

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL SUMI. SUCRE 2006

RIOSSED Paredes Avilés, SCARLEY Martínez Pérez

Recibido en 12/ 2013

Aceptado en 01/ 2014

RESUMEN

El Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), es la estrategia más importante de la política nacional de salud, sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, el impacto que ha tenido en la población todavía no es el esperado. El presente estudio se centra en la importancia de averiguar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en general y personal de salud respecto al SUMI. El diseño es cuantitativo, transversal y observacional. Con el fin de coleccionar la información, se diseñó una encuesta para usuarios externos, otra para usuarios internos, y una guía de observación que se aplicó durante la interacción del personal con los usuarios. Los resultados muestran que los conocimientos de la población son escasos, confusos y hasta contradictorios. A la vez, hay actitudes positivas para informarse más sobre el SUMI pero no hay acciones prácticas que puedan dar como resultado una buena información de la población. Asimismo, el personal de salud ha demostrado un conocimiento suficiente, sobre la normativa, bases conceptuales y de aplicación práctica del SUMI, pero escasas actividades que fomenten la difusión y participación de la población en el mismo, siendo necesario establecer canales de comunicación e información con la población para poder dotar de información comprensible, clara y precisa sobre el SUMI, así como brindando además las condiciones satisfactorias al personal de salud para que ejerza su labor informativa con la población.

SUMI - SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL

INTRODUCCIÓN

En el marco de aplicación de la Ley de Participación Popular y como política pública, el 21 de noviembre de 2002 se promulga la Ley 2426 del SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL "SUMI" con carácter universal, integral y gratuito, para otorgar las prestaciones de salud en los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo a las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los 6 meses posteriores al parto, a los niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años de edad, este seguro es una prioridad de la Estrategia Boliviana de Reducción a la Pobreza y son los Gobiernos Municipales, los responsables de implementarlo.

Complementariamente, se introduce el nuevo modelo de gestión compartida en salud conformando los Directorios Locales de Salud (DILOS), que instancia de autoridad local en cada municipio.

La participación ciudadana en el ejercicio de su derecho a la salud, se ha visto incrementada a partir de la intensificación de la difusión, tanto de las prestaciones como de las condiciones para filiación de niños menores de 5 años y de mujeres embarazadas, surge por ello el problema que motiva la investigación ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de clientes internos y externos del SUMI de los hospitales Santa Bárbara, San Pedro Claver, Poconas y Jaime Sánchez Pórcel de la ciudad de Sucre?

Para cuyo efecto se ha planteado como objetivo general, el Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas más relevantes, de clientes internos y externos del SUMI en los 4 hospitales de Sucre, durante la gestión 2006

Si bien, no existen datos de investigaciones anteriores en este sentido, asumimos como hipótesis que los conocimientos del SUMI no son los suficientes para conseguir actitudes y prácticas satisfactorias y favorables a sus beneficiarios.

DISEÑO METODOLÓGICO

El tipo de investigación es cuantitativo – cualitativo, transversal y observacional.

Las áreas de estudio estuvieron representadas por 4 hospitales del municipio de Sucre en donde se prestan atenciones del SUMI, a saber: Hospital Gineco-Obstétrico “Dr. Jaime Sánchez Pórcel”, Hospital Universitario Santa Bárbara, Hospital de Poconas, Hospital San Pedro Claver de Lajastambo.

Básicamente se utilizaron tres instrumentos para la recolección de datos: un cuestionario semiestructurado para entrevistas a usuarios externos del SUMI (Beneficiarios), un cuestionario estructurado para encuesta a usuarios internos del SUMI (Personal de salud) y la guía de observación.

Para este estudio, se calculó una muestra poblacional teniendo como referencia la afluencia de pacientes a las áreas de influencia y el número de personal que trabaja en dichos centros.

En cada área de influencia se procedió a calcular el tamaño de la muestra con el software STATS TM con tres datos básicos: el tamaño del universo, la proporción asumida de CAP, en este caso 50% y el peor valor esperado del 25%. El tamaño de muestra obtenido fue escogido para un nivel de significación del 95% haciéndose los cálculos para cada centro sanitario.

El proceso de atención en consultorio a beneficiarios del SUMI fue registrado en la guía de observación.

RESULTADOS

USUARIOS EXTERNOS

- 78% de los informantes, identifican a los menores de 5 años y mujeres embarazadas hasta 6 meses de puerperio como los beneficiarios del SUMI, en tanto que 17% no sabe quiénes pueden ser beneficiarios.

- Hay una actitud eminentemente positiva hacia el recibir información en relación al SUMI y todo lo relacionado al mismo. Solo un pequeño porcentaje (5%) ha indicado que no está interesado en informarse al respecto.
- La mayor parte de la población (68%), aunque tiene una actitud positiva en querer informarse acerca del SUMI, no busca medios para hacerlo.

USUARIOS INTERNOS

- La mayoría del personal de salud, no conoce cuál es la Ley del SUMI, promulgada en noviembre del 2002 y de aplicación a partir del 1 de enero de 2003, que es la Ley 2426 del Seguro Universal Materno Infantil.
- Todos los profesionales que trabajan en los centros hospitalarios estudiados, coinciden en que estarían dispuestos a prestar información a los pacientes acerca del SUMI y las reglamentaciones que este otorga a sus beneficiarios, así como los derechos y deberes de los usuarios. A excepción de una pequeña minoría (2%), el resto del personal tiene una actitud positiva hacia la información.
- Hay una relativa minoría (32%) que informa y busca informar a los pacientes sobre sus derechos y deberes en el SUMI y todo lo relacionado a él. La restante mayoría relativa, no lo hace.
- No hay una participación evidente del personal en la promoción del SUMI, sin embargo hay una participación de la mayoría en su simple difusión. El medio más común para esto es la conversación.

DISCUSIÓN

Hay una disparidad visible entre el pensar y el actuar, los pacientes afirman querer informarse, sin embargo, en la práctica no se demuestra dicho interés, por tanto, podemos inferir que la falta de preocupación de

informarse, a pesar del interés que se plantea, no depende de las instituciones, ni del personal de salud solamente, sino que pueden ser atribuidas específicamente a la población.

El personal sanitario se encuentra familiarizado con la normativa y aplicación práctica del SUMI y conoce a cabalidad sus alcances.

Sin embargo, hay cierta brecha de desconocimiento del marco legal que respalda al SUMI, puesto que un buen porcentaje no conoce la Ley 2426 del mismo.

Por otra parte, se pudo evidenciar que el personal de apoyo que presta servicios en los hospitales, no ha accedido a la información necesaria respecto del SUMI, situación que alarma, pues es evidente el contacto que éste tiene con los pacientes. Le sigue el grupo de

los Administrativos, con menor riesgo pero iguales implicancias.

Igual que en los usuarios externos, hay una desigualdad entre el querer y el actuar, con respecto al brindar información a los pacientes respecto al SUMI y lo relacionado con el mismo.

Los hospitales de Poconas, Santa Bárbara y Gineco-Obstétrico son los que se muestran más dispuestos a informar a la población.

San Pedro Claver demuestra poca importancia del personal hacia prácticas informativas a la población, aunque supuestamente hay el deseo de hacerlo. Quizás también por ello, la población que asiste a este centro es la menos motivada a la información, pero la más satisfecha con la atención de acuerdo a lo expresado por ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GARCÍA, A. *Enfermería Comunitaria Bases Teóricas*, Editor: DAE, SL Segunda Edición 2002. Madrid España
- GACETA OFICIAL. *Ley de Participación Popular*. Abril 1994.
- GACETA OFICIAL. *Reglamento de la Ley de Participación Popular*. Julio 1994
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. *Manual de Procesos Administrativos del SUMI*. Tercera Edición 2006. La Paz – Bolivia.
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. *Paquetes y Prestaciones del SUMI*. Tercera Edición 2006. La Paz – Bolivia.
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. *Libro Marco Legal Seguro Universal Materno Infantil*. Segunda Edición 2006. La Paz Bolivia.
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. *Protocolos del SUMI*. Tercera Edición 2006. La Paz Bolivia.
- RAMOS, Enrique. *Enfermería Comunitaria Métodos y Técnicas*. Editor: DAE, SL. Segunda Edición 2002. Madrid España.
- RUIZ, Ma. Dolores. *Enfermería del Niño y Adolescente*. Editor: DAE, SL. Segunda Edición, 2003.
- SAN MARTÍN, Hernán "Salud y Enfermedad" Editorial Copilco 1999. 4ta. Edición.
- UNICEF. *La Niñez y la Mujer en Bolivia (Análisis de la Situación 1999)*
- www.sns.gov.bo/bolsns/principal.htm
- www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&SE=SNI
- www.bvsp.org.bo/