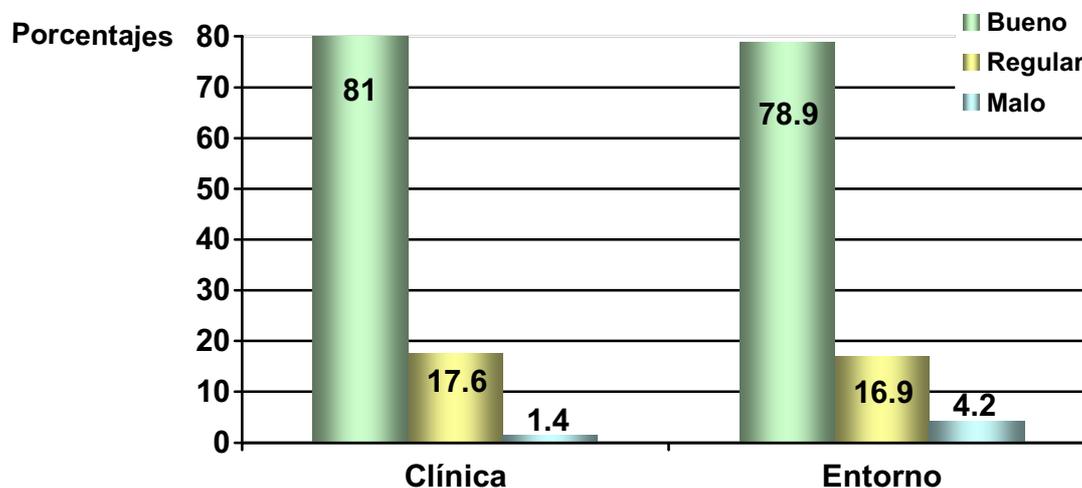
Fuente: Tabla 22

Gráfico 9. Calidad Sentida según Satisfacción de la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tabla 23. Limpieza del ambiente interno y externo donde se atienden a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Limpieza de la clínica	Número	Porcentajes
Bueno	115	81.0
Regular	25	17.6
Malo	2	1.4
Total	142	100.0
Limpieza del entorno	Número	Porcentajes
Bueno	112	78.9
Regular	24	16.9
Malo	6	4.2
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



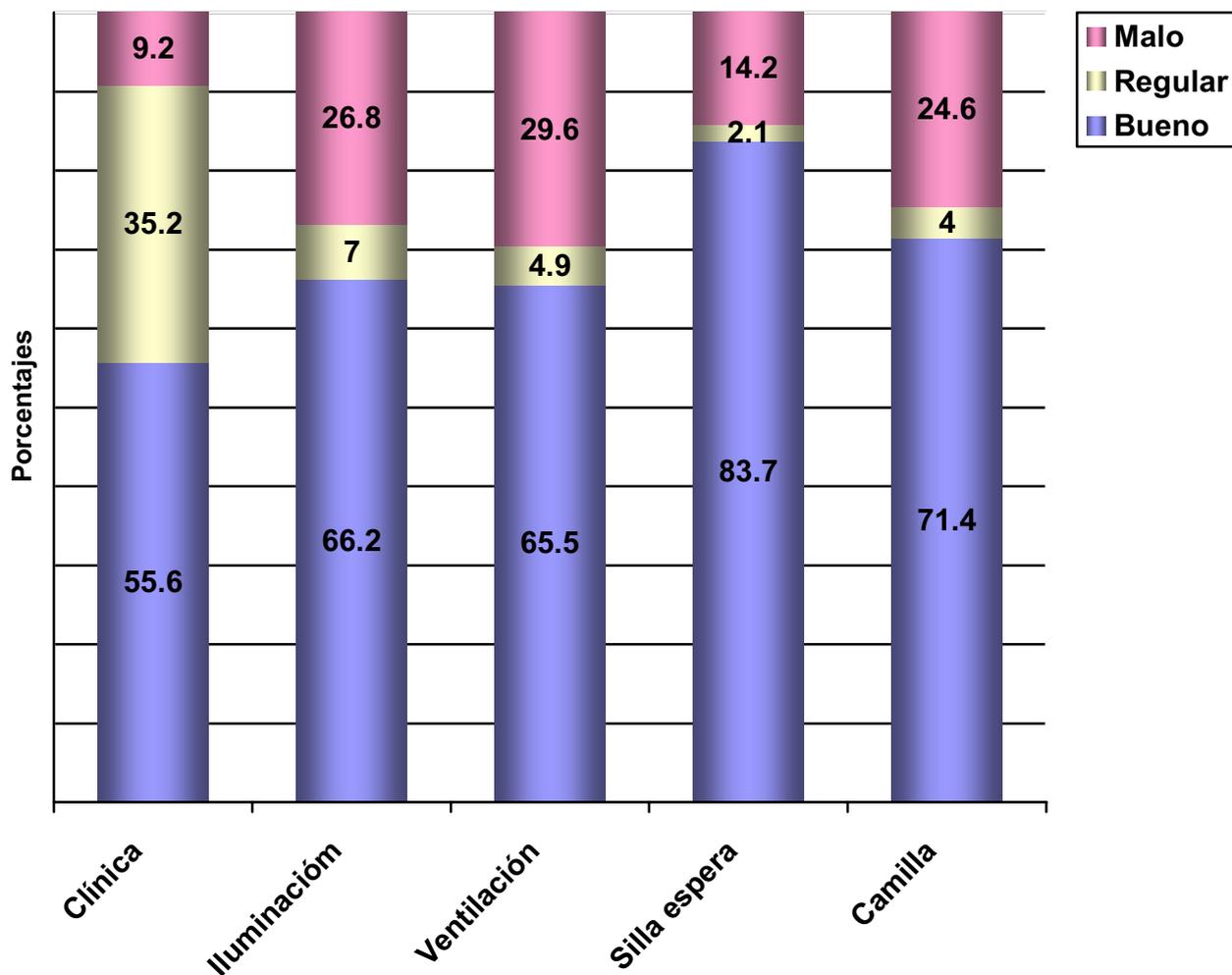
Fuente: Tabla 23

Gráfico 10. Limpieza del ambiente interno y externo donde se atienden a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tabla 24. Comodidad del ambiente donde se atienden a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Instalaciones de la clínica	Número	Porcentajes
Bueno	79	55.6
Regular	50	35.2
Malo	13	9.2
Total	142	100.0
Iluminación de la clínica	Número	Porcentajes
Bueno	94	66.2
Regular	10	7.0
Malo	38	26.8
Total	142	100.0
Ventilación de la clínica	Número	Porcentajes
Bueno	93	65.0
Regular	7	4.9
Malo	42	29.6
Total	142	100.0
Comodidad de la silla de espera	Número	Porcentajes
Bueno	118	83.7
Regular	3	2.1
Malo	20	14.2
Total	142	100.0
Comodidad de la camilla de examen	Número	Porcentajes
Bueno	90	71.4
Regular	5	4.0
Malo	31	24.6
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



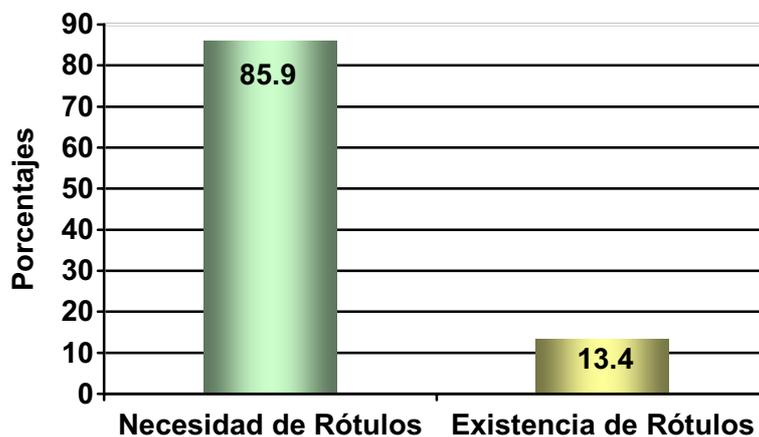
Fuente: Tabla 24

Gráfico11. Comodidad del ambiente donde se atienden a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tabla 25. Señalización con información útil donde se atienden a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Necesidad de rótulos	Número	Porcentajes
Si	122	85.9
No	20	14.1
Total	142	100.0
Existen rótulos	Número	Porcentajes
Si	19	13.4
No	123	86.6
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



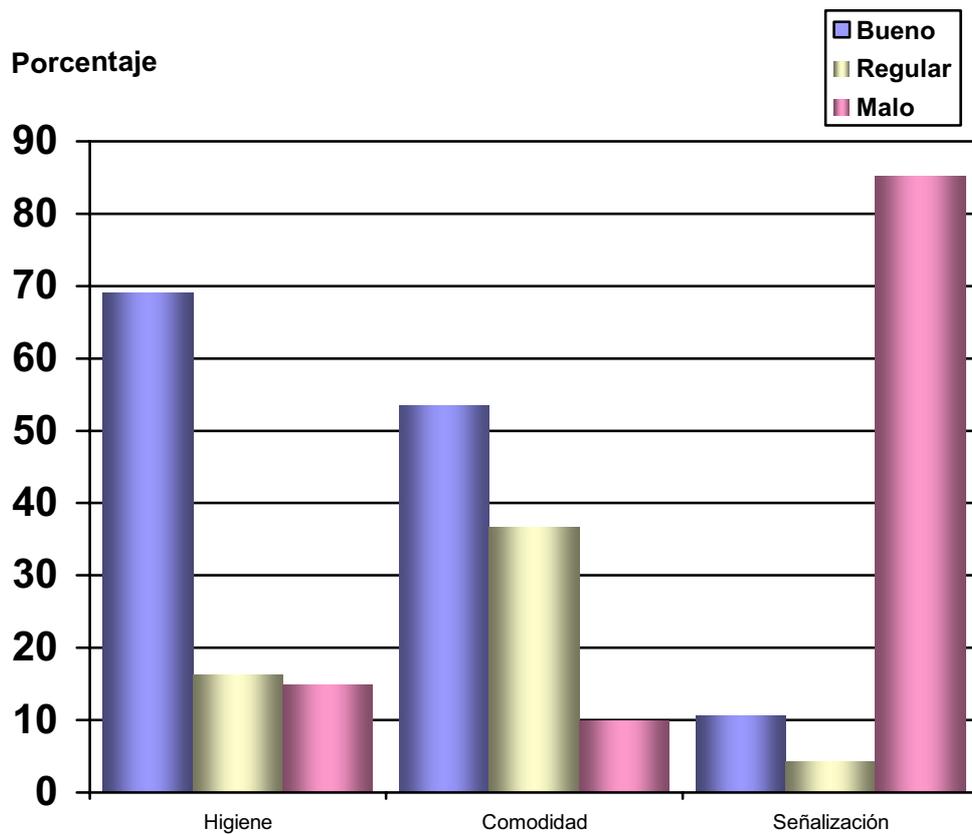
Fuente: Tabla 25

Gráfico 12. Señalización con información útil donde se atienden a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tabla 26. Valores de Higiene, Comodidad del ambiente y Señalización útil en la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Higiene	Número	Porcentajes
Bueno	98	69.0
Regular	23	16.2
Malo	21	14.8
Total	142	100.0
Comodidad	Número	Porcentajes
Bueno	76	53.5
Regular	52	36.6
Malo	14	9.9
Total	142	100.0
Señalización	Número	Porcentajes
Bueno	15	10.6
Regular	6	4.2
Malo	121	85.2
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



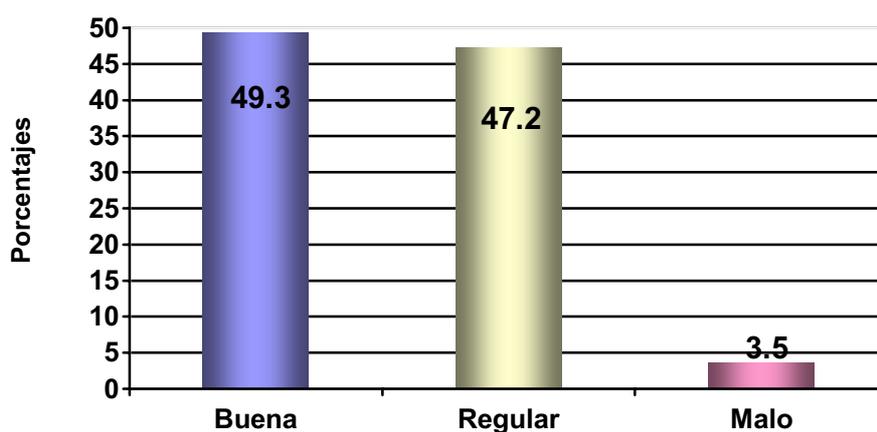
Fuente: Tabla 26

Gráfico 13. Valores de Higiene, Comodidad del ambiente y Señalización útil en la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tabla 27. Calidad Sentida según Percepción del entorno de la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Percepción	Número	Porcentajes
Bueno	70	49.3
Regular	67	47.2
Malo	5	3.5
Total	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad



Fuente: Tabla 27

Gráfico 14. Calidad Sentida según Percepción del entorno de la atención médica brindada a las mujeres privadas de libertad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Tabla 28. Calidad Funcional de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según grupo de edades. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Grupo de edad en años	Categoría de Calidad Funcional							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18-28	31	72.1	5	11.6	7	16.3	43	100.0
29-39	26	47.3	11	20.0	18	32.7	55	100.0
40-50	16	45.7	5	14.3	14	40.0	35	100.0
51 a más	5	55.6	1	11.1	3	33.3	9	100.0
Total	78	55.0	22	15.5	42	29.5	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 8.7989

Gl: 6

P: 0.1852

Tabla 29. Calidad Funcional de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según procedencia. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Procedencia	Categoría de Calidad Funcional							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	63	54.3	20	17.2	33	28.5	116	100.0
Rural	15	57.7	2	7.7	9	34.6	26	100.0
Total	78	55.0	22	15.5	42	29.5	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 1.5674

Gl: 2

P: 0.4567

Tabla 30. Calidad Funcional de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según escolaridad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Escolaridad	Categoría de la Calidad Funcional							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	5	35.7	4	28.6	5	35.7	14	100.0
Primaria incompleta	26	65.0	4	10.0	10	25.0	40	100.0
Primaria completa	6	46.2	3	23.0	4	30.8	13	100.0
Secundaria incompleta	32	55.2	9	15.5	17	29.3	58	100.0
Secundaria completa	3	50.0	1	16.7	2	33.3	6	100.0
Universitaria	6	54.5	1	9.1	4	36.4	11	100.0
Total	78	55.0	22	15.5	42	29.5	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 5.7248

Gl: 10

P: 0.8378

Tabla 31. Calidad Funcional de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según ocupación. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Ocupación	Categoría de la Calidad Funcional							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	30	60.0	6	12.0	14	28.0	50	100.0
Comerciante	25	53.2	9	19.1	13	27.7	47	100.0
Domestica	8	50.0	4	25.0	4	25.0	16	100.0
Profesional /Técnica	4	33.3	3	25.0	5	41.7	12	100.0
Otros	11	64.7	0	0.0	6	35.3	17	100.0
Total	78	55.0	22	15.5	42	29.5	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 7.7065

Gl: 8

P: 0.4627

Tabla 32. Calidad Funcional de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según Tiempo de estancia. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Estancia en años	Categoría de la Calidad Funcional							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 1	38	55.1	13	18.8	18	26.1	69	100.0
De 1 a 3	32	56.1	8	14.0	17	29.9	57	100.0
De 3 a 4	5	55.6	1	11.1	3	33.3	9	100.0
De 4 a 5	2	50.0	0	0.0	2	50.0	4	100.0
De 5 a más	1	25.0	0	0.0	2	75.0	3	100.0
Total	78	55.0	22	15.5	42	29.5	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 3.8532

Gl: 6

P: 0.6965

Tabla 33. Satisfacción de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según grupo de edades. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Grupo de edad en años	Categoría de Satisfacción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18-28	29	67.4	9	20.9	5	11.6	43	100.0
29-39	27	49.1	22	40.0	6	10.9	55	100.0
40-50	23	65.7	9	25.7	3	8.6	35	100.0
51 a más	6	66.7	2	22.2	1	11.1	9	100.0
Total	85	59.8	42	29.6	15	10.6	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 4.4264

Gl: 6

P: 0.6192

Tabla 34. Satisfacción de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según procedencia. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Procedencia	Categoría de Satisfacción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	70	60.3	35	30.2	11	9.5	116	100.0
Rural	15	57.7	7	26.9	4	15.4	26	100.0
Total	85	59.8	42	29.6	15	10.6	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 0.7856

Gl: 2

P: 0.6752

Tabla 35. Satisfacción de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según escolaridad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Escolaridad	Categoría de Satisfacción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	10	71.4	3	21.4	1	7.2	14	100.0
Primaria incompleta	25	62.5	10	25.0	5	12.5	40	100.0
Primaria completa	6	46.2	4	30.8	3	23.0	13	100.0
Secundaria incompleta	35	60.4	18	31.0	5	8.6	58	100.0
Secundaria completa	3	50.0	2	33.3	1	16.7	6	100.0
Universitaria	6	54.5	5	45.5	0	0.0	11	100.0
Total	85	59.8	42	29.6	15	10.6	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 6.1867

Gl: 10

P: 0.7993

Tabla 36. Satisfacción de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según ocupación. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Ocupación	Categoría de Satisfacción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	30	60.0	14	28.0	6	12.0	50	100.0
Comerciante	29	61.7	11	23.4	7	14.9	47	100.0
Domestica	11	68.8	4	25.0	1	6.2	16	100.0
Profesional /Técnica	5	41.7	6	50.0	1	8.3	12	100.0
Otros	10	58.8	7	41.2	0	0.0	17	100.0
Total	85	59.8	42	29.6	15	10.6	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 7.4455

Gl: 8

P: 0.4894

Tabla 37. Satisfacción de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según Tiempo de estancia. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Estancia en años	Categoría de Satisfacción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 1	39	56.5	24	34.8	6	8.7	69	100.0
De 1 a 3	37	64.9	12	21.1	8	14.0	57	100.0
De 3 a 4	5	55.6	4	44.4	0	0.0	9	100.0
De 4 a 5	3	75.0	1	25.0	0	0.0	4	100.0
De 5 a más	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100.0
Total	85	59.8	42	29.6	15	10.6	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 6.4652

Gl: 6

P: 0.3731

Tabla 38. Percepción del entorno de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según grupo de edades. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Grupo de edad en años	Categoría de la Percepción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18-28	26	60.5	16	37.2	1	2.3	43	100.0
29-39	24	43.6	29	52.7	2	3.6	55	100.0
40-50	15	42.9	18	51.4	2	5.7	35	100.0
51 a más	5	55.6	4	44.4	0	0.0	9	100.0
Total	70	49.3	67	47.2	5	3.5	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 4.1960

Gl: 6

P: 0.6502

Tabla 39. Percepción del entorno de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según procedencia. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Procedencia	Categoría de la Percepción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	60	51.7	52	44.8	4	3.5	116	100.0
Rural	10	38.5	15	57.7	1	3.8	26	100.0
Total	70	49.3	67	47.2	5	3.5	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 1.5124

Gl: 2

P: 0.4694

Tabla 40. Percepción del entorno de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según escolaridad. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Escolaridad	Categoría de la Percepción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	7	50.0	7	50.0	0	0.0	14	100.0
Primaria incompleta	22	55.0	17	42.5	1	2.5	40	100.0
Primaria completa	8	61.5	5	38.5	0	0.0	13	100.0
Secundaria incompleta	29	50.0	27	46.6	2	3.4	58	100.0
Secundaria completa	2	33.3	3	50.0	1	16.7	6	100.0
Universitaria	2	18.2	8	72.7	1	9.1	11	100.0
Total	70	49.3	67	47.2	5	3.5	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 10.0759

Gl: 10

P: 0.4339

Tabla 41. Percepción del entorno de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según ocupación. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Ocupación	Categoría de la Percepción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	33	66.0	15	30.0	2	4.0	50	100.0
Comerciante	21	44.7	24	51.0	2	4.3	47	100.0
Domestica	8	50.0	8	50.0	0	0.0	16	100.0
Profesional /Técnica	0	0.0	11	91.7	1	8.3	12	100.0
Otros	8	47.1	9	52.9	0	0.0	17	100.0
Total	70	49.3	67	47.2	5	3.5	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 19.4811

Gl: 8

P: 0.0125

Tabla 42. Percepción del entorno de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según Tiempo de estancia. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Estancia en años	Categoría de la Percepción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 1	32	46.4	36	52.2	1	1.4	69	100.0
De 1 a 3	31	54.4	24	42.1	2	3.5	57	100.0
De 3 a 4	4	44.5	3	33.3	2	22.2	9	100.0
De 4 a 5	1	25.5	3	75.0	0	0.0	4	100.0
De 5 a más	2	66.7	1	33.3	0	0.0	3	100.0
Total	70	49.3	67	47.2	5	3.5	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 7.8557

Gl: 6

P: 0.2489

Tabla 43. Calidad Funcional de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según Satisfacción de la Atención. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Categoría de Calidad Funcional	Categoría de la Satisfacción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	68	87.2	10	12.8	0	0.0	78	100.0
Regular	10	45.4	10	45.4	2	9.2	22	100.0
Mala	7	16.7	22	52.4	13	30.9	42	100.0
Total	85	59.8	42	29.6	15	10.6	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 67.2805

Gl: 4

P: 0.0000

Tabla 44. Calidad Funcional de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según Percepción del entorno. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Categoría de Calidad Funcional	Categoría de la Percepción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	51	65.4	27	34.6	0	0.0	78	100.0
Regular	6	27.3	15	68.2	1	4.5	22	100.0
Mala	13	30.9	25	59.6	4	9.5	42	100.0
Total	70	49.3	67	47.2	5	3.5	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 22.2598

Gl: 4

P: 0.0002

Tabla 45. Satisfacción de la atención brindada a las mujeres privadas de libertad según Percepción del entorno. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Satisfacción de la atención	Categoría de la Percepción							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	54	63.5	31	36.5	0	0.0	85	100.0
Regular	15	35.7	24	57.1	3	7.1	42	100.0
Mala	1	6.7	12	80.0	2	13.3	15	100.0
Total	70	49.3	67	47.2	5	3.5	142	100.0

Fuente: Entrevista a mujeres privadas de libertad

Chi cuadrado: 22.5291

Gl: 4

P: 0.0002

Tabla 46. Calidad Sentida de acuerdo a Satisfacción en la organización de la disponibilidad de recursos, según las prestadoras del servicio en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Materiales	Número	Porcentajes
Bueno	-	0.0
Regular	4	100.0
Malo	-	0.0
Total	4	100.0
Humanos	Número	Porcentajes
Bueno	-	0.0
Regular	3	75.0
Malo	1	25.0
Total		100.0

Fuente: Entrevista a prestadoras del servicio

Tabla 47. Calidad Sentida de acuerdo a Satisfacción en la organización en cuanto a reconocimiento de sus labores, según las prestadoras del servicio en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Por su superior	Número	Porcentajes
Si	3	75.0
No	1	25.0
Total	4	100.0
Opinión del superior sobre su trabajo	Número	Porcentajes
Bueno	4	100.0
Regular	-	0.0
Malo	-	0.0
Total	4	100.0
Conoce de evaluaciones	Número	Porcentajes
Si	3	75.0
No	1	25.0
Total	4	100.0
Información de evaluaciones	Número	Porcentajes
Si	2	50.0
No	2	50.0
Total	4	100.0
Toman en cuenta sus opiniones	Número	Porcentajes
Si	3	75.0
No	1	25.0
Total	4	100.0

Fuente: Entrevista a prestadoras del servicio

Tabla 48. Calidad Sentida de acuerdo a satisfacción en la organización en cuanto a capacitación, según las prestadoras del servicio en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Es necesario la capacitación	Número	Porcentajes
Si	4	100.0
No	-	0.0
Total	4	100.0
Recibe capacitación	Número	Porcentajes
Si	2	50.0
No	2	50.0
Total	4	100.0
Como es la Capacitación	Número	Porcentajes
Bueno	2	100.0
Regular	-	0.0
Malo	-	0.0
Total	2	100.0

Fuente: Entrevista a prestadoras del servicio

Tabla 49. Calidad Sentida de acuerdo a satisfacción en la organización en cuanto a relaciones interpersonales, según las prestadoras del servicio en la Dirección Penitenciaria de Mujeres “La Esperanza”. Noviembre 2004-Enero 2005

Comunicación con superior	Número	Porcentajes
Bueno	4	100.0
Regular	-	0.0
Malo	-	0.0
Total	4	100.0
Comunicación con el personal	Número	Porcentajes
Bueno	4	100.0
Regular	-	0.0
Malo	-	0.0
Total	4	100.0
Comunicación con las privadas de libertad	Número	Porcentajes
Bueno	3	75.0
Regular	1	25.0
Malo	-	0.0
Total	4	100.0
Se considera miembro del equipo	Número	Porcentajes
Si	4	100.0
No	-	0.0
Total	4	100.0

Fuente: Entrevista a prestadoras del servicio

Tabla 50. Valores de Disponibilidad de Recursos, Reconocimiento de sus labores, Capacitación, Relaciones interpersonales, de las prestadoras del servicio. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Disponibilidad de recursos	Número	Porcentajes
Bueno	0	0.0
Regular	3	75.0
Malo	1	25.0
Total	4	100.0
Reconocimiento	Número	Porcentajes
Bueno	2	50.0
Regular	2	50.0
Malo	0	0.0
Total	4	100.0
Capacitación	Número	Porcentajes
Bueno	2	50.0
Regular	0	0.0
Malo	2	50.0
Total	4	100.0
Relaciones	Número	Porcentajes
Bueno	4	100.0
Regular	0	0.0
Malo	0	0.0
Total	4	100.0

Fuente: Entrevista a prestadoras del servicio

Tabla 51. Calidad Sentida según Satisfacción en la organización, según las prestadoras de servicio. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Satisfacción	Número	Porcentajes
Bueno	2	50.0
Regular	2	50.0
Malo	0	0.0
Total	4	100.0

Fuente: Entrevista a prestadoras del servicio

Tabla 52. Calidad Sentida de acuerdo a la Percepción de la Comodidad del ambiente de las prestadoras del servicio en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Instalaciones de la Clínica	Número	Porcentaje
Bueno	1	25.0
Regular	2	50.0
Malo	1	25.0
Total	4	100.0
Ventilación de la Clínica	Número	Porcentaje
Bueno	1	25.0
Regular	1	25.0
Malo	2	50.0
Total	4	100.0
Iluminación de la Clínica	Número	Porcentaje
Bueno	1	25.0
Regular	1	25.0
Malo	2	50.0
Total	4	100.0
Espacio en el que labora	Número	Porcentaje
Bueno	1	25.0
Regular	2	50.0
Malo	1	25.0
Total	4	100.0
Limpieza de la Clínica	Número	Porcentaje
Bueno	3	75.0
Regular	1	25.0
Malo	0	0.0
Total	4	100.0

Fuente: Entrevista a prestadoras del servicio

Tabla 53. Calidad Sentida de acuerdo a la Percepción de la integración en la organización de las prestadoras del servicio en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Parte del equipo de trabajo	Número	Porcentaje
Si	2	50.0
No	2	50.0
Total	4	100.0
Elaboración de planes	Número	Porcentaje
Si	2	50.0
No	2	50.0
Total	4	100.0

Fuente: Entrevista a prestadoras del servicio

Tabla 54. Calidad Sentida de acuerdo a la Percepción de la confianza en la organización de las prestadoras del servicio en la Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Estabilidad en su puesto	Número	Porcentaje
Si	3	75.0
No	1	25.0
Total	4	100.0
Oportunidad de crecer	Número	Porcentaje
Si	3	75.0
No	1	25.0
Total	4	100.0

Fuente: Entrevista a prestadoras del servicio

Tabla 55. Valores de la Percepción según Comodidad del ambiente, Integración y Confianza, de las prestadoras del servicio. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Comodidad	Número	Porcentajes
Bueno	1	25.0
Regular	2	50.0
Malo	1	25.0
Total	4	100.0
Integración	Número	Porcentajes
Bueno	2	50.0
Regular	1	25.0
Malo	1	25.0
Total	4	100.0
Confianza	Número	Porcentajes
Bueno	2	50.0
Regular	2	50.0
Malo	0	0.0
Total	4	100.0

Fuente: Entrevista a prestadoras del servicio

Tabla 56. Calidad Sentida de la Percepción del ambiente, según las prestadoras de servicio. Dirección Penitenciaria de Mujeres "La Esperanza". Noviembre 2004-Enero 2005

Percepción	Número	Porcentajes
Bueno	2	50.0
Regular	2	50.0
Malo	0	0.0
Total	4	100.0

Fuente: Entrevista a prestadoras del servicio