



Universidad Católica Andrés Bello
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social
Mención Periodismo
Trabajo de Grado

Uso de la telefonía celular por parte de las mujeres que asisten al Centro de Salud Santa Inés UCAB

Tesistas: Patricia González y Érika Velásquez

Tutor: Alejandro Ríos

Caracas, 7 de septiembre de 2011

Formato G:
Planilla de evaluación

Fecha: _____

Escuela de Comunicación Social

Universidad Católica Andrés Bello

En nuestro carácter de Jurado Examinador del Trabajo de Grado titulado:

dejamos constancia de que una vez revisado y sometido éste a presentación y evaluación, se le otorga la siguiente calificación:

Calificación Final: En números _____ En letras: _____

Observaciones _____

Nombre:

Presidente del Jurado

Tutor

Jurado

Firma:

Presidente del Jurado

Tutor

Jurado

DEDICATORIA

Le dedicamos este Trabajo de Grado al Centro de Salud Santa Inés UCAB para que continúe en su empeño de brindar un servicio de calidad a sus usuarios. A los habitantes de las parroquias Antímano y La Vega, porque merecen respuestas efectivas a sus necesidades del día a día.

Erika Velásquez:

A mi madre. Ella es la responsable de que llegara a estas últimas líneas escritas de la carrera universitaria. A ella, que siempre se encargó de mi educación. A ella, por ser como es siempre: especial. A mi padre y mis hermanas por ser quienes convivieron conmigo en estos cinco años. Y en especial, a mi hermana Ivamar, por ser el pulmón de la familia siempre. Su apoyo es mi fortaleza.

Patricia González:

A Dios, por ser mi guía y protector.

A mis padres, Nora y Francisco, por brindarme su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera universitaria. Por enseñarme el valor de la responsabilidad y el sacrificio. A ellos por ser una bendición en mi vida.

A mis hermanos, Camilo y Andreína, por ser ejemplos de éxito. Porque luchan y perseveran hasta alcanzar lo que se proponen.

A ustedes, mis logros. Los amo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Centro de Investigación de la Comunicación de la UCAB (CIC-UCAB) y sus representantes: Caroline de Oteyza y Alejandro Ríos, por la recomendación del tema de investigación y por su apoyo.

Con especial cariño a nuestro tutor, Alejandro Ríos, por los excelentes aportes y recomendaciones al Trabajo de Grado. Y acompañarnos a lo largo de todo el proceso.

Al profesor Jorge Ezenarro, por guiarnos en la metodología a aplicar para alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

Al Consejo de Desarrollo, Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad Católica Andrés Bello (CDHT), por el financiamiento entregado para la ejecución del focus group.

Al Centro de Salud Santa Inés UCAB (CSSI-UCAB) y sus autoridades, por atender las solicitudes requeridas para la realización del focus group y la aplicación de las encuestas; y también por la información suministrada sobre este centro de salud: Bernardo Guinand, gerente general; Betzabeth Requena, asistente administrativa; Mariana Borges, gerente de Recursos Humanos; Carolina Fernández, gerente de Proyectos y Comunicaciones; Belkis Valera, enfermera; y Héctor Cabrera, técnico de Sistemas y Aplicaciones.

A Dhamelys Izquierdo, moderadora del focus group, quien demostró responsabilidad y compromiso en su trabajo.

También se agradece al investigador Isaac Nahón y al Dr. Héctor Arrechdera, por la disposición y todo el conocimiento aportado para este Trabajo de Grado.

A todas las personas entrevistadas, por su disposición a atendernos y los aportes brindados.

A las usuarias del CSSI-UCAB y las mujeres de las comunidades de Antímano y La Vega que prestaron su colaboración para responder el instrumento de encuesta y participar en el focus group.

A todos, muchas gracias.

Uso de la telefonía móvil por parte de las mujeres que asisten al Centro de Salud Santa Inés UCAB

Patricia González

patri99@gmail.com

Erika Velásquez

akire132@hotmail.com

Tutor: Alejandro Ríos

arios@ucab.edu.ve

Resumen

Desde el año 2000, la mujer y la pobreza son temas de interés para los 193 estados asociados que firmaron el compromiso de las Metas del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Entre estos, Venezuela. País que como otras naciones tiene la responsabilidad de reducir los índices de pobreza extrema y el hambre para el año 2015. Los actuales programas de ayudas económicas, tanto regionales como nacionales e internacionales, contemplan, como un factor clave de selección, los proyectos de desarrollo que involucren a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), como mecanismo para empoderar a personas que viven en condiciones de pobreza, especialmente a las mujeres, sobre temas sociales, como la salud y la educación. En el ámbito de la salud, tecnologías como la telefonía móvil han servido para implementar sistemas informatizados en centros de asistencia médica. De esta manera, el Centro de Salud Santa Inés UCAB (CSSI-UCAB) prevé la instalación de un módulo de citas médicas a través del uso de la telefonía móvil para contrarrestar problemas en la entrega de servicios.

Palabras Claves: Tecnologías de la Información y Comunicación, salud, pobreza, empoderamiento, telefonía móvil, Centro de Salud Santa Inés UCAB, módulo de citas médicas.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

Introducción.....	10
-------------------	----

Capítulo I: El Problema

1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Delimitación de la investigación.....	14
1.3 Justificación de la investigación.....	15
1.4 Recursos disponibles y factibilidad.....	16
1.5 Cronograma general.....	18

Capítulo II: Marco conceptual

2.1 Pobreza.....	19
2.2 Empoderamiento.....	20
2.3 Comunicación para el desarrollo.....	22
2.4 Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).....	23
2.5 Telefonía móvil.....	25
2.6 Telemedicina.....	25
2.7 Ambulatorio y clínica comunitaria.....	27
2.8 Centro de Triage Virtual.....	27
2.9 Historia clínica electrónica.....	28
2.10 Sistemas: Profit Plus, SIR, Sislab.....	30
2.11 Módulo de citas médicas.....	30

Capítulo III: Marco teórico

3.1 Comunicación para el desarrollo.....	32
3.1.2 Las TIC.....	34
3.1.3 Telefonía móvil y pobreza.....	37
3.1.4 Telemedicina.....	38
3.2 Mujer y pobreza.....	40

Capítulo IV: Marco referencial

4.1 La mujer venezolana y la pobreza.....	42
4.2 Breve reseña de los ambulatorios en Venezuela.....	44
4.3 El CSSI-UCAB y las comunidades de Antímano y La Vega.....	46
4.4 El CSSI-UCAB y el módulo de citas médicas.....	48
4.5 Telefonía celular en Venezuela.....	52
4.6 El Proyecto de Nahón y Paré.....	54
4.7 Telemedicina y módulos de citas médicas en Venezuela.....	57

5.1 Objetivo	
5.1.2 Objetivo general.....	60
5.1.3 Objetivos específicos.....	60
5.2 Tipo de investigación.....	61
5.3 Diseño de investigación.....	61
5.4 Operacionalización de variables.....	61
5.5 Investigación documental	
5.5.1 Arqueo.....	69
5.5.2 Selección.....	70
5.5.3 Tratamiento.....	70
5. 6 Focus Group	
5.6.1 Objetivo del Focus Group.....	71
5.6.2 Participantes.....	72
5.7 Encuesta	
5.7.1 Objetivo de la encuesta.....	76
5.7.2 Diseño de la muestra.....	76
5.8 Validación, Ajustes y Codificación.....	78
5.9 Programa de entrevistas.....	78
5.9.1 Presentación y justificación de entrevistados.....	79

Capítulo VI: Resultados

6.1 Análisis de resultados.....	82
6.1.0 Encuesta:	
6.1.1 Descripción de la muestra.....	82
6.1.2 Telefonía móvil y la muestra.....	83
6.1.3 Actividades de telefonía móvil de la muestra.....	87
6.1.4 Destinatarios de telefonía móvil y la muestra.....	89
6.1.5 Conectividad a internet.....	90
6.1.6 Solicitud de citas médicas.....	91
6.1.7 Planes de telefonía móvil y usuarias del CSSI.....	92
6.1.8 CSSI-UCAB: Fines de asistencia y telefonía celular.....	93
6.1.9 Disposición a cambios en el medio de solicitud de una cita médica.....	95
6.2 Focus Group:	
6.2.1 Descripción de la muestra.....	96
6.2.2 Telefonía móvil: Usos y costumbres.....	96
6.2.3 Usuarias del CSSI-UCAB: Experiencia y satisfacción con el servicio.....	98
6.2.4 Aceptación y/o rechazo del enlace: CSSI-UCAB- celular-paciente.....	101
6.2.5 Redes sociales: Facebook y Twitter.....	103
6.3 Discusión de resultados.....	104
6.4 Conclusiones y recomendaciones.....	110
Bibliografía.....	112
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Cronograma general de la investigación</i>	18
Tabla 2. <i>Módulo de citas médicas del CSSI-UCAB</i>	49
Tabla 3. <i>Tipos de usuarios del módulo de citas del CSSI-UCAB</i>	51
Tabla 4. <i>Número de usuarios de telefonía celular en Venezuela</i>	53
Tabla 5. <i>Número de suscriptores en las modalidades de pago en Venezuela</i>	53
Tabla 6. <i>Operacionalización de variables de la investigación</i>	62
Tabla 7. <i>Primera sesión: Mujeres (40-65 años.)</i>	74
Tabla 8. <i>Segunda sesión: Mujeres (12-17 años)</i>	75
Tabla 9. <i>Presentación, experiencia laboral y justificación de entrevistados</i>	79

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. <i>Funcionamiento de un módulo de citas médicas</i>	31
Figura 2. <i>Operación del sistema médico de telemedicina</i>	58
Figura 3. <i>Procedencia geográfica de los pacientes del CSSI-UCAB</i>	77
Figura 4. <i>Comentarios de las usuarias del CSSI-UCAB</i>	97
Figura 5. <i>Fortalezas del CSSI-UCAB según usuarias</i>	98
Figura 6. <i>Comentarios de las usuarias sobre el CSSI-UCAB</i>	99
Figura 7. <i>Debilidades del CSSI-UCAB según usuarias</i>	100
Figura 8. <i>Comentarios de las usuarias del CSSI-UCAB</i>	100
Figura 9. <i>Mensaje para usuarias del CSSI-UCAB</i>	101
Figura 10. <i>Comentarios de las usuarias del CSSI-UCAB sobre el enlace telefonía móvil-usuario</i>	102

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Resultados

Tabla 1 y Figura 1. *Mujeres que acuden o no al CSSI-UCAB por zona.*

Tabla 2 y Figura 2. *Frecuencia de asistencia de las usuarias del CSSI-UCAB por rango de edad.*

Tabla 3 y Figura 3. *Ocupación de las mujeres que poseen celular.*

Tabla 4 y Figura 4. *Ocupación de las mujeres que poseen celular y acuden al CSSI-UCAB.*

Tabla 5 y Figura 5. *Posesión de teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad.*

Tabla 6 y Figura 6. *Posesión de teléfonos móviles de las usuarias del CSSI-UCAB por rango de edad.*

Tabla 7 y Figura 7. *Cantidad de celulares de las mujeres por rango de edad.*

Tabla 8 y Figura 8. *Mujeres por rango de edad que poseen más de un teléfono móvil.*

Tabla 9 y Figura 9. *Uso semanal del teléfono móvil de las mujeres por rango de edad.*

Tabla 10 y Figura 10. *Uso semanal del teléfono móvil de las usuarias del CSSI-UCAB por rango de edad.*

Tabla 11 y Figura 11. *Líneas de los teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad.*

Tabla 12 y Figura 12. *Líneas de los teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.*

Tabla 13 y Figura 13. *Compañía de afiliación de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.*

Tabla 14 y Figura 14. *Marcas de los teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.*

Tabla 15 y Figura 15. *Modelos de los teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.*

Tabla 16 y Figura 16. *Posesión de aplicación de mensajes de texto en los teléfonos móviles de las mujeres según el rango de edad.*

Tabla 17 y Figura 17. *Posesión de aplicación de mensajes de texto en los teléfonos móviles de las usuarias del CSSI-UCAB según el rango de edad*

Tabla 18 y Figura 18. *Posesión de aplicación de internet en los teléfonos móviles de las mujeres según el rango de edad.*

Tabla 19 y Figura 19. *Posesión de aplicación de internet en los teléfonos móviles de las usuarias del CSSI-UCAB según el rango de edad.*

Tabla 20 y Figura 20. *Mujeres por rango de edad y preponderancia de la llamada como mecanismo de comunicación.*

Tabla 21 y Figura 21. *Mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB y preponderancia de la llamada como mecanismo de comunicación*

Tabla 22 y Figura 22. *Mujeres por rango de edad y preponderancia del mensaje de texto como mecanismo de comunicación.*

Tabla 23 y Figura 23. *Mujeres por rango de edad que asisten al CSSI-UCAB y preponderancia del mensaje de texto como mecanismo de comunicación.*

Tabla 24 y Figura 24. *Mujeres por rango de edad y preponderancia de conectarse a internet como mecanismo de comunicación*

Tabla 25 y Figura 25. *Mujeres por rango de edad que asisten al CSSI-UCAB y preponderancia de conectarse a internet como mecanismo de comunicación.*

Tabla 26 y Figura 26. *Destinatarios de llamadas telefónicas como primera o segunda opción de las mujeres por rango de edad.*

Tabla 27 y Figura 27. *Destinatarios de mensajes de texto como primera o segunda opción de las mujeres por rango de edad.*

Tabla 28 y Figura 28. *Conectividad a internet por medio del celular de las mujeres por rango de edad.*

Tabla 29 y Figura 29. *Conectividad a internet por medio del celular de las usuarias del CSSI-UCAB por rango de edad.*

Tabla 30 y Figura 30. *Frecuencia de conexión a internet a través del teléfono móvil de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.*

Tabla 31 y Figura 31. *Actividades que realizan en internet como primera o segunda opción las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB y se conectan en sus celulares.*

Tabla 32 y Figura 32. *Medios regulares de solicitud de citas médicas de las mujeres por rango de edad.*

Tabla 33 y Figura 33. *Medios regulares de solicitud de citas médicas de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB*

Tabla 34 y Figura 34. *Disposición de las mujeres por rango de edad a solicitar citas médicas a través de sus celulares.*

Tabla 35 y Figura 35. *Disposición de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB a solicitar citas médicas a través de sus celulares.*

Tabla 36 y Figura 36. *Medios de disposición de solicitud de citas médicas de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.*

Tabla 37 y Figura 37. *Afiliación a planes de telefonía móvil de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI -UCAB*

Tabla 38 y Figura 38. *Cantidad de mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB y cuyos planes de telefonía móvil le ofrecen beneficios de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.*

Tabla 39 y Figura 39. *Mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB como primera o segunda opción para consulta y diagnóstico.*

Tabla 40 y Figura 40. *Mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB como primera o segunda opción para rehabilitación y laboratorio.*

Tabla 41 y Figura 41. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para consulta, diagnóstico, rehabilitación o laboratorio y poseen teléfono móvil.*

Tabla 42 y Figura 42. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para consulta y están afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.*

Tabla 43 y Figura 43. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para diagnóstico y están afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.*

Tabla 44 y Figura 44. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para rehabilitación y están afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras*

Tabla 45 y Figura 45. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para laboratorio y están afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.*

Tabla 46 y Figura 46. *Cantidad de mujeres por rango de edad que acuden al centro para solicitar una cita médica y que están dispuestas a cambiar su medio de petición de cita médica por una llamada telefónica.*

Tabla 47 y Figura 47. *Cantidad de mujeres por rango de edad que acuden al centro para solicitar una cita médica y que están dispuestas a cambiar su medio de petición de cita médica por un mensaje de texto.*

Tabla 48 y Figura 48. *Cantidad de mujeres por rango de edad que llaman para solicitar una cita médica y que están dispuestas a cambiar su medio de petición de cita médica por un mensaje de texto.*

Tabla 49 y Figura 49. *Cantidad de mujeres por rango de edad que poseen línea prepago y están dispuestas a solicitar citas médicas por el celular.*

Tabla 50 y Figura 50. *Cantidad de mujeres por rango de edad que acuden al CSS-UCAB, poseen línea prepago, y están dispuestas a solicitar citas médicas por el celular.*

Anexo 2. Focus Group: Guión de conversación

Anexo 3. Encuesta: Validación del instrumento

Anexo 4. Modelo de encuesta

Anexo 5. Guía de entrevistas

Anexo 6. Cotización de la empresa Asirus para el módulo de citas médicas del CSSI-UCAB.

INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe la pobreza revela altos índices de desigualdad y se produce en un contexto de baja movilidad socioeconómica. El informe regional sobre desarrollo humano para América Latina y el Caribe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo ([PNUD], 2010) destaca las condiciones de desventaja en que se encuentran ciertos grupos de la población de un país en términos de niveles de ingreso, el acceso a la salud y la educación.

Según la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Géneros y el Empoderamiento de la Mujer ([ONU Mujeres], 2008), el género femenino representa el 70% de la población pobre en el mundo. De acuerdo al Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer ([Unifem, sigla en inglés], 2005) la pobreza incide más en las mujeres. Propone como elementos condicionantes las ventajas que el hombre presenta en los ingresos laborales y en las oportunidades de estudio. El informe propugna la seguridad económica de la mujer y la igualdad entre géneros (Unifem, trans. 2010).

El Instituto Nacional de Estadística de Venezuela ([INE], 2009) contabiliza 7.886.950 millones de venezolanos en situación de pobreza, lo que representa el 28,47% de la población total del país. Como respuesta a la situación de pobreza de la mujer venezolana, el Gobierno Nacional ha desarrollado un proyecto social y un ente financiero: la misión Madres del Barrio en 2006 y el Banco de Desarrollo de la Mujer en 2001.

Para mejorar el acceso a la salud de los sectores más vulnerados de la sociedad venezolana, el Estado creó la Misión Barrio Adentro en 2003. En su primera etapa, se construyeron centros de asistencia médica en las comunidades más pobres con Barrio Adentro I. El Ministerio del Poder Popular para la Comunicación e Información ([Minci], 2006) registra tres etapas más en el sistema de salud público: Barrio Adentro II, Barrio Adentro III y Barrio Adentro IV.

De acuerdo al Minci (2005), la Misión Barrio Adentro II ofrece servicios gratuitos de atención médica ambulatoria a través de los Centros de Alta tecnología (CAT), los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y las Salas de Rehabilitación Integral (SRI). La Misión Barrio Adentro III se enfoca en la recuperación de los centros hospitalarios del país y la Misión Barrio Adentro IV, en la edificación de centros de atención especializados como el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa.

Con el objetivo de mejorar los resultados clínicos y el perfeccionamiento de la salud pública en los países latinoamericanos, el Banco Interamericano de Desarrollo ([BID], 2009) sugiere la aplicación de la telefonía móvil en el sector salud. Según el BID esto se debe a la amplia penetración de la red telefónica en la región, donde 70 de cada 100 personas en América Latina y el Caribe poseen un teléfono celular.

Isaac Nahón y Daniel Paré, investigadores y profesores del Departamento de Comunicación de la Universidad de Ottawa, presentaron un proyecto a la Corporación Andina de Fomento (CAF) en 2010, titulado *The use of cellular phones among poor women in Colombia, Peru and Venezuela: potencial applications in healthcare and social development*; el cual se citará en este Trabajo de Grado en su traducción al español como *El uso de teléfonos celulares entre mujeres pobres de Colombia, Perú y Venezuela: aplicación potencial en el ámbito social y el cuidado de la salud*. La Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), a través del Centro de Investigación de la Comunicación (CIC-UCAB), participa en este proyecto, que se ha desarrollado de manera conjunta y cooperativa entre las universidades de Ottawa (Canadá), Javeriana (Colombia) y del Pacífico (Perú). Esta investigación se basa en la recolección de información y elaboración de estrategias en comunidades pobres, para maximizar las oportunidades que aporta la telefonía móvil en el ámbito de la salud pública y el desarrollo social.

Para la fecha de entrega del Trabajo de Grado, se han incorporado al proyecto Bolivia y Uruguay, países que originalmente no formaban parte de la red de investigación. La incorporación de Bolivia se dio por sugerencia de la Corporación Andina de Fomento (CAF).

El proyecto *El uso de teléfonos celulares entre mujeres pobres de Colombia, Perú y Venezuela: aplicación potencial en el ámbito social y el cuidado de la salud* consta de tres fases. La fase de diagnóstico tiene como objetivo conocer el uso de la telefonía móvil y la disposición de mujeres pobres de ciertos sectores populares de Lima, Bogotá, Caracas, y la reciente incorporación de Montevideo y La Paz, de aplicar esta tecnología para el beneficio de su salud. La fase de implementación consiste en diseñar e implementar estrategias que ayuden a mejorar los mecanismos de comunicación para la población objetivo. Y como última fase la diseminación, que complementa el conocimiento recopilado en las fases de diagnóstico e implementación sobre los problemas y necesidades solventadas.

El presente Trabajo de Grado constituye la fase de diagnóstico del estudio en Caracas e involucra al Centro de Salud Santa Inés UCAB (CSSI-UCAB) y las parroquias de Antímano y La Vega. La selección cumple con los requerimientos generales del proyecto de estudiar un centro de atención médica, ubicado en sectores con incidencia de pobreza y con el perfil de una clínica comunitaria.

El objetivo de este Trabajo de Grado es conocer la disposición y el modo en que hacen uso de la telefonía celular las mujeres que asisten al CSSI-UCAB. Los resultados que arroje la investigación serán tomados en cuenta por el equipo encargado de desarrollar e implementar el sistema que reemplazará los procedimientos actuales de adjudicación de citas. Los mecanismos de comunicación del sistema se programarán de acuerdo al uso que haga la población objetivo de la telefonía celular.

La mecánica actual de adjudicación de citas en el CSSI-UCAB implica que los pacientes tengan que invertir horas de su tiempo con largas esperas y tengan que asistir con mayor frecuencia de la necesaria al centro asistencial. La futura aplicación de los sistemas automatizados de citas conllevará la agilización del registro de pacientes, la mejora en los tiempos de respuesta y la disponibilidad de la información para los profesionales de la salud adscritos al centro (C. Fernández, comunicación personal, 11/06/2010).

El proyecto requiere la participación de dos tesis, puesto que la fase diagnóstico incluye la aplicación de encuestas a una muestra significativa de la población a estudiar, tanto dentro del CSSI-UCAB como en zonas de Antímano y La Vega. También se apoya en la

realización de dos sesiones de focus group que aportan información cualitativa al estudio. Asimismo, el trabajo demanda la realización de entrevistas a distintas fuentes expertas para complementar y sustentar informaciones expuestas en la investigación.

El primer capítulo esboza el problema, los objetivos, la delimitación, la justificación, los recursos y el cronograma del trabajo. Los conceptos vinculados con la investigación se exponen en el segundo capítulo. En el tercero se ofrece una visión general sobre las teorías relacionadas con las áreas que abarca el trabajo de investigación, a saber: Comunicación para el desarrollo, Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), el acceso a la telefonía móvil, especialmente en sectores pobres de América Latina y el Caribe, la telemedicina y el efecto de la pobreza en la mujer.

El cuarto capítulo presenta la contextualización del tema de la mujer y la pobreza en Venezuela. Se expone la penetración de la telefonía móvil en el país, el CSSI-UCAB y las características de las comunidades de Antímano y La Vega. Se desarrolla también el enfoque de la telemedicina en el país para entender la aplicación de los sistemas de módulos de citas.

El quinto capítulo plantea el método utilizado para cumplir con los objetivos del proyecto. El sexto capítulo presenta el análisis y la discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Finalmente, en los anexos, se encuentran los documentos, figuras y tablas concernientes al estudio.

I.CAPÍTULO: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El problema de investigación responde a la necesidad del Centro de Salud Santa Inés UCAB (CSSI-UCAB) de establecer un módulo de citas médicas a través del uso de la telefonía móvil. Está contemplado también en el proyecto *El uso de teléfonos celulares entre mujeres pobres de Colombia, Perú y Venezuela: aplicación potencial en el ámbito social y el cuidado de la salud*, que desarrollan de manera conjunta, desde 2010, el Centro de Investigación de la Comunicación de la Universidad Católica Andrés Bello (CIC-UCAB) y las universidades de Ottawa (Canadá), Javeriana (Colombia) y del Pacífico (Perú) en comunidades pobres de Latinoamérica. Esta investigación aborda el tema de los aportes de la telefonía móvil a la salud pública.

El estudio en Caracas involucra a dos comunidades aledañas al CSSI-UCAB: Antímano y La Vega, específicamente, a las mujeres que residen en alguna de estas dos parroquias del municipio Libertador. Dentro del CSSI-UCAB se tomarán en cuenta como usuarias a quienes acuden al centro asistencial por los servicios de consulta, rehabilitación, diagnóstico o laboratorio. Una vez delimitada la muestra, el problema al cual pretende dar respuesta este Trabajo de Grado es el siguiente:

¿Cuál es el panorama del uso de la telefonía celular por parte de las mujeres que acuden al Centro de Salud Santa Inés UCAB?

1.2 Delimitación de la investigación

En junio de 2010, el Trabajo de Grado empezó a delimitarse temporalmente según los lineamientos esbozados en una reunión que se sostuvo en las instalaciones del CIC-UCAB. A la cita asistieron el encargado del proyecto en Canadá, Isaac Nahón; las autoridades del CSSI-UCAB, Carolina Fernández y Mariana Borges; y en representación del CIC-UCAB, Caroline de Oteyza y Alejandro Ríos. En la discusión del proyecto se detectaron los problemas del CSSI-UCAB en relación a la adjudicación de citas médicas y la posibilidad de solventar esta deficiencia con el desarrollo de un estudio sobre telefonía móvil y la

implementación de un módulo de citas médicas basado en esta tecnología. Desde entonces se dio inicio al Trabajo de Grado, el cual se elaboró en un período de un año y dos meses, culminándose en agosto de 2011.

El estudio abarca cuatro áreas temáticas: salud, tecnología, mujer y pobreza. El alcance de la investigación radica en incluir los servicios del CSSI-UCAB que requieran de cita médica, a saber: diagnóstico, rehabilitación, laboratorio y consulta. Se aborda el ámbito de la tecnología desde la perspectiva del uso de la telefonía móvil como mecanismo de comunicación entre la red informática del centro y los pacientes. Está enfocado en la mujer, puesto que cifras de la Memoria y Cuenta 2009 del CSSI-UCAB determinan que un 65% de los pacientes son del género femenino y también por los lineamientos del proyecto que dirige Isaac Nahón y Daniel Paré en la Universidad de Ottawa de Canadá, el cual está enfocado en mujeres pobres de Perú, Colombia y Venezuela. Por último, la pobreza es el factor social común en las comunidades de Antímano y La Vega.

1.3 Justificación de la investigación

La investigación pretende satisfacer las deficiencias en el proceso de asignación de citas médicas en el CSSI-UCAB. Es decir, evitar los traslados innecesarios al centro y reducir el congestionamiento de personas. De esta manera, el Trabajo de Grado plantea el estudio necesario para la futura elaboración de las aplicaciones tecnológicas que sustituirán la dinámica actual de adjudicación de citas médicas y reducirán el tiempo de espera de las usuarias.

Los resultados serán de interés tanto para el CSSI-UCAB como para quienes deseen transferir el estudio a otros centros de salud. El CSSI-UCAB podrá elaborar su estrategia de comunicación y mejorará su respuesta en la prestación de servicios médicos. Asimismo, el desarrollo del módulo de citas constituirá la base para futuros desarrollos que involucren otros sistemas del centro.

Por último, se estima que el estudio resulte útil para el sector académico e incentive investigaciones derivadas del problema presentado en este Trabajo de Grado. Esto, debido a la escasa información presente en Venezuela relativa al uso de la telefonía celular en beneficio de la salud.

1.4 Recursos disponibles y factibilidad

La investigación estará limitada a proporcionar la información necesaria y los resultados referentes al uso de la telefonía móvil de las usuarias del CSSI-UCAB y las mujeres que residan en Antímano y La Vega.

El Trabajo de Grado obtuvo un financiamiento por parte del Consejo de Desarrollo, Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad Católica Andrés Bello (CDHT) para la ejecución del focus group. Con esta ayuda económica, se contrató a la investigadora Damhelys Izquierdo para la moderación de las dos sesiones de focus group.

Venezuela Sin Límites funge como una fundación dedicada a fortalecer a los agentes de cambio con acciones innovadoras, sostenibles y de impacto, a través de alianzas estratégicas, tecnología y comunicación para la transformación social. Esta fundación llevó a cabo una convocatoria dirigida a instituciones y centros, cuyo objetivo se podría ubicar entre las ocho Metas de Desarrollo del Milenio, invitándolos a presentar proyectos enmarcados dentro de tres grandes áreas de atención con sus temas prioritarios correspondientes (Fundación Venezuela Sin Límites, comunicación personal, 08/02/2011):

Salud: Estrategias innovadoras para la prevención del embarazo adolescente; estrategias de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes; prácticas de prevención y atención de la desnutrición infantil; y estrategias para la prestación de servicios de medicina a distancia (telemedicina).

Educación: Estrategias educativas para la disminución de la brecha digital; formación y capacitación para el empleo juvenil; estrategias formativas para la prevención de todas formas de violencia y abuso hacia los niños, niñas y adolescentes; prácticas educativas innovadoras con niños, niñas y adolescentes que promuevan la formación en valores y/o la no discriminación en todas sus formas.

Ambiente y Recursos Naturales: Prácticas de conservación de la biodiversidad y mitigación del cambio climático; estrategias de formación y emprendimiento en materia de ecoturismo; prácticas formativas en educación ambiental; y estrategias de emprendimiento a través de modelos económicos ambientalmente sustentables.

La Fundación hizo especial énfasis en que “solo se aceptarán propuestas que sean sostenibles en el tiempo, que contemplen la incorporación de tecnologías de la información y la comunicación en sus procesos. Así como, estrategias comunicacionales para la difusión del proyecto y sus logros” (Fundación Venezuela sin Límites, comunicación personal, 08/02/2011).

Para esta convocatoria, el CSSI-UCAB conjuntamente con el CIC-UCAB presentaron el proyecto titulado: *Estrategia para promover el empoderamiento de la sexualidad en las adolescentes mujeres mayores de 13 años*, con el objetivo de prevenir el embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual a través del uso de tecnologías de la información y redes sociales (Fernández, 2011).

Entre los objetivos específicos del proyecto se proponía diseñar una plataforma tecnológica de módulo de citas médicas que permita asignar consultas en la especialidad ginecológica a las adolescentes. También se requiere de este módulo de citas para facilitar el envío y recepción de mensajes de la campaña y otras actividades dirigidas a esta población, como charlas y clubes para la promoción de la salud.

Para la presentación de este proyecto el CSSI-UCAB solicitó, a través del CIC-UCAB, una cotización para el desarrollo informático del módulo de citas. La empresa Asirus elaboró una propuesta que contempló, por instrucción del CIC-UCAB, los siguientes cánones de elegibilidad: transferibilidad, escalabilidad y de código abierto.

Gracias al intercambio entre el equipo de investigación de la Universidad de Ottawa, el CSSI-UCAB y el CIC-UCAB, se pudieron identificar elementos comunes entre los cánones de elegibilidad de la convocatoria de la Fundación Venezuela Sin Límites y los de programas de ayudas financieras a proyectos de investigación como el de LACREG (cuya sigla en inglés es *Canada-Latin America and the Caribbean Research Exchange Grants*) y la Corporación Andina de Fomento (CAF). De ahí surgió buena parte del diseño del proyecto sometido a concurso.

El financiamiento por el cual se concursó fue aprobado en el mes de junio de 2011. Como resultado, el módulo de citas médicas cuenta con un respaldo económico. Por tanto, se incluye en los anexos el presupuesto requerido para el desarrollo del módulo de citas.

1.5 Cronograma general

Tabla 1. *Cronograma general de la investigación*

Período	Actividades
Junio- diciembre 2010	- Reuniones con autoridades del CSSI-UCAB y el CIC-UCAB. - Definición del proyecto.
Enero- marzo 2011	- Búsqueda de información. - Visitas a bibliotecas e instituciones. - Elaboración del proyecto de investigación. - Redacción del marco teórico. - Redacción del marco contextual.
Abril-junio 2011	- Diseño de la encuesta y el focus group. - Validación del instrumento. - Aplicación del instrumento. - Redacción del marco metodológico.
Julio-agosto 2011	- Entrevistas a expertos. - Redacción de resultados, recomendaciones y conclusiones. - Ajustes finales.

II. CAPÍTULO: MARCO CONCEPTUAL

2.1 Pobreza

El significado de la pobreza abarca diferentes dimensiones de la vida humana, no únicamente los niveles de ingresos económicos. En consecuencia, hay múltiples perspectivas sobre la definición de pobreza. El informe sobre Desarrollo Humano 1997 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), dedicado a la erradicación de la pobreza, conceptualizó el término desde la visión del desarrollo humano: “la pobreza significa que se deniegan las oportunidades y las opciones más fundamentales del desarrollo humano: vivir una vida larga, sana y creativa y disfrutar de un nivel decente de vida, libertad, dignidad, respeto por sí mismo y de los demás” (p.17).

El informe incluye un Índice de Pobreza Humana (IPH) que permite desde la perspectiva del desarrollo humano, la medición de la pobreza. Los indicadores del IPH se relacionan con la privación de tres elementos esenciales de la vida humana: la longevidad, los conocimientos y un nivel de vida decente. La primera privación está representada en el IPH con el porcentaje de gente que se estima que morirá antes de los 40 años. La segunda se mide por el porcentaje de adultos analfabetos. La última está representada a su vez por tres variables: el acceso a los servicios de salud y a agua potable, y el porcentaje de niños menores de cinco años desnutridos (PNUD, 1997).

Contrario a la posición del PNUD, el método *línea de pobreza* es el que se utiliza con mayor frecuencia para la medición de la pobreza, consiste en comparar esta línea con el ingreso o el gasto del hogar, expresando ambos elementos de la comparación como una cantidad de dinero por unidad de tiempo. Este es el método utilizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Banco Mundial (Boltvinik, 1999).

La pobreza es definida por la CEPAL (1998, cp. Rodríguez, s.f.) como "la situación de aquellos hogares que no logran reunir, en forma relativamente estable, los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros (...)". Esta Organización

también ofrece un concepto de la llamada pobreza extrema o indigencia: “situación en que no se dispone de los recursos que permitan satisfacer al menos las necesidades básicas de alimentación” (CEPAL, s.f.).

Según el Banco Mundial (s.f.), la pobreza extrema corresponde a aquel porcentaje de la población que vive al día con ingresos menores a la cantidad de dólares establecida como Umbral Internacional de Pobreza (UIP). En agosto de 2008, el Banco Mundial fijó la última estimación del UIP en 1,25 dólares de 2005, observando que esta es la media de los umbrales nacionales de pobreza de los 15 países más pobres. En opinión de Thomas Pogge (2008) “la lógica en la que se basa esta fijación variable de los UIP según umbrales nacionales de pobreza (muchos de los cuales son fijados por el propio Banco) es poco clara”. El autor explica que con el UIP fijado en 1,25 dólares, el Banco está contando como pobres a 1,4 mil millones de personas que, en promedio, viven un 30 por ciento por debajo de este umbral.

El primer Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) es erradicar la pobreza extrema y la hambruna. La meta: reducir a la mitad hacia 2015 la tasa de pobreza existente en 1990 (42% de la población mundial). Según pronósticos del Banco Mundial, reseñados en su Informe de seguimiento mundial 2011, la pobreza extrema en el mundo se reducirá al 14,4% de la población (883 millones de personas) en 2015 (Pobreza. Grupo del Banco Mundial, 2011).

2.2 Empoderamiento

El empoderamiento es definido por el Banco Mundial como “el proceso de fortalecimiento de la capacidad de los individuos o grupos de tomar decisiones para transformarlas en acciones y resultados deseados” (Grupo del Banco Mundial, s.f., para. 1). El Banco Mundial aclara que a pesar de que no existe un único modelo institucional para el empoderamiento, la experiencia demuestra que algunos elementos están casi siempre presentes cuando los esfuerzos de empoderamiento son exitosos: acceso a la información, inclusión y participación, responsabilidad o rendición de cuentas –por parte de los oficiales privados, empleados públicos y actores privados– y capacidad de organización social.

A pesar de que el término es aplicable a todos los grupos vulnerables o marginales, su origen y mayor desarrollo se ha dado en relación a la mujer. Su aplicación a este género fue propuesta por primera vez a mediados de los 80 por DAWN (1985), una red de grupos de mujeres e investigadoras del Sur y del Norte, para referirse al proceso por el cual las mujeres acceden al control de los recursos (materiales y simbólicos) y refuerzan sus capacidades y protagonismo en todos los ámbitos (Murguilay, Pérez de Armiño, y Eizaguirre M. 2006; cp. Ríos, 2011).

En junio de 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas creó ONU Mujeres, la Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer. Se estableció con el objetivo de acelerar el progreso en el logro de las necesidades de mujeres y niñas en todo el mundo (Portal de ONU Mujeres).

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) considera que la igualdad de género contribuye a la reducción de la pobreza, da como resultado mayores niveles de capital humano para las generaciones futuras, y mejora la efectividad en el desarrollo de las inversiones públicas. Para el BID es fundamental la promoción de la igualdad de género para alcanzar su objetivo de acelerar el proceso de desarrollo económico y social en América Latina y el Caribe (Portal del Banco Interamericano de Desarrollo).

En el campo de la salud también se ha fomentado el empoderamiento de los individuos más vulnerables. El Glosario Promoción de la Salud de la OMS (1998) incluye entre sus distintas definiciones el término Empoderamiento para la Salud (*Empowerment for health*) entendida como “un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud” (p.16). Adicionalmente, aclara que la promoción de la salud abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades básicas para la vida y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la salud. En este sentido, la promoción de la salud va dirigida a crear las mejores condiciones para que haya una relación entre los esfuerzos de los individuos y los resultados de salud que éstos obtienen.

Por otro lado, el Glosario Promoción de la Salud (1998) establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad. El empoderamiento para la salud individual hace referencia a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El de la comunidad supone una actuación colectiva de los individuos con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud.

2.3 Comunicación para el desarrollo

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) la define como un proceso social que se basa en el diálogo, en el que se usa una amplia gama de instrumentos y métodos; con el objetivo de alcanzar cambios a diferentes niveles que incluyen escuchar, establecer confianza, intercambiar conocimientos y destrezas, crear políticas, debatir y aprender para el cambio sostenido y significativo (Portal FAO, s.f.).

Este proceso va más allá de la difusión de información para facilitar la participación activa de las partes interesadas. Por ello, se hace importante fomentar el conocimiento, las dimensiones culturales del desarrollo, los conocimientos locales, el aprendizaje experimental, el intercambio de información y la participación activa de las personas rurales y de las otras partes interesadas en la toma de decisiones (Portal FAO, s.f.).

En los últimos años se le ha denominado como *Comunicación para el cambio social*. El Departamento de Comunicación de la fundación Rockefeller, citado por Beltrán (2005), la define como “un proceso de diálogo, privado y público, a través del cual los participantes deciden quiénes son, qué quieren y cómo pueden obtenerlo” (p.32). Según este autor el concepto sugiere el planteamiento de que las comunidades deben ser actoras protagónicas de su propio desarrollo, de que la comunicación no debe ser necesariamente sinónimo de persuasión sino primordialmente mecanismo de diálogo horizontal e intercambio participativo y que, en vez de centrarse en forjar conductas individuales debe hacerlo en los comportamientos sociales condecientes con los valores y las normas de las comunidades.

Nair y White (1994, p.160), citados por Arráez (1998), la definen como una “interacción dinámica entre receptores y fuentes de información, mediada por comunicadores para el desarrollo, que facilitan la participación de un grupo concreto en ese proceso de desarrollo”. Arráez explica que los profesionales de los medios de comunicación y representantes de otras instituciones pueden, perfectamente, desempeñar ese papel de mediadores. Basándose en el concepto anterior, la autora señala que se trata es de consolidar modelos de comunicación participativos que movilicen a la gente para que actúen según sus propias ideas y necesidades.

2.4 Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)

En los resultados de la investigación *¿Qué son las TIC? Instrumentos y coordenadas para navegar en la sociedad del conocimiento* se aseveró que no existe una definición consensuada con respecto a lo que se entiende por las TIC. Para este estudio se analizó un total de 86 definiciones, tomadas del portal web de diferentes organismos internacionales, instituciones académicas, entidades corporativas, entre otras fuentes (Cobo, 2009).

Para la Comisión de la Comunidades Europeas (2001), las TIC hacen referencia a una gama amplia de servicios, aplicaciones y tecnologías, que utilizan diversos tipos de equipos y de programas informáticos, y que a menudo se transmiten a través de las redes de telecomunicaciones. Por su parte, la Fundación Telefónica (2007; cp. Cobo, 2008) ofrece una definición que se enfoca más en los beneficios que aportan las TIC. Entendidas como las “tecnologías que se necesitan para la gestión y transformación de la información, y muy en particular el uso de ordenadores y programas que permiten crear, modificar, almacenar, proteger y recuperar esa información”. Fundación Telefónica las considera un elemento esencial de la Sociedad de la Información que habilitan la capacidad de acceder y contribuir a la información, las ideas y el conocimiento.

Para la Fundación, las TIC generan múltiples ventajas: un público instruido, nuevos empleos, innovación, oportunidades comerciales y el avance de las ciencias. A su vez, elevan la calidad del proceso educativo, derribando barreras de tiempo y espacio, permitiendo la interacción y colaboración entre las personas para la construcción colectiva

del conocimiento y de fuentes de información de calidad –como el caso Wikipedia– y el desarrollo de los individuos por permitirles el acceso a dichas fuentes.

La Universidad Tecnológica de Puebla (2006; cp. Cobo, 2008) sugiere que las TIC se relacionan con la transmisión, recepción y procesamiento de información. “Aspectos como: acceso, disposición, intercambio y transformación de información, han sido detonadores del desarrollo económico de la sociedad”. Señalando que sus usos y aplicaciones en los diversos campos de la actividad humana y social, exigen reconocer los impactos y transformaciones que ocasionan, así como ver la forma en que estas nuevas tecnologías se aprovechan para lograr un aprendizaje continuo, a distancia, y bajo el control de quienes aprenden. En esta definición también se hace referencia a las TIC por medio del término “nuevas tecnologías”, hecho que es muy común en diferentes fuentes. Para Cobo (2008), el término “nuevo” resulta algo confuso o al menos, impreciso; lo novedoso de las TIC va a depender del contexto de análisis.

Finalmente, Cobo (2009) en su estudio *¿Qué son las TIC? Instrumentos y coordenadas para navegar en la sociedad del conocimiento* concibe el término *Tecnologías de la Información y la Comunicación* (TIC) como:

Dispositivos tecnológicos (hardware y software) que permiten editar, producir, almacenar, intercambiar y transmitir datos entre diferentes sistemas de información que cuentan con protocolos comunes. Estas aplicaciones, que integran medios de informática, telecomunicaciones y redes, posibilitan tanto la comunicación y colaboración interpersonal (persona a persona) como la multidireccional (uno a muchos o muchos a muchos). Estas herramientas desempeñan un papel sustantivo en la generación, intercambio, difusión, gestión y acceso al conocimiento

(p.313)

2.5 Telefonía móvil

La telefonía móvil, conocida también como telefonía celular, consiste en un sistema de transmisión en el cual el usuario dispone de un terminal que no es fijo y que no tiene cables, proporcionándole gran movilidad y localización en la zona geográfica donde se encuentre la red (Portal webelectrónica, s.f). Está formada por dos grandes partes: una red de comunicaciones (o red de telefonía móvil) y los terminales (teléfonos móviles) que permiten el acceso a dicha red (Portal ingeniaste.com, s.f).

La red de telefonía móvil o celular consiste en un sistema telefónico que, mediante la combinación de una red de estaciones transmisoras-receptoras de radio (estaciones base) y una serie de centrales telefónicas de conmutación, posibilita la comunicación entre terminales telefónicos portátiles (teléfonos móviles) o entre estos últimos y teléfonos de la red fija tradicional (Ortega, 2010).

El teléfono celular o móvil es un dispositivo inalámbrico electrónico que permite tener acceso a la red de telefonía celular o móvil. Se denomina celular debido a las antenas repetidoras que conforman la red, cada una de las cuales es una célula; a pesar de que actualmente existen redes telefónicas móviles satelitales. Aunque su principal función es la comunicación de voz, su rápido desarrollo ha incorporado otras funciones: cámara fotográfica, agenda, acceso a internet, reproducción de video e incluso GPS y reproductor mp3 (Portal ingeniaste.com, s.f.).

2.6 Telemedicina

La telemedicina, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el suministro de servicios de atención sanitaria, en los casos en que la distancia es un factor crítico, desarrollada por profesionales de la medicina que hacen uso de las TIC para el intercambio de información válida para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, y formación continuada de profesionales en atención a la salud. De igual forma, es utilizada para actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades (Portal iTelemedicina, s.f).

Para Arrechdera, Antillano y Fariña (2007) la telemedicina es un mecanismo eficaz para reducir los costos de atención provocados por traslados innecesarios y remisiones sanitarias. Es un medio para mantener actualizados a los agentes de salud, promover la investigación en salud, desarrollar acciones médico-sociales, al interconectar centros de salud, con el objetivo de intercambiar y complementar información. Así como contribuye al desarrollo de protocolos y acciones colaborativas.

Tales acciones cooperativas entre diferentes centros de salud, tanto privados como públicos, solo es posible a través de la interoperabilidad. Este término es definido por la Fundación Telefónica (2008) “como la habilidad de dos o más sistemas o componentes de intercambiar información, para posteriormente interpretar y utilizar la información intercambiada” (p.168).

Fundación Telefónica añade que la interoperabilidad es considerada esencial en los ambientes heterogéneos actuales. Comienza con los protocolos de redes y las medidas de seguridad y se extiende hasta las redes, las aplicaciones heterogéneas distribuidas y la administración de los sistemas. Como punto intermedio se encuentra el acceso a los datos, la migración de aplicaciones y el acceso a las mismas en diferentes plataformas.

Teleconsulta / Telediagnóstico / Telemonitorización

La Telemedicina se ha desarrollado ampliamente, abarcando distintas áreas en la prestación de servicios de salud, como las siguientes aplicaciones asistenciales:

Teleconsulta: Acceso a la experiencia o conocimiento de un experto remoto para un paciente específico, en una situación particular de atención. No implica necesariamente que el experto remoto examine directamente al paciente. Suele utilizarse en casos de segundo diagnóstico entre personal técnico y un médico, o entre un médico general y un especialista (Red Temática de Telemedicina e Informática Médica, s.f.).

Telediagnóstico: Proceso mediante el cual se realiza un diagnóstico o un pronóstico de una enfermedad, mediante la transmisión electrónica de datos entre instituciones médicas distantes (Onsalud, la salud en línea, s.f.).

Telemonitorización: Es el seguimiento continuo del estado de un paciente mediante la monitorización a distancia de determinadas funciones vitales y parámetros evolutivos de interés (Espina, 2010).

2.7 Ambulatorio y clínica comunitaria

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud [(OMS), 2000] los ambulatorios son organizaciones que dispensan servicios de salud personal en régimen extrahospitalario. La OMS (2000) contrasta esta definición con el término de “*atención primaria*” y lo asocia con la asistencia de nivel básico dispensado por igual a todas las personas, donde se abordan los problemas de la comunidad con servicios preventivos, curativos y rehabilitadores. “La atención primaria se distingue por las características clínicas de los pacientes y por la diversidad de problemas que abordan. Es el primer punto de contacto con el sistema de salud” (OMS, 2000, p.174).

El concepto de clínica comunitaria se relaciona con establecimientos de salud que cumplen programas dirigidos a diferentes sectores de la comunidad. Son de carácter mixto, participativo, autónomo y sustentable (Organización Clínicas Comunitarias, s.f.). Según Ríos (2011) la definición de clínica comunitaria varía entre programas. La concibe como una organización sin fines de lucro, tribal, con servicio de salud público o clínica de propiedad privada que se establece para proveer servicios a poblaciones de bajos ingresos o grupos rurales.

2.8 Centro de Triage Virtual

El Centro de Triage Virtual (CTV) es una central de llamadas para consultas médicas vía internet, de uso en proyectos de telemedicina. En este centro, las consultas son evaluadas por médicos internistas o por licenciados en enfermería, quienes hacen una primera evaluación del caso. Y de no ser posible, el caso es enviado a especialistas por internet. Éstos responden la consulta y el CTV envía la respuesta al centro asistencial remoto (Proyecto Maniapure, s.f.).

El 5% de las consultas que generan dudas, requieren del contacto con especialistas que tengan información actualizada. El 95% de los pacientes puede tener información adecuada de su consulta con el personal de atención primaria. De los cuales, el 80% son resueltos localmente o a través del CTV (Proyecto Maniapure, s.f).

El servicio que ofrece el CTV es de 24 horas y siete días a la semana. Atiende casos particulares que no involucran situaciones de emergencia. Tampoco ofrece servicios de transporte a pacientes. Está en capacidad de apoyar a las compañías aseguradoras, si hay un acuerdo comercial (Telesalud Venezuela, s.f.).

Como centro de referencia médica a distancia, el CTV debe someterse tanto a la regulación nacional como internacional vigente. Debe cumplir con los principios éticos universales, aprobados por la Asociación Médica Mundial, en su *Declaración sobre principios directivos para el uso de la telesalud en la atención médica*, que involucra los siguientes apartados: comunicación con los pacientes, deber de atención, estándares de práctica y calidad médica, resultados clínicos, confidencialidad del paciente y consentimiento informado (Informe 1era Jornada Internacional de Telesalud y Telemedicina, 2011).

2.9 Historia Clínica electrónica

A la Historia Clínica Electrónica (HCE), también se le conoce con el nombre de Historia Clínica Informatizada (HCI) y su concepto va más allá de la mera escritura en un ordenador con mayor o menor capacidad de explotación de datos. “Es un sistema informático específicamente diseñado para proporcionar a sus usuarios acceso a datos completos y exactos, alertas, recordatorios, sistemas de ayuda a la decisión clínica y conexiones a fuentes de información médica” (Al- Ghamdi, O, s.f., p.4).

A la HCE le antecede el uso de las TIC en departamentos de laboratorio o radiología de centros clínicos, para la realización de informes, con la meta de minimizar el uso de papeles. En la actualidad, la mayoría de los centros hospitalarios utilizan un soporte informático para la creación de informes clínicos. La HCE recibe diversas denominaciones en la literatura científica y todas están asociadas a términos en inglés: *e-medical record*, *e-patient record*, *e-health record*, *computer-stored patient record*, *ambulatory medical record* y *computer based patient record*, a veces con significados idénticos y otras, en un

intento de asociar a las distintas denominaciones diferentes grados de informatización (González y Pérez, 2007).

De acuerdo a Monteagudo y Hernández (2007) la HCE es una estructura compleja que incorpora diversos elementos de información. En consecuencia, destacan normas aplicables a los diversos componentes de la HCE:

- Estándares de contenido y estructura (arquitectura)
- Representación de datos clínicos (codificación)
- Estándares de comunicación (formatos de mensajes)
- Seguridad de datos, confidencialidad y autenticación

(Monteagudo, J.; Hernández, C., 2007, p.195).

En los años 90, se detectó la necesidad de una representación estándar para el registro de la HCE. Según Monteagudo y Hernández (2007) existen seis plataformas informáticas para la comunicación de registros clínicos: OSI (Open Systems Interconnection), CORBA (Common Object Request Broker Architecture), GEHR (Good European Health Record), HL7-CDA (Clinical Document Architecture), open EHR, y la aproximación genérica XML/Ontología.

La historia médica DigiSalud funge como ejemplo de la HCE. Fue creado por la compañía telefónica Digitel y funciona como un software libre, a través de internet para el registro de historias médicas. Desde 2009, se utiliza para beneficiar a los ambulatorios de la Asociación Venezolana de Servicios de Salud de Orientación Cristiana (Avessoc). En 2010, se aplica en ambulatorios de la Alcaldía de Sucre (Portal Opinión y Noticias, octubre 2010).

La historia médica Datalab es un software utilizado para el ingreso de pacientes, configurar datos demográficos y diseñar informes personalizados. También facilita la ejecución de grupos de usuarios, la elaboración de citas médicas y facturaciones en caja (Clínica de laboratorio tecnológico, 2006).

2.10 Sistemas: *Profit Plus, SIR, Sislab*

Profit Plus es un sistema de gestión empresarial desarrollado por profesionales venezolanos para configurar y calcular nómina. Su uso también permite llevar un control en las áreas de préstamos, vacaciones y liquidaciones en empresas grandes y medianas (Manual del usuario Profit Plus, 1997).

El Sistema de Información Radiológica (SIR) es conocido también en inglés como *Radiology Information System* (RIS). Posibilita el registro de pacientes, generación de informes médicos y la gestión electrónica de pruebas radiológicas (Qdoc, s.f.). Según Uribe (2000), el SIR permite hacer el seguimiento y ubicación de placas radiográficas de los pacientes de radiología.

El sistema de laboratorio Sislab es un software de alto rendimiento, concebido para la organización y el control de los laboratorios clínicos comerciales. Se usa para imprimir resultados médicos, supervisar ingresos, inventarios, automatizar la facturación e incluso para suministrar información para el paciente y el personal médico (Sislab, 2004).

2.11 *Módulo de citas médicas*

El módulo de citas médicas se asocia con un sistema que integra procesos típicos de una consulta externa: agenda médica, atención médica y relación con módulos administrativos. Con la agenda médica es posible efectuar pre-citas y confirmación o registro de citas vía internet, telefonía móvil y contacto personal. El segundo nivel lo determina la atención médica, el cual involucra la captura y/o actualización de la historia clínica electrónica. En esta etapa también se pueden generar reportes estadísticos, tales como: listas de asistencia, directorio de pacientes, agendas del día, entre otras actividades. Por último, el módulo de citas contempla los servicios de caja, cuentas por cobrar, inventarios, y trabajo social; según los convenios de cada centro de salud (Sice, 2011).

Figura 1. *Funcionamiento de un módulo de citas médicas*



Fuente: Sice, 2011

En otros casos, el módulo de citas médicas es visualizado como una herramienta informática que permite optimizar los procedimientos, para obtener mejores tiempos de atención al usuario. Además de reducir las filas en consulta externa, facilita la recepción de los registros individuales en la prestación de los servicios de salud (CitiSalud, 2010).

III. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO

3.1 *Comunicación para el desarrollo*

El binomio comunicación y desarrollo se viene gestando desde mediados del siglo XX. Según Obregón (2007), su historia se sintetiza en tres momentos importantes: las teorías de la modernización de los años 60, las cuales centraban su interés en replicar el modelo de los países industrializados a aquellos en vías de desarrollo; las miradas críticas que surgen en América Latina en los años 70 y 80, que proponen modelos distintos de desarrollo en los países del tercer mundo vinculados a movimientos sociales, en contrapeso a los que crean dependencia del primer mundo; y las teorías actuales, que hacen hincapié en las desigualdades entre sociedades y en el fortalecimiento de las capacidades internas de los países en vías de desarrollo, así como en el respeto a los derechos humanos. Para el autor la comunicación se ha vuelto parte de la dinámica propia de los procesos de desarrollo, ocupando un lugar central.

Wilbur Schramm, comunicólogo de la Universidad de Stanford, es el teórico más destacado en el estudio de la comunicación al servicio del desarrollo. Principalmente, por la publicación en 1964 de un trascendental estudio, *Medios de comunicación y desarrollo nacional*, en el cual sostuvo que los medios de comunicación debían cumplir una serie de funciones en atención a las necesidades de los ciudadanos: estar informados de los planes, acciones, logros y limitaciones del esfuerzo pro desarrollo; participar en el proceso de toma de decisiones sobre asuntos de interés colectivo; y por último, aprender las destrezas que el desarrollo les demanda dominar. De esta forma, los medios de comunicación configuraban, para Schramm, una atmósfera general propicia a la consecución del cambio social necesario para alcanzar el desarrollo (Beltrán, 2005).

La década de 1970 fue de importancia en América Latina, en cuanto a la comunicación y su influencia en el desarrollo social. Se incrementaron tanto las prácticas de nuevos formatos comunicativos como las teorías sobre el tema, siempre encaminadas a propiciar el cambio social. Como explica Beltrán (2005) los comunicólogos de la región criticaron el modelo establecido hasta entonces por considerarlo mecanicista, autoritario y conservador. Esto los

llevó a replantearse la naturaleza del fenómeno de la comunicación en función de su realidad económica, social, política y cultural.

A mediados de la década de los 80, Jesús Martín-Barbero desarrolló en su libro *De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía* un nuevo planteamiento que tuvo amplia resonancia en las investigaciones sobre comunicación en la región. “Barbero contribuyó a complejizar la noción de consumo como un acto de intercambio cultural, en un intento por superar nociones lineales de la dinámica social” (Mársico, 2007, p.2). El autor planteó en su libro que el consumo es producción de sentido; de este modo, reivindica las prácticas de la cotidianidad de los sectores populares, al dejar de ser consideradas únicamente como tareas de reproducción y pasar a ser vistas como actividades con las que llenan de sentido sus vidas (Mársico, 2007).

Durante la década de 1990, se produjeron creativas reflexiones en cuanto al binomio comunicación y desarrollo, especialmente en los países andinos. Entre ellas destacan las del comunicólogo venezolano Antonio Pasquali, con la publicación de su libro *El Orden Reina*, en el cual se dedica a explorar las posibilidades de respuesta de los latinoamericanos a la problemática del estado de la comunicación por el exponencial aumento del poderío tecnológico y económico de los Estados Unidos y otras naciones del primer mundo (Beltrán, 2005).

En el primer quinquenio del presente siglo, como señala Beltrán (2005), “la fe en las virtudes de la comunicación para promover la construcción del desarrollo democrático se mantiene en pie en Latinoamérica, en cierto grado y en algún modo, tanto en la práctica operativa como en la teorización profesional” (p.31).

Souter (2008) explica que las comunidades alrededor del mundo están siendo testigo de una mejora de los servicios gracias a las telecomunicaciones, la informática y el internet. Sumado a ello, los teléfonos móviles han permitido que la telefonía sea accesible por primera vez para una gran cantidad de personas en los países en vía de desarrollo, incluso los pobres. Los recursos de comunicación, multiplicados en la última década gracias a las TIC, están cada vez más disponibles para personas de bajos recursos y colaboran con sus esfuerzos de superar la pobreza. No obstante, el autor sostiene que muchas de las formas en

que la información y la comunicación afectan la vida de los pobres dependen de si éstos tienen la oportunidad de usarlas y cómo deciden hacerlo.

3.1.2 *Las TIC*

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) son parte importante del desarrollo de las Sociedades de la Información. El fácil acceso a la tecnología ha permitido que las TIC se expandan a gran velocidad, es posible encontrarlas en todos los ámbitos de la vida humana: estudios, trabajo, vida personal, entre otros. Marqués (2000) señala que esto se debe en buena medida a la progresiva disminución de los costos de la mayoría de los productos tecnológicos, gracias al incremento de los volúmenes de producción y de la optimización de los procesos de fabricación.

Los principales aportes de las TIC a las actividades humanas se sintetizan en una serie de funciones que facilitan el desenvolvimiento de las personas en sus respectivos trabajos: el fácil acceso a una inmensa fuente de información, especialmente a través de internet; el procesamiento rápido y fiable de todo tipo de datos; canales de comunicación inmediata para difundir información y contactar a cualquier persona o institución en el mundo, como el correo electrónico, las páginas web, los blogs, las videoconferencias, entre otros. Sumado a ello, las TIC permiten el almacenamiento de grandes cantidades de información en pequeños soportes de fácil transporte (pendrives, disco duros portátiles, tarjetas de memoria,...); la automatización de tareas, mediante la programación de las actividades que se quiere que realicen los ordenadores; la interactividad; y la homogeneización de los códigos empleados para el registro de la información, mediante la digitalización de todo tipo de información: textual, sonora, icónica y audiovisual (Márquez, 2000).

Recientemente es notable una tendencia a la enfática difusión de estas tecnologías de la información junto con el contenido que pretenden comunicar. Aunado a una creciente fijación por parte de instituciones gubernamentales, internacionales y de la sociedad civil en los asuntos relacionados con el desarrollo y el cambio social. Se hace evidente la tarea de aplicar teorías, análisis y políticas a la luz de este fenómeno (McAnny, 2010; cp. Ríos 2011).

En esa línea, Escobar (2000, cp. Ríos) también sugiere, que las TIC pueden funcionar como algo más que herramientas de un nuevo tipo de capitalismo. El autor argumenta que esto dependerá de cómo sean utilizadas las tecnologías de la información dentro del contexto de la movilidad social de las mujeres, las poblaciones indígenas y los intereses locales.

Actualmente, los diversos organismos internacionales interesados en promover proyectos en el área del desarrollo sustentable proponen que éstos tengan como meta transferir el control de su educación, su salud y otros aspectos importantes del desarrollo humano al ciudadano, en especial a aquella parte de la población que se encuentra en situación de pobreza (Ríos, 2011). El empoderamiento por la vía de la integración de las TIC es un factor clave de elegibilidad en proyectos propuestos para programas de ayuda financiera en el ámbito internacional, como *Canada-Latin America and the Caribbean Research Exchange Grants* (LACREG), un programa de ayudas a investigaciones de intercambio entre Canadá, Latinoamérica y el Caribe desarrollado por la Asociación de Universidades y Colegios Universitarios de Canadá (AUCC), asociación que representa a 95 universidades sin fines de lucro privadas y públicas (Association of Colleges and Universities of Canada, 2009, cp. Ríos, 2011).

Ríos (2011) sostiene que la experiencia ha demostrado que las tecnologías de la información pueden ser grandes catalizadores de esa transferencia de control en el marco de proyectos de desarrollo sustentable. El autor ofrece como ejemplo del aprovechamiento de las TIC, para integrar a pacientes y a profesionales de la salud, la iniciativa que lleva a cabo el ayuntamiento o *Generalitat* de la comunidad autónoma de Catalunya en España. Explica que este es un sistema que permite a los pacientes obtener mejores servicios de manera más inmediata y con menos restricciones geográficas y burocráticas, al mismo tiempo que los profesionales de la salud acceden de forma más rápida y menos costosa, en el largo plazo, a las historias clínicas de sus pacientes.

El éxito del sistema de salud catalán se fundamenta en la gestión de calidad y la eficiencia del servicio, su sostenibilidad en el tiempo, la “corresponsabilización” de los profesionales y la garantía de accesibilidad de la ciudadanía... En este contexto, el aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación es uno de los

elementos estratégicos para afrontar adecuadamente los nuevos retos que nos plantea la sociedad del conocimiento... Tic Salud es un proyecto dedicado a impulsar el desarrollo y la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y el trabajo en red en el ámbito de la salud, avanzando hacia un modelo basado en la atención personalizada y humana para toda la ciudadanía

(Generalitat de Catalunya, 2008, Misión y objetivos; cp. Ríos, 2011).

En la Cumbre Mundial para la Sociedad de la Información (CMSI), desarrollada en dos fases: Ginebra 2003 – Túnez 2005, se planteó la necesidad de desarrollar indicadores que permitan conocer el estado de la Sociedad de la Información en los países de todas las regiones del mundo (OSILAC, 2004). Contar con estadísticas comparables sobre el uso de las TIC y sobre el acceso a ellas es fundamental para formular políticas y estrategias concernientes al crecimiento posibilitado por dichas tecnologías, favorecer la cohesión y la inclusión social, y efectuar el seguimiento y la evaluación de los efectos de las TIC en el ámbito económico y social (CEPAL, 2005).

Como una muestra del visible impacto que han alcanzado las TIC en el mundo actual, especialmente el internet, el 6 de junio de 2011, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas declaró el acceso a internet como un derecho humano fundamental. Tomando como base la *Declaración conjunta sobre libertad de expresión e internet*, emitida días antes –1º de junio– por representantes de importantes organizaciones que promueven, entre otros derechos, la libertad de expresión, en la que se señalaban lo siguiente:

Los Estados tienen la obligación de promover el acceso universal a Internet para garantizar el disfrute efectivo del derecho a la libertad de expresión. El acceso a Internet también es necesario para asegurar el respeto de otros derechos, como el derecho a la educación, la atención de la salud y el trabajo, el derecho de reunión y asociación, y el derecho a elecciones libres (p.4).

3.1.3 Telefonía móvil y pobreza

En un artículo de la Agencia Efe (23 de agosto de 2011) reseñaron que en los últimos diez años, según datos de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), la telefonía móvil se ha incrementado 13.900% en los países pobres. El número de líneas de telefonía celular contratadas en los 49 países que la ONU considera “menos avanzados” ha pasado de 2 millones a 280 millones en una década, 2000-2010 (Agencia Efe, 2011).

Durante los años 2006-2007, Diálogo Regional sobre la Sociedad de la Información (DIRSI), una red de profesionales e instituciones especializados en políticas e investigaciones sobre TIC en América Latina y el Caribe, desarrolló un estudio en la región sobre el acceso de los pobres a las TIC y sus patrones de uso, enfocado específicamente en la telefonía móvil. Se aplicaron encuestas en siete países (Argentina, Brasil, Colombia, Jamaica, México, Perú y Trinidad-Tobago) y se efectuaron entrevistas en profundidad en dos de ellos (Jamaica y Perú). Los resultados de esta investigación corroboraron la extensión y la profundidad alcanzadas por la telefonía móvil en hogares pobres de la región (DIRSI, 2009).

No obstante, también destacaron dos aspectos importantes que disminuyen las oportunidades potenciales de la expansión de la telefonía móvil. En primer lugar, todavía se observan brechas significativas en el acceso y el uso, debido en parte a las estructuras tarifarias y los modelos comerciales que impiden el acceso y desalientan la ampliación del uso. En segundo lugar, pocas personas empleaban el teléfono celular para algo más que la comunicación oral, en alguna medida como resultado de la falta de aplicaciones de telefonía móvil adecuadas para usuarios de escasos recursos (DIRSI, 2009).

El estudio confirmó la importancia de la modalidad del servicio pre-pago para una población que en su mayoría vive de la economía informal y con ingresos inestables. Por otro lado, los mensajes de texto (SMS) constituyen el único servicio, más allá del de voz, que está aumentando rápidamente en la región. Sin embargo, los resultados sugieren que la adopción de otros servicios aumenta con el tiempo, en la medida en que los usuarios progresivamente avanzan en la curva del conocimiento tecnológico (Galperin y Mariscal, 2007).

Una segunda investigación, *Telefonía móvil y pobreza digital en América Latina. ¿Puede la expansión de los teléfonos celulares reducir la pobreza?*, realizada por Carla Bonina y Martín Rivero (2008), resalta que los teléfonos celulares representan una herramienta de acceso a las telecomunicaciones para los sectores pobres con un nivel de penetración mucho más alto que el alcanzado por la telefonía fija en varias décadas de existencia. Mallalieu (2006, cp. Bonina y Rivero), aclara que a pesar de esta expansión, en América Latina y el Caribe prevalecen dispositivos aún lentos y sin capacidad para soportar la transmisión de datos y el acceso a internet. Lo que significa una limitante para un uso más complejo e integral del teléfono celular.

3.1.4 Telemedicina

Desde la década de los 90, los sistemas sanitarios buscan nuevos métodos de organización y alternativas a los modos tradicionales de brindar servicios de salud. Las TIC se han revelado como elementos facilitadores y herramientas de cambio, posibilitando modelos organizativos, como la continuidad asistencial o el acercamiento de la atención médica al entorno del paciente (Portal iTelemedicina.com, s.f.).

El *II Seminario Regional de Salud-e y Telemedicina en América Latina y el Caribe: Prácticas de innovación y estándares*, celebrado en Caracas el 26 y 27 de julio de 2011, señala como una de sus conclusiones que la Salud-e¹ y la Telemedicina representan una estrategia para el manejo de la relación médico-paciente. Prácticas que se derivan de varios factores: los avances de la tecnología, la creciente expectativa de vida de la población, la escasez o deficiente distribución de personal médico; y las exigencias de democratización de la atención médica por parte de las comunidades, muchas de las cuales están ubicadas en lugares remotos y de muy difícil acceso, por lo que sus habitantes no pueden ser atendidos eficientemente por los servicios médico-asistenciales convencionales y para quienes la Telemedicina no es una opción, sino que se ha convertido en la opción.

¹ En el *IV Informe anual sobre el desarrollo de la sociedad de la información en España, eEspaña 2004*, de la Fundación AUNA, definen la e-salud (o salud-e) como “la aplicación de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en el amplio rango de aspectos que afectan el cuidado de la salud, desde el diagnóstico hasta el seguimiento de los pacientes, pasando por la gestión de las organizaciones implicadas en estas actividades (...)” (pag.199).

La evolución de las TIC ha permitido aplicar los conceptos de globalidad e interoperabilidad a las organizaciones sanitarias. De esta forma, se ha ampliado el concepto de Telemedicina, ya no se asocia exclusivamente a la superación de barreras geográficas. Actualmente, los servicios de Telemedicina incluyen aplicaciones asistenciales (Teleconsulta, Telediagnóstico, Telemonitorización). Así como las relacionadas con la administración y gestión de pacientes, específicamente en la integración de niveles asistenciales; y las de información y formación a distancia para usuarios y profesionales de la salud (Portal iTelemedicina.com, s.f.).

Otra conclusión relevante del *II Seminario Regional de Salud-e y Telemedicina en América Latina y el Caribe: Prácticas de innovación y estándares* explica que hoy en día se reconocen tres tendencias digitales globales, muy significativas, que están impactando la provisión de servicios médico-asistenciales con la mediación de las TIC: 1) El tráfico electrónico global se está moviendo rápidamente hacia un formato totalmente digital. 2) El transportador de tecnologías se está haciendo cada vez más ubicuo y neutral con respecto a los proveedores. 3) La tecnología para el usuario final se está haciendo cada vez más multifuncional y portable, como es el caso del teléfono móvil, convertido ya en una herramienta para practicar la medicina.

La práctica de la Telemedicina aún no se encuentra definitivamente asentada ni integrada en los procedimientos habituales de las organizaciones sanitarias. Es previsible que su implantación modifique escenarios y esquemas ya instaurados en la provisión de servicios de salud, con visibles consecuencias estratégicas, organizativas y de gestión de los recursos (Portal iTelemedicina.com, s.f.).

Para Arrechdera, Antillano y Fariña (2007) hay tres factores que convierten a la telemedicina en una alternativa necesaria:

- La necesidad de manejar eficiente y adecuadamente el creciente número de pacientes que padecen de enfermedades crónicas.
- La necesidad de mejorar continuamente el acceso a los cuidados y tratamientos médicos, teniendo insuficiencia de salud.

- Las circunstancias favorables y oportunidades que ofrece el momento actual para el “empoderamiento” de los pacientes, convirtiéndose en participantes activos en el manejo de su salud.

3.2 Mujer y Pobreza

El género femenino ha sido el más vulnerable ante la problemática de la pobreza. Según datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo ([PNUD], s.f.), las mujeres representan el 70% de los más pobres a nivel mundial, las dos terceras partes de los analfabetos y son objeto de violencia sistemática, tanto en los conflictos armados, como en la intimidad del hogar.

La brecha que las separa de los hombres que también viven en la pobreza ha seguido aumentando en los últimos años alrededor del mundo. Las mujeres ganan en promedio un 50% menos de lo que ganan los hombres (Ayuda en Acción, s.f.). El PNUD (s.f) ratifica que la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer son derechos humanos y la clave para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y el desarrollo sostenible. Para este Organismo las mujeres son agentes decisivos en áreas de importancia como la gobernanza democrática, la reducción de la pobreza, la prevención y recuperación de la crisis, la protección del medio ambiente y la respuesta al VIH y el SIDA.

La inserción en el mercado laboral es un factor de importancia crítica para romper el círculo de la pobreza. No obstante, a pesar de que está creciendo el porcentaje de mujeres que acceden al empleo, también lo hacen en condiciones laborales de alta precariedad (Ayuda en Acción, s.f.).

En una entrevista para el diario El Nacional (21 de noviembre de 2010), Alba Carosio, directora del Centro de Estudios de la mujer de la Universidad Central de Venezuela, señaló que la precariedad laboral en el género está potenciada por la persistencia de prejuicios sobre una menor capacidad femenina para ejercer cargos de liderazgo y las responsabilidades familiares, que hacen más largas las jornadas laborales de las mujeres. “Las mujeres, en cumplimiento del histórico y discriminador mandato que las hace responsables exclusivas de hijos y familia, trabajan más que los hombres pero tienen menos acceso a los recursos. Son más pobres y tienen más responsabilidades”.

La mejora en la calidad de vida de las mujeres, para alcanzar la erradicación de la pobreza en este género, debe pasar por un mayor acceso al empleo y a los recursos económicos en general. Esto es algo que dependerá de las facilidades que les brinden los gobiernos de los diferentes países del mundo y de la cooperación de la comunidad internacional en beneficio de la igualdad de género (Ayuda en acción, s.f.).

IV. CAPÍTULO: MARCO REFERENCIAL

4.1 *La mujer venezolana y la pobreza*

Venezuela, como país miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), sostuvo en la Cumbre Mundial de Naciones Unidas del año 2000 el compromiso de las Metas del Milenio, junto a otras naciones, de reducir los índices de pobreza extrema y el hambre para el año 2015. De acuerdo a la ONU (2000), estas Metas del Milenio incluye una lista de ocho objetivos, aceptados por los 193 estados asociados, para contrarrestar la pobreza a nivel mundial en diversas dimensiones. Entre éstos destacan:

- Erradicación de la pobreza extrema y el hambre.
- Lograr una educación primaria universal.
- Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.
- Reducir la mortalidad infantil.
- Mejorar la salud materna.
- Combatir el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA).
- Garantizar la sostenibilidad ambiental.
- Desarrollar una Asociación Global para el Desarrollo.

(ONU, trans. 2011).

La ONU (2010) señaló avances en la reducción de la pobreza a la mitad, entre 1990 y 2015, en la cantidad de personas que viven con menos de un dólar al día, el cual obtuvo una caída del 46% (1800 millones en 1990) al 25% (1400 millones en 2005) en los países en vía de desarrollo. Sin embargo, en las cifras presentadas por la ONU (2010) en la igualdad de género, sostuvo que la mujer prevalece en empleos informales, con falta de prestaciones y seguridad laboral. “En todo el mundo, solo una de cada cuatro oficiales sénior o gerentes son mujeres. Y en todas las regiones, las mujeres son minoría entre los trabajadores de alto nivel” (ONU, Informe 2010 Objetivos de Desarrollo del Milenio, p. 24). En siete años el objetivo se cumplió, “independiente de cómo se mida la pobreza y de la fuente de

información que se tome (...), la tendencia de los últimos años, especialmente entre 2004 y 2007, ha supuesto la caída de la pobreza en Venezuela” (España, 2009, p.24).

El Instituto Nacional de Estadística (INE), en el segundo semestre del año 2007, muestra un alza de 0,56 puntos en relación al porcentaje de personas pobres del país, contabilizado el primer semestre de ese mismo año. Según el INE (2008), la pobreza extrema se redujo en un 7%. Las últimas cifras del INE (2009) con respecto al porcentaje de personas pobres en el país indicaron que, el 28,5% de la población vivía en situación de pobreza. Según Naciones Unidas Venezuela [(ONU-Venezuela), 2004], el Estado ha propuesto para el año 2015, tomando como referencia el año 2002, la reducción de la pobreza extrema al 12,5%.

La ausencia de estadísticas relativas a la cantidad de mujeres pobres en el país, no excluye a este sector poblacional de ser el más afectado por la pobreza. En Latinoamérica crecieron los hogares con un solo conyugue al mando, la mujer. “En casi la totalidad de los países, los hogares con jefatura femenina superan al 20% del total de hogares, y se observa un ascenso significativo en este indicador” (Kliksberg, 1997, p.31).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe [(CEPAL), 2008] registró que la población femenina representaba un 41,6% de la cantidad de personas con empleos remunerados del sector no agrícola de Venezuela. Esta cifra corrobora que la participación de la población masculina sigue siendo mayor en la esfera productiva del país.

Como parte de una política social, el Gobierno Nacional creó las misiones. Es decir, programas dirigidos para asegurar una protección social y la atención de las poblaciones más vulnerables. Con el objetivo de solventar la situación de pobreza de la mujer en Venezuela se desarrolló en 2006 la Misión Madres del Barrio, un programa social que va destinado a las amas de casa de bajos recursos económicos. De acuerdo al Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género [(MinMujer), 2010], las mujeres que reciben ayuda de la Misión Madres del Barrio, además de desempeñarse en las labores del hogar, deben tener hijos u otros familiares bajo su dependencia. Así como, deben pertenecer a una familia cuyo ingreso sea nulo o inferior al costo de la canasta alimentaria.

El 8 de marzo de 2001 se originó el Banco de Desarrollo de la Mujer (BanMujer). Esta entidad financiera constituye una iniciativa para la adquisición de microcréditos por parte de las mujeres pobres (BanMujer, 2001). ONU-Venezuela (2004) expuso que entre 2001 y 2004 BanMujer aprobó 40.000 créditos a mujeres con tasas de interés subsidiadas, generó 120.000 empleos en dos años y benefició a 600.000 personas en el país.

Las iniciativas gubernamentales referentes a la situación de pobreza de la mujer venezolana están desarrolladas, pero sus avances son cuestionables. España (2009) destaca, como problema de las llamadas misiones, la segmentación de las deficiencias; debido a que obvian múltiples causas y por ello nunca las resuelven. Deslegitima también su carácter masificador porque no atienden a tantos beneficiarios como anuncia en su creación. Esto se evidencia de esta manera: los 40.000 créditos aprobados por BanMujer en 2004, según ONU-Venezuela, se reducen a 35.104 créditos aprobados de acuerdo a datos suministrados por BanMujer ese mismo año. Sin embargo, solamente 25.870 de estos créditos aprobados fueron liquidados en 2004. Y con respecto a los empleos generados, BanMujer (2004) impulsó 77.610 de los 120.000 que anunció ONU-Venezuela.

4.2 Breve reseña de los ambulatorios en Venezuela

En el lapso 2003-2006 el Estado pone en marcha, en el marco del convenio Cuba-Venezuela, un sistema de salud de atención primaria: Misión Barrio Adentro. Este período se caracteriza como el inicio de la pérdida de rectoría del Ministerio del Poder Popular para la Salud para dar paso a la conducción del gobierno cubano a través de la Misión Médica Cubana. Además, se afianza la descentralización de la salud y se discrimina la entrega de recursos financieros a las gobernaciones (Walter, 2009).

En 2003, el Estado creó la Misión Barrio Adentro con el objetivo de mejorar el acceso a la salud de los sectores más vulnerados de la sociedad venezolana. En su primera etapa, se construyeron centros de asistencia médica en las comunidades más pobres con Barrio Adentro I. El Ministerio del Poder Popular para la Comunicación e Información ([Minci], 2005) registra tres etapas más en el sistema de salud público: Barrio Adentro II (2005), Barrio Adentro III (2005) y Barrio Adentro IV (2006).

De acuerdo al Minci (2005), la Misión Barrio Adentro II ofrece servicios gratuitos de atención médica ambulatoria a través de los Centros de Alta tecnología (CAT), los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y las Salas de Rehabilitación Integral (SRI). La Misión Barrio Adentro III se enfoca en la recuperación de los centros hospitalarios del país y la Misión Barrio Adentro IV, en la edificación de centros de atención especializados como el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa.

Entre junio de 2006 y septiembre de 2009, el Estado inició un programa de formación, que incluye estudios como el pregrado de medicina integral comunitaria, postgrados de medicina integral y odontología integral general. Se reconoció el abandono del 31% de los consultorios de Barrio Adentro I y se activó la participación ciudadana a través de los Consejos Comunales y los Comités de Salud (Walter, 2009).

Según J. Polanco (Comunicación personal, 05/08/2011), coordinador del Observatorio Venezolano de la Salud del CENDES-UCV, los obstáculos en los avances entre la red de ambulatorios públicos y privados se relaciona con la falta de coordinación entre éstos. Incluso, resalta el nivel de gestoría de los ambulatorios públicos en tres grupos: los gestionados por el Instituto Venezolano del Seguro Social (IVSS), los gestionados por el Ministerio Popular para la Salud y por Barrio Adentro.

En el estado Miranda, por ejemplo, se creó la Red de Salud Francisco de Miranda desde que el Estado transfiriera todo el sistema formal de hospitales y ambulatorios de esta gobernación al Ministerio del Poder Popular para la Salud. Esta red está conformada por 37 ambulatorios distribuidos en: Altos Mirandinos (11), Valles del Tuy (4), Guatire-Guarenas (4), Caucagua (1), Río Chico (4), Higuerote (4), Zona Metropolitana (9). (G.Villasmil, comunicación personal, 10/08/2011)

De acuerdo a G. Villasmil (Comunicación personal, 10/08/2011), director de Salud de la Gobernación de Miranda, la percepción del médico de un ambulatorio está desvalorizada en Venezuela. “En Europa, el médico mejor pagado y con equipos de calidad a su disposición se encuentra en un ambulatorio. Es así, porque estos ambulatorios son los que resuelven el ochenta por ciento de los problemas salubres”.

4.3 El CSSI-UCAB y las comunidades de Antímano y La Vega

La parroquia Antímano está integrada por los sectores: Carapita, La Yaguara y Antímano. Limita al norte con la parroquia El Junquito; al sur con La Vega y la autopista Francisco Fajardo; al este con Caricuao; y al oeste con La Vega (Parroquia Antímano, s.f.). En proyecciones por sexo y año, el INE (2010) determina que la parroquia Antímano posee una población de 154.563 personas, de los cuales 77.880 (50,4%) son hombres y 76.683 (49,6%) son mujeres.

La parroquia La Vega la conforman los sectores: Juan Pablo II, Montalbán I, Montalbán II, Montalbán III y La Vega. Limita al norte con las parroquias El Paraíso y Santa Rosalía; al sur con las parroquias Caricuao y Coche; al este con El Valle; y al oeste con Antímano (Parroquia La Vega, s.f.). Las proyecciones por sexo y año del INE (2010) presenta que la parroquia La Vega posee una población 145.629 habitantes, de los cuales, 71.042 (48,8%) son hombres y 74.587 (51,2%) son mujeres.

Las comunidades de Antímano y La Vega son aledañas al Centro de Salud Santa Inés UCAB (CSSI-UCAB) y sus cohabitantes conforman los mayores índices de asistencia a este centro de salud. La Memoria y Cuenta del CSSI-UCAB 2009 expone que el 33% de los usuarios provienen de Antímano, el 20% del sector La Vega y el 16% de Caricuao. Un 14% de las personas habitan en otras parroquias del municipio Libertador y el 17% restante de la población que asiste al centro de salud se distribuye de la siguiente manera: El Paraíso (6%), Macarao (4%), el interior del país (2%) y otros municipios de Caracas (5%).

La distribución porcentual por edad y sexo, como indica la Memoria y Cuenta del CSSI-UCAB 2009, se distribuye de la siguiente forma: 65% de los usuarios son mujeres y el 35% son hombres. Un 33,8% de la población total posee una edad comprendida entre los 21 y 45 años, un 30% entre 45 y 65 años de edad y un 14,5% es mayor a 65 años. El 21,7% restante corresponde a los rangos de edad: 12-21años (8,7%), 6-12 años (4,6%), 2-6 años (4,3%) y 0-2 años (4,1%).

El CSSI-UCAB nace por voluntad de Simón Planas, quien decide donar sus bienes a la Fundación Inés de Planas, presidida por el padre Luis Ugalde, para la construcción de una institución hospitalaria. Se encuentra localizado en el Parque Social Padre Manuel Aguirre

S.J que, como antiguo vertedero de basura, fue un espacio rehabilitado para servir a las comunidades de escasos recursos adyacentes a la Universidad Católica Andrés Bello. El padre y ex rector de la UCAB, Luis Ugalde y el fallecido padre Luis Azagra fueron quienes concibieron la propuesta y dirigieron la construcción en todas sus etapas. Este proyecto de salud se concreta en el año 1998 y el 13 de septiembre de 1999 inicia su funcionamiento (Anónimo, 2009).

En 2001 forma parte de la Asociación Venezolana de Servicios de Salud de Orientación Cristiana (Avessoc). La Comisión de Salud de los Religiosos y Religiosas de Venezuela con su iniciativa de establecer una red nacional conformada por todos los centros de salud dirigidos por Congregaciones Religiosas, decide incluir al Centro de Salud Inés UCAB en esta alianza estratégica (Anónimo, 2009).

El CSSI-UCAB ofrece servicios de atención médica ambulatoria con tarifas accesibles que van destinados a personas económica y socialmente desasistidas. Con una amplia gama de especialidades clínicas y servicios de diagnóstico. Además, proporciona talleres educativos para promover la prevención de enfermedades en búsqueda de una mejor calidad de vida de sus usuarios (Rodríguez, 2005).

En 2009, el CSSI-UCAB ofreció 114.313 servicios agrupados de la siguiente manera: 39.375 consultas médicas y odontológicas, 7.135 sesiones de rehabilitación, 53.230 usuarios en servicios de diagnóstico, 2.392 usuarios en el servicio de exploraciones cardiovasculares, 4.912 procedimientos de consulta externa y 7.269 servicios generales de salud (Memoria y Cuenta del CSSI-UCAB, 2009).

El Club de Diabetes según C. Fernández (Comunicación personal, 11/08/ 2011), gerente de proyectos del CSSI-UCAB, se ha venido fortaleciendo y ha ido captando nuevos miembros desde hace más de tres años. La Memoria y Cuenta 2009 del CSSI-UCAB expone que, este club funciona con reuniones mensuales para abordar temas de interés tanto para el paciente diabético como para sus familiares.

También el CSSI-UCAB realiza convenios con distintas empresas. En 2009 efectuó una alianza con AVON-Venezuela para la detección temprana del cáncer de mama. Este programa tuvo una extensión de un año y se limitó a proporcionar mamografías gratuitas a

usuarias del centro. “AVON donó 6.350 mamografías a nuestras pacientes. Este ha sido uno de los convenios más exitosos del CSSI-UCAB” (C. Fernández, comunicación personal, 11/08/2011).

Con el motivo de ofrecer un servicio de calidad, uno de los objetivos del CSSI-UCAB es ampliar y optimizar la atención al usuario. El CSSI-UCAB presenta dificultades para la asignación de citas o cupos provenientes de distintos convenios. En una evaluación al sistema de citas e historias médicas DigiSalud, decidieron posponer la instalación de este servicio para cuando el sistema se encuentre en una etapa de desarrollo más avanzado (Memoria y Cuenta del CSSI-UCAB, 2009).

De acuerdo a B. Guinand (Comunicación personal, 04/08/2011), gerente general del CSSI-UCAB, este centro asistencial ha ampliado la oferta de servicios para contrarrestar la demanda de los usuarios. Es decir, se aumentó la cantidad de cupos de citas médicas y se amplió el horario de atención, al incluir los sábados. Asimismo, aseguró que el método de recurrir al centro para obtener una cita médica no ha reducido el tiempo de espera de los que asisten al CSSI-UCAB.

4.4 El CSSI-UCAB y el módulo de citas médicas

La comunicación del CSSI-UCAB con los pacientes no está informatizada. Las convocatorias para las reuniones del Club de Diabetes, programas o charlas se efectúan a través de una llamada telefónica y tampoco está informatizado. La asignación de citas médicas se ejecuta solamente con la asistencia al centro (C. Fernández, comunicación personal, 11/08/ 2011).

M. Borges (Comunicación personal, 09/08/ 2011), gerente de recursos humanos del CSSI-UCAB, expresa que las áreas informatizadas del centro incluyen: los procesos administrativos y de facturación (Profit Plus); el ingreso a los servicios de bioanálisis (Sislab), diagnóstico (SIR) e historias médicas (Datalab). Con respecto a la adjudicación de citas médicas, considera que el envío de mensajes de texto podría ser una opción para solventar la recurrencia innecesaria al centro. “Queremos llegar a la integración de todos los sistemas existentes para tener una sola base de datos y agilizar los procesos. Por otra

parte, se planea implementar un sistema de asignación de citas que a la vez permita emitir comunicaciones por mensajería de texto, vía telefónica”.

Según H. Cabrera (Comunicación personal, 02/08/2011), técnico de sistema del CSSI-UCAB, la historia médica (Datalab) que funciona en el CSSI-UCAB permite a los médicos, verificar consultas pasadas y dejar notas sobre la consulta de los pacientes. En los servicios de diagnóstico, el Sistema de Información Radiológica (SIR) se implementa en el CSSI-UCAB para registrar la información de radiología; maneja la historia del paciente en el servicio de imagenología y posibilita a los médicos la elaboración de informes. En laboratorio, el software Sislab agiliza el registro de pacientes, el inventario, la elaboración y registro de resultados médicos. Por último, el software Profit Plus se utiliza en el CSSI-UCAB para los procesos administrativos, contables, de nómina y facturación.

En el CSSI-UCAB se están implementando diversas opciones para integrar los sistemas SIR, Sislab y Datalab con el sistema administrativo Profit Plus para agilizar la admisión del paciente. Todos estos procesos se suman a la elaboración de un módulo de citas médicas. (H. Cabrera, comunicación personal, 02/08/ 2011).

El módulo de citas del CSSI-UCAB involucra la telefonía móvil y posee unos lineamientos previstos por la gerencia:

Tabla 2. *Módulo de citas médicas del CSSI-UCAB.*

Lineamientos	Consideraciones
El sistema debe ser mixto.	Debe involucrar las citas médicas previas y las citas médicas para pacientes de ese mismo día.
Definir el esquema de atención y la proporción de pacientes.	Se considera viable el establecimiento de horarios para la adjudicación de citas médicas, incluso por especialidad, y tomar en cuenta los cupos para los pacientes sin cita previa. Ante el posible incumplimiento de la cita médica debe considerarse el tiempo para recordar la cita médica, con el fin de no mermar la cantidad de pacientes diarios que el centro atiende.
No adjudicar citas médicas con más de un mes de anticipación.	Se debe incluir citas previas incluso con opción para el día siguiente. Igualmente, los usuarios

	deben estar informados sobre la opción de citas médicas directas en el centro.
La confirmación de la cita médica vía telefonía móvil.	- Por mensaje de texto (en fase de estudio). - Por llamada telefónica (en fase de estudio).
Adjudicación de citas médicas vía telefonía móvil.	- Por llamada telefónica (en fase de estudio). - Por internet (en fase de estudio).
Relación con los otros sistemas presentes en el CSSI-UCAB.	- Interfase con Sislab (historias médicas). - Interfase con SIR (sistema del servicio de imágenes). - Interfase con Profit Plus (sistema administrativo).
Integrar otras informaciones de los pacientes	Incluir datos socio demográficos, etc.
Involucrar a los especialistas médicos	Bloqueo de fechas por motivos diversos: Congresos, vacaciones, permisos, ausencias no justificadas.
Módulo físico centralizado	De no ser así, se pierde el enlace entre el paciente y el cumplimiento de la cita médica.
Establecer los servicios que tendrán citas médicas.	Considerar las citas médicas provenientes de convenios con otras empresas. Por adjudicación de cupos directos en el centro podrían estar las siguientes especialidades: Laboratorio, Rayos X, Tomografía, Mamografía, Laboratorio, Rehabilitación, Ultrasonido y Desintometría ósea.
Establecer políticas de reasignación de citas médicas	Reubicar la cita médica por: - Inconveniente del médico - Inconveniente del CSSI-UCAB - Inconveniente del paciente Incluir una posible penalización en términos de citas perdidas: acudir al centro para solicitarla por los cupos de adjudicación directa.
Procurar nexos con los pacientes	- Posible carnetización de pacientes. - Crear campañas comunicacionales para informar sobre el módulo de citas a los usuarios.
Prever los procedimientos de asignación de citas médicas ante problemas técnicos.	Generar un plan “B” sobre el funcionamiento del módulo de citas.

Fuente: Bernardo Guinand, gerente general del CSSI-UCAB, 2011.

De acuerdo a la empresa Asirus (2011) en su cotización del módulo de citas médicas del CSSI-UCAB, este estará integrado por cinco perfiles o tipos de usuarios:

Tabla 3. *Tipos de usuarios del módulo de citas del CSSI-UCAB.*

La secretaria: Usuario que tendrá el contacto directo con el paciente que desea concertar una cita con algún médico. Podrá dar de alta o actualizar los datos de un paciente determinado. Registrará y enviará mensajes SMS a determinado grupo de personas con el fin de informar o comunicar sobre las campañas o eventos del CSSI-UCAB.

El médico: Usuario encargado de mantener su información en el directorio al día. Confirmará la realización o cancelación de las citas asignadas y determinará la disponibilidad de horario de atención.

Caja: Usuario encargado de verificar la cita concertada con el paciente y registrar si fue pagada. Además de determinar la distribución del monto pagado.

Administrador: Usuario que podrá realizar la configuración del sistema; registro de especialidades, usuarios, laboratorios, tipos de exámenes; reseteo de contraseña de acceso de los usuarios, entre otras cosas.

Supervisor: Usuario que podrá realizar consultas y reportes de seguimiento de gestión.

Fuente: Empresa Asirus, 2011.

Asirus desarrolló este modelo según los cánones de elegibilidad de programas de financiamiento como el de Venezuela Sin Límites y el de LACREG: "transferibilidad", que se pueda adaptar a otro centro de salud de características distintas; "escalabilidad", que involucre más especialidades o más centros; y de "código abierto", que sea un software distribuido y desarrollado de forma libre.

La empresa Asirus desarrollará para el CSSI-UCAB una aplicación web que permita llevar el control de la gestión interna de citas para los pacientes de este centro de salud. De esta manera, desglosa los siguientes objetivos específicos:

- Mantener una base de datos de los pacientes, las citas y los médicos.
- Mantener una base de datos de los eventos, convenios o campañas del CSSI-UCAB.

- Utilizar el envío de mensajes de texto como sistema de recordatorio de citas y promoción de eventos, convenios o campañas del CSSI-UCAB.
- Administrar la información a través de interfaces especialmente diseñadas para cada perfil de usuario.

4.5 *Telefonía celular en Venezuela*

Los indicadores de telefonía móvil de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones de Venezuela [(Conatel), 2009] muestra una penetración activa del 104,50% en relación al uso del celular, con un total de 29.625.388 millones de venezolanos como suscriptores. El período 2000-2009 representa la mayor cantidad de usuarios con tan solo tres empresas de comunicaciones operativas: Movilnet, Movistar y Digitel.

Para el año 2000, Conatel contabiliza 5.447.172 suscriptores con una penetración activa del 22,47% en el uso de la telefonía móvil. A partir de ese año, el crecimiento se mantuvo y en 2008, 22.483.369 venezolanos se sumaban a los 5.728.964 que se registraron como suscriptores en 2001.

El mercado venezolano agiliza el proceso de adquisición de teléfonos celulares, la obtención de líneas telefónicas y la ampliación de las telecomunicaciones. Desde el punto de vista de los suscriptores, Venezuela registra un avance significativo debido a la posesión de dos o más líneas de telefonía móvil por persona (España y Manzano, 1995).

Desde el año 1986, el país ocupa los primeros lugares en América en los servicios móviles, después de Canadá y México. Las altas cifras son explicables, entre otras razones, por el deterioro que la red de telefonía básica comenzó a sufrir a mitad de los ochenta, lo cual obligó a los usuarios, que contaban con las posibilidades económicas, a adquirir una línea y teléfono móvil para superar dichas deficiencias (Pineda, 1999).

Tabla 4. *Número de usuarios de telefonía celular en Venezuela*

Indicadores	2007	2008	2009	2010
N° de suscriptores	23.820.133	28.212.333	29.625.388	29.152.067
Penetración (%)	86,76%	101,11%	104,50%	101,50%

Fuente: Conatel

Con respecto a las modalidades de pago, Conatel registró las estadísticas entre 2000 y 2010. Durante diez años, el número de suscriptores adscritos a la modalidad de prepago superó al número registrado en la modalidad de postpago. En 2000, de los 5.447.172 suscriptores de telefonía móvil, 4.584.963 suscriptores pertenecían a la modalidad de prepago y 592.209 suscriptores a la modalidad de postpago. En 2010, 26.249.333 venezolanos estaban adscritos al sistema de prepago y tan solo 1.622.037 usuarios estaban afiliados al plan de pago postpago.

Tabla 5. *Número de suscriptores en las modalidades de pago en Venezuela.*

Indicadores	2007	2008	2009	2010
Modalidad de prepago	22.633.509	25.884.150	26.594.272	26.249.333
Modalidad de postpago	1.186.624	1.530.227	1.529.298	1.622.037

Fuente: Conatel

La encuestadora Datanálisis (2002) indicó la alta penetración de la telefonía móvil en las zonas más vulnerables del país, debido a los retrasos en las instalaciones de telefonía fija. En los hogares venezolanos pertenecientes a la clase D, la encuestadora indicó un 74,7% en la posesión de teléfonos celulares y en los hogares venezolanos de la clase E registró un 55,8%. En el 62,5% de los casos una persona poseía más de una línea telefónica móvil y en el 93,6% solamente tenía una línea de telefonía fija.

La tecnología móvil y su uso revelan grandes índices de penetración en los estratos D y E de Venezuela. En cuanto a los estratos A y B se refiere a un 70% en las ciudades con mayor desarrollo económico en el país (España, 2009). La revista producto en 2008, realiza un estudio sobre el uso de los celulares y determina que los niños y adolescentes en edades comprendidas entre 14 y 24 años forman parte del 39% del mercado de celulares en Venezuela.

La empresa Datos (2011) efectuó un estudio sobre el uso de la telefonía móvil en Venezuela y obtuvo que el 95,2%, de una muestra de 1.772 personas que poseen celular, lo utiliza para enviar mensajes de texto. El 39,5% lo usa para tomar fotos, el 24% para escuchar y descargar música, y el 16% para jugar y descargar juegos.

4.6 *El Proyecto de Nahón y Paré*

Con el objetivo de desarrollar estrategias para aprovechar las oportunidades que ofrece la telefonía móvil en la salud pública y el desarrollo social, los investigadores de la Universidad de Ottawa, Isaac Nahón y Daniel Paré, desarrollaron el proyecto *El uso de la teléfonos celulares entre mujeres pobres en Colombia, Perú y Venezuela: aplicación potencial en el ámbito social y de cuidado de la salud*. Paré y Nahón (2010) sustentan este trabajo en América Latina, debido al crecimiento exponencial del servicio de telefonía móvil en la región. Y segundo, centran su estudio en las mujeres por ser el segmento de la población que posee el rol clave en la promoción, supervisión y sustento de la salud en la familia.

De acuerdo a Nahón y Paré (2010) dos premisas engloban el proyecto. Primero, consideran que la integración de la telefonía móvil en la entrega de servicios de salud es un asunto tecnológico y de comunicación. Segundo, proponen un acercamiento en dos fases para el estudio: 1) Investigar las prácticas de la telefonía móvil en tres comunidades empobrecidas de Latinoamérica. 2) Complementar con la información recolectada la comunicación basada en telefonía móvil para crear estrategias en los servicios de salud.

El proyecto tiene tres objetivos:

1. Identificar las actuales prácticas, necesidades, expectativas y usos potenciales de la telefonía móvil entre mujeres pobres de Bogotá, Caracas y Lima, considerando la mejora de su propia salud y la de sus familias.
2. Implementar programas pilotos para poder evaluar el impacto del mensaje de texto y otras plataformas de la telefonía móvil en la comunicación, entre los proveedores del cuidado de la salud y las mujeres que viven en áreas de bajo ingreso económico en Bogotá, Lima y Caracas.
3. Discutir los resultados de la investigación con autoridades de proyectos gubernamentales, agencias de asistencia técnica, proveedores de cuidados de la salud y escolaridad; con el fin de integrar las tecnologías de las comunicaciones móviles en el mejoramiento de la salud pública y el desarrollo social de América Latina.

(Nahón y Paré, trans. 2010)

En marzo de 2010, este proyecto comenzó con una investigación piloto y el establecimiento de una red de investigación informal que involucra a investigadores de las universidades de Ottawa (Canadá); del Pacífico (Perú); la Javeriana (Colombia); y la Católica Andrés Bello (Venezuela). Así como también, incluye a los siguientes centros de salud: San Genaro de Villa, Lima; Salesiano 20 de Julio, Bogotá; y Santa Inés UCAB, Caracas. Países como Bolivia y Uruguay se han unido recientemente en una fase menos avanzada del proyecto, pero bajo los mismos cánones. Bolivia fue incorporada por petición de la Corporación Andina de Fomento (CAF) (Nahón y Paré, 2010).

I. Nahón (Comunicación personal, 07/06/2011) expuso que el proyecto se fundamenta en que cada centro de salud seleccionado va a hacer su diagnóstico y va a implantar un programa piloto con el uso de la telefonía móvil, que responda a las necesidades identificadas. “Estamos hablando de atender problemas de salud de la mujer y de utilizar una tecnología común a todos, el teléfono móvil. Vamos a reconocer las diferencias y las coincidencias en los distintos centros, entre los diversos proyectos”.

Las clínicas comunitarias involucradas en el proyecto *El uso de teléfonos celulares entre mujeres pobres de Colombia, Perú y Venezuela: aplicación potencial en el ámbito social y el cuidado de la salud*, en el cual se enmarca este Trabajo de Grado, son:

- Centro de salud San Genaro de Villa: Miembro de la red de salud pública del Ministerio de Salud Peruano. Se encuentra ubicado en el distrito urbano de Perú, compuesto por los sectores de Barranco, Chorrillo y Surco. La clínica atiende a una población de setenta mil personas, 50% de los cuales viven en condiciones de pobreza y 25% en condiciones de extrema pobreza. Ofrece servicios de salud las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluyendo emergencias, cuidado pre y post-natal, servicios de salud mental, educación para la nutrición, consultas externas, rehabilitación y servicios de laboratorio (Nahón I. y Paré D, 2010).
- Centro de Salud Salesiano 20 de Julio: Miembro de una compleja comunidad administrada por la Congregación Salesiana Católica. Se encuentra ubicada en uno de los distritos más pobres de Bogotá, el distrito 20 de Julio. El trabajo de la clínica se centra en el cuidado de enfermedades crónicas tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares y temas de nutrición (Nahón I. y Paré D, 2010).
- Centro de Salud Santa Inés UCAB: Miembro del Parque Social Padre Manuel Aguirre S.J., un complejo de corte social administrado por la Compañía de Jesús. Está ubicada en la parroquia La Vega, una de las áreas más pobres del oeste de Caracas. La clínica se enfoca principalmente en la atención primaria y secundaria, atiende a un promedio de 400 pacientes al día, 65% de los cuales son mujeres. Cubren un amplio rango de servicios de salud, incluyendo la prevención del embarazo precoz, cuidado reproductivo, enfermedades crónicas y enfermedades

relacionadas con la tercera edad, como el mal de Alzheimer (Nahón I. y Paré D, 2010).

4.7 Telemedicina y módulos de citas médicas en Venezuela

En Venezuela el aislamiento de determinadas localidades rurales dificulta el acceso a los servicios médicos y asistenciales. A esto, se le suma la falta de oportunidades de educación de los doctores que laboran en estas zonas remotas. En este sentido, el Proyecto SOS Telemedicina para Venezuela contempla “la transferencia de tecnologías a las regiones, la dotación de equipos y el desarrollo de conocimientos que permitan ampliar y evaluar en las regiones piloto los beneficios e impactos del uso de la telemedicina en nuestro país” (Arrechedera, Armas y González, 2007, p.1).

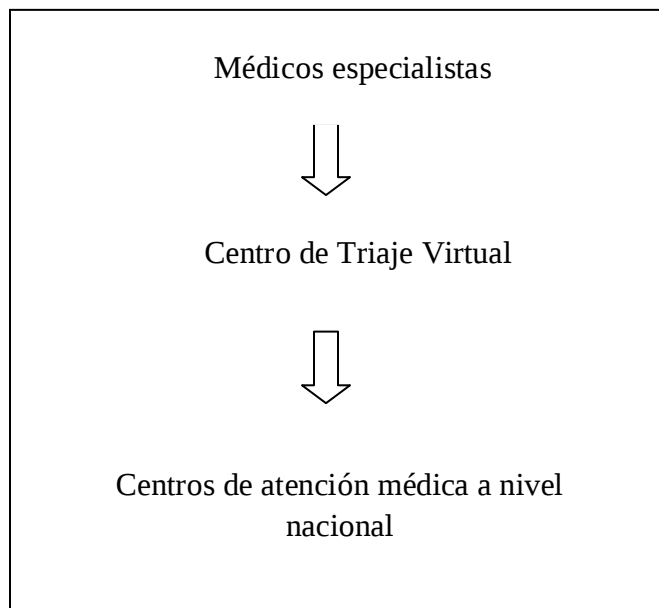
El Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias ([MCTI], 2010), a través del Proyecto Reto Telemedicina, pretende implementar las herramientas informáticas en el sistema de salud público para mejorar la calidad del servicio y la formación de nuevos profesionales de la salud. MCTI (2010) anunció, en su portal web, la instalación de 17 antenas para los ambulatorios rurales en los estados: Zulia, Delta Amacuro y Amazonas. Asimismo, MCTI (2010) expresó la creación, en el Hospital Clínico Universitario, de una sala de triaje virtual para la recepción de información e interconsultas de los ambulatorios remotos.

El Proyecto SOS Telemedicina para Venezuela forma parte de un programa de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Está concebido para apoyar, con conocimiento experto a distancia, a profesionales de la salud y estudiantes que prestan sus servicios en centros de atención primaria en los estados Amazonas, Nueva Esparta y Delta Amacuro (Arrechedera, Armas y González, 2007).

Otro proyecto desarrollado en el campo de la telemedicina en Venezuela es la Fundación Proyecto Maniapure. En su página web, la fundación indica que su objetivo es ofrecer apoyo en el área de salud, telemedicina y educación a indígenas Panares y Criollos en el estado Bolívar, a 125 km de Caicara del Orinoco. El trabajo del médico en la población de Maniapure es evaluar al paciente. En el caso de que no se pueda obtener un diagnóstico

preciso se procede a la realización de una consulta por radio o telefonía satelital con el Centro de Triage Virtual, el cual determinará un diagnóstico final.

Figura 2. *Operación del sistema médico de telemedicina*



Fuente: Fundación Proyecto Maniapure

Las aplicaciones de la telemedicina y los módulos de cita que existen actualmente en Venezuela comparten una misma justificación o propósito: desintegrar la marcada desigualdad en cuanto al acceso y la calidad de asistencia médica para las poblaciones menos privilegiadas. El Dr. H. Arrechdera, coordinador del proyecto SOS Telemedicina para Venezuela y el Centro de Análisis de Imágenes Biomédicas Computarizadas, señala que en el área de la salud no es común visualizar módulos de citas médicas aislados. La tendencia es a la interoperabilidad de los sistemas para garantizar la transferencia y el intercambio de información entre todos los interesados (Comunicación personal, 04/08/2011).

El ambulatorio Giorgio de la Alcaldía de Sucre utiliza la historia médica DigiSalud, desarrollada en 2009 por la compañía telefónica Digitel, para beneficiar a los ambulatorios de Avessoc. De acuerdo a J. Hernández (Comunicación personal, 01/08/2011), director de la Red de Ambulatorios de la Alcaldía de Sucre, con la historia médica de DigiSalud, en el

ambulatorio Giorgio han podido almacenar los datos de los pacientes, programar citas médicas y registrar historias médicas. Según A. Peralta (Comunicación personal, 01/08/2011), coordinador de informática del ambulatorio Giorgio, la historia médica además incorpora una sección de consultas a domicilio. Y con respecto a las citas médicas, la asignación requiere que la persona acuda directamente al ambulatorio. Acto seguido, un auxiliar de historia médica sería el encargado de registrar al usuario.

El modulo citas médicas externas del Hospital Clínico Universitario ha sido la excepción. Funciona en un área adyacente a la entrada principal. Cuenta con un sistema automatizado de envío masivo de mensajes de texto, a través del cual se confirma a los pacientes la fecha y hora de su cita. También posee una central telefónica para solicitar citas de control médico en 21 especialidades (Visita personal, 15/07/ 2011).

En SOS Telemedicina para Venezuela están trabajando con un grupo de tesisistas para incorporar la telefonía móvil en la historia médica electrónica. El Dr. H. Arrechdera (Comunicación personal, 04/08/2011) visualiza, a través de la telemedicina, las funcionalidades de los módulos de citas médicas:

- Gestionar desde una computadora un calendario de citas, enviar recordatorios a los teléfonos celulares de los pacientes, alertarlos sobre exámenes que deben realizarse y luego consignar el día de la consulta, dietas o procedimientos a seguir, previo a la consulta, entre otros.
- Aprobar y/o rechazar cambios de citas solicitados por los pacientes.

También nombra otras funcionalidades que le brinden la posibilidad a los pacientes de:

- Revisar y/o cancelar sus citas en cualquier momento, desde su celular.
- Solicitar un cambio de fecha, el cual debe ser aprobado por el personal de salud y/o administrativo correspondiente.
- Solicitar historias de citas y/o resultados de las consultas, aplicación de medicamentos y/o exámenes que deberá realizarse.

V. CAPÍTULO: EL MÉTODO

5.1 *Objetivo*

5.1.2 *Objetivo general*

Determinar cuál es la realidad sobre el uso de la telefonía celular por parte de las usuarias del Centro de Salud Santa Inés UCAB (CSSI-UCAB) y mujeres de escasos recursos que habitan en las comunidades de Antímano y La Vega, para que el equipo que desarrolle el proyecto piloto del módulo de citas pueda diseñar las aplicaciones que mejor se adapten al uso que hace la población de la telefonía celular.

5.1.3 *Objetivos específicos*

Con el interés de conocer las prácticas de telefonía móvil de las usuarias del CSSI-UCAB se formularon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar qué proporción de los encuestados usa teléfonos celulares, posee teléfonos de alto rendimiento y utiliza los servicios de alto rendimiento de su teléfono celular.
- Medir el uso de los mensajes de texto (SMS) y las llamadas telefónicas en cuanto a quiénes van dirigidos.
- Verificar qué proporción de los encuestados hace uso de sus teléfonos celulares para la solicitud de citas médicas.
- Determinar el uso que hacen las usuarias del CSSI-UCAB de los servicios que éste ofrece.
- Evaluar los usos y costumbres de la muestra en relación a la telefonía móvil.
- Analizar la experiencia y nivel de satisfacción de las usuarias del CSSI-UCAB.
- Examinar la aceptación y/o rechazo al enlace entre:
Centro de Salud Santa Inés UCAB - Telefonía móvil - Paciente.

5.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación seleccionado para lograr los objetivos planteados es la investigación documental de carácter exploratoria. Sabino (2002) expone que este tipo de investigación pretende ofrecer una visión aproximada sobre los objetos de estudio y se realiza cuando el tema elegido ha sido poco explorado.

Salkind (1998) define la investigación de carácter exploratoria como aquella que describe relaciones entre variables sin la probación de los nexos causales de éstas. Por esta razón, no se formulan hipótesis de causa y efecto.

5.3 Diseño de investigación

El diseño de la investigación seleccionado es de tipo descriptiva. Según Tamayo (2004) comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque consiste en efectuar conclusiones generales, sobre cómo una persona o grupo funciona en una situación generada en el presente.

La recolección de los datos se basa en un estudio de campo. Para Sabino (2002), en este tipo de estudio, los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo. Estos datos obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios, denominación que alude al hecho de que son datos de primera mano.

En este Trabajo de Grado los datos son recolectados de la fuente primaria de la información, en este caso, los encuestados. No se manipula ninguna variable, dado que es un estudio a realizarse después de la ocurrencia del hecho: *ex post facto*.

5.4 Operacionalización de variables

Para la elaboración de esta investigación se realizó el siguiente cuadro, que permite operacionalizar las variables a través de sus dimensiones e indicadores con el fin de elaborar el cuestionario de preguntas:

Tabla 6. *Operacionalización de variables de la investigación*

Objetivo	Variable	Indicadores	Ítems	Instrumento	Fuente
Identificar qué proporción de los encuestados utiliza teléfonos celulares, posee teléfonos de alto rendimiento y utiliza los servicios de alto rendimiento de su teléfono celular.	Uso de la telefonía celular	- Tenencia del celular - Número de celulares - Marca y modelo de celular - Compañía telefónica - Aplicaciones del celular - Tipo de línea telefónica - Planes de telefonía móvil - Frecuencia de uso - Actividades de uso - Conexión a internet.	- Edad - ¿Posee usted teléfono celular? - ¿Cuántos celulares posee? - ¿A cuál marca de telefonía móvil pertenece su celular? - ¿A cuál compañía de teléfono móvil se encuentra afiliado? - ¿Conoce el modelo de celular que utiliza? - ¿Cuáles de las siguientes aplicaciones posee su celular? - ¿Cuántos días a la semana hace uso del celular? - ¿Se encuentra afiliado a algún plan? - ¿Cuáles beneficios le ofrece? - ¿Cuáles actividades realiza con más frecuencia? - ¿Se conecta a internet por medio del celular? - ¿Cada cuanto se conecta a internet? - ¿Cuáles actividades realiza con más frecuencia en internet?	Encuesta	Usuaris del CSSI-UCAB y mujeres que habitan en las parroquias Antímano y La Vega.

Objetivo	Variable	Indicadores	Ítems	Instrumento	Fuente
Medir el uso de los mensajes de texto (SMS) y las llamadas telefónicas en cuanto a quiénes van dirigidos.	Uso de la telefonía celular	- Destinatarios de llamadas telefónicas - Destinatarios de mensajes de texto.	- Edad - ¿Cuáles son sus destinatarios más frecuentes de llamadas telefónicas y mensajes de texto?	Encuesta	Usuaris del CSSI-UCAB y mujeres que habitan en las parroquias Antímáno y La Vega.
Verificar qué proporción de los encuestados hace uso de sus teléfonos celulares para la solicitud de citas médicas.	Uso de la telefonía celular	- Mecanismo de solicitud de una cita médica. - Disposición a solicitar citas médicas por el celular	- Edad - ¿A través de cuál vía usualmente realiza una cita médica? - ¿Estaría dispuesto a solicitar citas médicas por el celular? ¿A través de qué medio?	Encuesta	Usuaris del CSSI-UCAB y mujeres que habitan en las parroquias Antímáno y La Vega.
Determinar el uso que hacen las usuarias del Centro de Salud Santa Inés UCAB de los servicios que éste ofrece.	Uso de los servicios del CSSI-UCAB	- Asistencia - Frecuencia de asistencia - Fines con los que se acude al CSSI- UCAB.	- Edad - ¿Es usted usuario del CSSI-UCAB? - ¿Con qué frecuencia acude al CSSI-UCAB? - ¿Con qué fin acude regularmente al CSSI-UCAB?	Encuesta	Usuaris del CSSI-UCAB y mujeres que habitan en las parroquias Antímáno y La Vega.
Evaluar los usos y costumbres de la muestra en relación a la telefonía móvil.	Actitudes y percepciones en cuanto al uso de la telefonía celular	- Importancia asignada - Hábitos de uso y motivos - Percepción de las redes sociales.	- Edad - Cuando les digo “celulares”, ¿en qué piensan?, ¿qué cosas llegan a su mente?, ¿qué situaciones o momentos relacionan ustedes con el celular?	Focus Group	Usuaris del CSSI-UCAB.

			- ¿Qué importancia tiene para ustedes el uso del celular? ¿Por qué? - Pensando en su vida diaria, cuéntenme, por favor, ¿cómo es el uso que ustedes le dan a su celular? - ¿Qué utilizan más: mensajes de texto, llamadas, repiques, etc? ¿Hay alguna diferencia entre esos usos? ¿Por qué? - ¿En qué situaciones consideran que es más adecuado utilizar el celular? ¿Por qué? ¿Qué usos no le darían? ¿Por qué? Redes sociales: - ¿Conocen o han oído hablar de Facebook y Twitter? - ¿Utilizan ustedes algunas de estas redes sociales? ¿Por qué? - ¿Qué usos le dan? - Si el CSSI-UCAB utilizara Facebook y/o Twitter para establecer comunicación con ustedes, ¿qué opinarían de esa posibilidad?, ¿por qué? - Entre la posibilidad de comunicación entre el CSSI-UCAB y ustedes como pacientes, por Facebook o Twitter, ¿cuál prefieren ustedes? ¿Por qué?	
--	--	--	---	--

Objetivo	Variable	Indicadores	Ítems	Instrumento	Fuente
Analizar la experiencia y nivel de satisfacción de las usuarias del Centro de Salud Santa Inés UCAB.	Experiencia y nivel de satisfacción del usuario en el CSSI-UCAB.	- Nivel de conocimiento: servicios ofrecidos, Club de diabetes, Club de Hipertensión. - Hábitos de asistencia: motivos por los que se acude al CSSI-UCAB. - Percepción general: locación, ambiente, personal y funcionamiento. - Comunicación entre el personal y los pacientes.	- Edad - ¿Conocen ustedes o han oído nombrar el Centro de Salud Santa Inés UCAB? Por favor, con sus palabras, cuéntenme lo que saben/conocen del CSSI-UCAB. - ¿Cuáles son los servicios que ofrece? - ¿Cómo es el proceso desde que uno llega hasta que es atendido y se marcha del CSSI-UCAB? - De la experiencia en el CSSI-UCAB: - ¿Qué dirían ustedes que son las cosas que más les gustan? ¿Por qué? - Al contrario, ¿qué cosas no les gustan del CSSI-UCAB? ¿Por qué? - ¿Qué se debe mejorar? ¿Por qué? - ¿Conocen ustedes o han oído nombrar el Club de Diabetes, el Club de Hipertensión? ¿Qué saben de ellos? ¿Les interesan? ¿Por qué? - Compartamos la experiencia de visita al CSSI-UCAB: ¿Por cuáles motivos o razones ustedes han ido al CSSI-UCAB? ¿Cómo ha sido la experiencia? ¿Por qué? Cuéntenme desde que llegan: el ambiente, la espera, la atención, los médicos,	Focus Group	Usuaris del CSSI-UCAB.

			las enfermeras, las citas, etc. - ¿Cómo se mantienen ustedes informadas de las actividades que realiza el CSSI-UCAB, las novedades, etc? - ¿Qué sugerencias harían ustedes para mejorar el funcionamiento del CSSI-UCAB y para mantenerse informadas?		
Objetivo	Variable	Indicadores	Ítems	Instrumento	Fuente
Examinar la aceptación y/o rechazo al enlace entre el CSSI-UCAB, la telefonía móvil y los pacientes.	Aceptación y/o rechazo al enlace entre: Centro de Salud Santa Inés UCAB - Telefonía móvil - Paciente	- Disposición - Razones y expectativas - Tipo de comunicación preferencial para recibir información sobre citas, seguimiento de alguna condición u otros temas relacionados a la salud. - Sugerencia de temas de interés según rango de edad.	- Edad - Presentación de un concepto descriptivo que plantea la posibilidad de establecer comunicación entre el CSSI-UCAB y el paciente a través de su teléfono celular. - Una vez que hemos leído una idea les consulto: ¿Qué piensan ustedes? ¿Qué les parece? ¿Qué opinan? ¿Por qué? - ¿Qué aspectos les agrada a ustedes de la información que hemos leído? ¿Por qué? - ¿Qué aspectos no les agrada? ¿Por qué? - ¿Cómo imaginan que pudiera funcionar? ¿Para qué tipo de información? ¿Qué sería para ustedes lo más útil: el tipo de información o	Focus Group	Usuaris del CSSI-UCAB.

		la relación con el CSSI-UCAB? ¿Por qué? - Como ustedes me comentaron anteriormente, el teléfono celular se utiliza para llamadas telefónicas, mensajes de texto, repiques, etc. Si el CSSI-UCAB quisiera comunicarse con ustedes, ¿cómo les agradaría que fuera esa comunicación: texto, llamada, etc.? ¿Por qué? Pacientes de 12 a 17 años: - El CSSI-UCAB considera que entre las pacientes de 12 a 17 años existen temas de interés como, por ejemplo, la prevención de un embarazo, enfermedades como el VPH, entre muchos otros. ¿Cómo les gustaría que el CSSI-UCAB se comunicara con ustedes para conversar/informarles sobre estos temas? ¿Por qué? - ¿Cuál creen ustedes que sería la frecuencia adecuada de la comunicación vía celular entre el CSSI-UCAB y ustedes? ¿Por qué? - Dentro de esta situación de comunicación entre el CSSI-UCAB y ustedes, a través del		
--	--	--	--	--

			celular: ¿Qué cosas les molestaría?, ¿qué rechazarían? - Adicional al teléfono celular, ¿por cuál otro medio consideran que sería interesante establecer comunicación entre el CSSI-UCAB y ustedes? Pacientes de 40 a 65 años: - El CSSI-UCAB considera que entre las pacientes de 40 a 65 años existen temas de interés como, por ejemplo, cáncer de cuello uterino, diabetes, hipertensión arterial, club de diabéticos, entre otros. ¿Cómo les gustaría que el CSSI-UCAB se comunicara con ustedes para conversar/informarles sobre estos temas? ¿Por qué? - ¿Cuál creen que sería la frecuencia adecuada de la comunicación vía celular entre el CSSI-UCAB y ustedes? - Dentro de esta situación de comunicación entre el CSSI-UCAB y ustedes, a través del celular, ¿qué cosas les molestaría?, ¿qué rechazarían?, ¿por qué?		
--	--	--	---	--	--

5.5 *Investigación documental*

5.5.1 *Arqueo*

La búsqueda de la información implicó, en primera instancia, la reunión con autoridades del CSSI-UCAB y profesionales del área de la salud o relacionados a los temas que desarrolla el Trabajo de Grado. Con respecto a los sistemas de módulos de citas, se requirió de la entrevista con profesionales dedicados a la salud y la tecnología para completar la información no encontrada en los libros.

La investigación documental incluyó la visita a páginas web de Instituciones y Organismos dedicados tanto al estudio de la mujer como al levantamiento estadístico de la pobreza y las Tecnologías de la Información y la Comunicación, con el fin de conseguir informes recientes publicados sobre estos temas. Entre los Organismos e Instituciones consultados, destacan: el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Géneros y Empoderamiento de la Mujer (ONU-Mujeres), el Diálogo Regional sobre la Sociedad de la Información (DIRSI), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (Conatel).

Se asistió al *II Seminario Regional de Salud-e y Telemedicina en América Latina y el Caribe: Prácticas de innovación y estándares*, que tuvo lugar en la sede del Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA) en Caracas, los días 26 y 27 de julio de 2011. Diferentes ponentes presentaron proyectos de telemedicina implementados en Brasil, México, Ecuador, Panamá, Jamaica, Cuba y Venezuela. De este seminario se obtuvo información relevante sobre las prácticas y usos de la telemedicina en América Latina. Así como la opinión de representantes gubernamentales e institucionales en cuanto a este tema.

Se consultaron libros y tesis de la biblioteca de la Universidad Central de Venezuela (UCV) y de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Se realizó la consulta de libros en el Centro de Estudios de la Mujer (CEM) de la UCV. Además, para determinar la importancia de la telefonía móvil en sociedades pobres fue importante la revisión del estudio de Galperin y Mariscal, *Poverty and Mobile Telephony in Latin America and the Caribbean* (Pobreza y Telefonía Móvil en Latinoamérica y el Caribe), publicado en noviembre de

2007 por el DIRSI. Asimismo, con el motivo de entender el enfoque del Trabajo de Grado, resultó de interés la consulta del trabajo *Salud, pobreza y tecnologías de la información como mecanismo de empoderamiento del ciudadano: bases de un proyecto de desarrollo sustentable*, elaborado por Alejandro Ríos en 2011.

Se visitó el Centro de Análisis de Imágenes Biomédicas Computarizadas (Caibco) de la UCV para la búsqueda de información sobre el proyecto S.O.S Telemedicina para Venezuela. También se acudió al Ambulatorio Giorgio de la Alcaldía de Sucre, con el fin de verificar cómo efectúan las citas médicas con la historia médica de Digi Salud. Además, se efectuó una visita al Hospital Clínico Universitario de la UCV, para buscar información sobre el módulo de citas externas de este centro asistencial. Y se asistió a la sede del Observatorio Venezolano de la Salud del CENDES-UCV, con el motivo de recibir información sobre cifras en materia de salud en Venezuela.

5.5.2 Selección

La lectura fue fundamental para la selección de los capítulos e informes relacionados con la investigación en internet y en los libros. Una vez localizado el capítulo o intertítulo, se subrayaron los párrafos de interés y se resumieron. Como último paso, se procedió a guardar las fuentes y enlaces encontrados en un documento word para ser posteriormente consultados.

5.5.3 Tratamiento

Para escribir el marco teórico se seleccionaron los libros, teorías y documentos relacionados a la comunicación para el desarrollo, las TIC, la telemedicina, la influencia de la pobreza en la mujer y el desarrollo de la telefonía móvil en sectores pobres de América Latina y el Caribe. Las informaciones relativas a la pobreza, la situación de la mujer, la telefonía móvil y la telemedicina en Venezuela se utilizaron para escribir el marco referencial.

5.6 *Focus Group*

El focus group se orientó a usuarias del CSSI-UCAB y jóvenes de Antímano y La Vega. Para fines de la investigación, se realizaron dos sesiones, cada una dirigida a un rango de edad distinto. Ambas se llevaron a cabo en el salón de usos múltiples del CSSI-UCAB, el 29 de julio de 2011. A las 9:00 a.m. se ejecutó la sesión con las mujeres adultas y a las 11:00 a.m. se desarrolló la sesión con las más jóvenes.

Para esta etapa del proyecto se requirió de la participación de Dhamelys Izquierdo, persona con amplia experiencia en la moderación de sesiones de grupo, quien fue contratada por el CIC-UCAB. Luego de conocer el objetivo que se quería alcanzar, Izquierdo diseñó una propuesta y guión de discusión adaptado a los requerimientos del proyecto, los cuales serían de utilidad para la aplicación del focus group.

Asimismo, para el reclutamiento de las participantes adultas se solicitó la colaboración del personal del CSSI-UCAB. Betzabeth Requena, asistente administrativa, estuvo a cargo de la selección de pacientes y la reservación del salón. Por su parte, la enfermera Belkis Valera colaboró en la escogencia de las usuarias con mayor recurrencia al centro.

En el reclutamiento de las participantes más jóvenes, se asistió a una de las sedes de la Organización sin fines de lucro Superación Personal a través de la Tecnología (Superatec) y a la Dirección de Proyección a la Comunidad, coordinadora del Voluntariado UCAB. Ambas ubicadas en el Parque Social Padre Manuel Aguirre S.J, parroquia La Vega.

5.6.1 *Objetivo del Focus Group*

El focus group se orientó a explorar, en profundidad, las actitudes y percepciones en torno al uso del teléfono celular, la experiencia en el CSSI- UCAB y la aceptación y/o rechazo al enlace entre: Centro de Salud Santa Inés UCAB - Paciente - Teléfono celular.

En relación al CSSI-UCAB, es importante determinar el nivel de conocimiento de las usuarias sobre los servicios que éste ofrece y el grado de satisfacción en torno a la atención recibida. Asimismo, conocer el tipo de comunicación que estarían dispuestas las usuarias a

recibir vía telefonía móvil, por parte del CSSI-UCAB, para hacer seguimiento a asuntos relacionados a su salud.

Tomando en cuenta las dos sesiones de focus group, cada una dirigida a un rango de edad distinto (jóvenes y adultas), se pretende explorar la reacción de las participantes ante temas vinculados a su salud y la posibilidad de hacer seguimiento, por medio de la telefonía móvil, de alguna condición o enfermedad que éstas presenten. Por último, se requiere determinar el nivel de aceptación y/o rechazo ante las últimas tendencias en redes sociales: Facebook y Twitter.

5.6.2 *Participantes*

El focus group estuvo compuesto por dos pequeños grupos de ocho y siete participantes respectivamente, distribuidos para cada sesión según los rangos de edades. El criterio de selección incluía como condición fundamental la tenencia del teléfono celular. Luego, en el grupo de mujeres adultas, todas debían ser pacientes de asistencia regular al CSSI-UCAB. Por su parte, el de las más jóvenes estuvo integrado por adolescentes de Antímano y La Vega, entre las que se incluía una usuaria del CSSI-UCAB.

El primer grupo lo integraron mujeres entre 40 y 65 años de edad. Mientras que el segundo grupo estuvo constituido por adolescentes entre 12 y 17 años. Ambos son grupos de interés, en cuanto a temas de salud, para el proyecto *El uso de teléfonos celulares entre mujeres pobres de Colombia, Perú y Venezuela: aplicación potencial en el ámbito social y el cuidado de la salud* –el cual contempla la reciente incorporación de Bolivia y Uruguay– en el que se enmarca este Trabajo de Grado. Por ello, tomando en cuenta las recomendaciones de Isaac Nahón, quien coordina la investigación, junto a Daniel Paré, en la Universidad de Ottawa; se decidió enfocar el focus group en estos dos rangos de edades.

La escogencia del grupo conformado por jóvenes cuyas edades oscilan entre los 12 y los 17 años estriba, en que en este grupo, hay una incidencia significativa de casos de embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual. Como el proyecto propuesto a la Fundación Venezuela Sin Límites gira en torno a atacar el problema del embarazo precoz incorporando las tecnologías de la información a través de un módulo de citas, se hizo

especial énfasis en hacer una sesión con adolescentes que se encontraran dentro de este rango de edad; a pesar de no ser usuarias recurrentes del CSSI-UCAB.

Por su parte, en relación a las mujeres que se encuentran entre los 40 y 65 años de edad, son relevantes enfermedades como la diabetes y la hipertensión, por su incidencia en las usuarias del CSSI-UCAB. Para este centro las mujeres adultas también son de interés por las actividades que desarrolla con el Club de Diabetes y el reciente lanzamiento del Club de Hipertensión; los cuales, en su mayoría, están compuestos por personas del rango de edad seleccionado para el focus group.

Para alcanzar los objetivos planteados, entre los cuales está conocer la percepción que tienen las usuarias del CSSI-UCAB, fue importante que las participantes entre 40 y 65 años usaran los diferentes servicios que ofrece el centro asistencial: Consulta, laboratorio, diagnóstico o rehabilitación. A continuación, se presenta la lista de las participantes de las dos sesiones del focus group:

Tabla 7. *Primera sesión: Mujeres (40-65 años)*

Nombre/ Ocupación	Edad	Zona de residencia	Posesión de teléfono	Compañía de afiliación	Tipo de línea de afiliación	Fines de asistencia al CSSI-UCAB
Gladys Peña/ Realiza manualidades.	50	Caricuao, municipio Libertador	Sí	Movilnet	Prepago	- Consultas ginecológicas - Laboratorio - Club de Diabetes.
Laura Urbina/ Estudiante de Derecho.	47	La Pradera, municipio Libertador	Sí	Movilnet	Prepago	- Consultas con el endocrino.
Luz Marina Dalila/ Comerciante.	51	Los Teques, municipio Guaicaipuro	Sí	Movilnet	Prepago	- Laboratorio - Consulta - Diagnóstico para la realización y evaluación de exámenes de mamografía y chequeo general.
Alicia Echizuría/ Enfermera	53	La Vega, municipio Libertador	Sí	Movilnet	Prepago	- Consultas de cardiología.
Graciela Muñoz/ Peluquera	60	Antímano, municipio Libertador	Sí	Movistar	Postpago, con tarjeta de crédito	- Consultas de cardiología - Diagnóstico.
Samara Camacho/ Jubilada. Actualmente, trabaja como transportista	59	Caricuao, municipio Libertador	Sí	Movilnet	Prepago	- Laboratorio - Consultas de oftalmología.
Marisol Arza/ Profesora de tareas dirigidas	55	La Pastora, municipio Libertador	Sí	Digitel	Prepago	- Consulta - Diagnóstico para chequeo general.
Aura Lares/ Enfermera jubilada	58	La Vega, municipio Libertador	Sí	Movilnet	Prepago	- Laboratorio.

Tabla 8. Segunda sesión: Mujeres (12-17 años)

Nombre/ Ocupación	Edad	Zona de residencia	Posesión de teléfono	Compañía de afiliación	Tipo de línea de afiliación	Fines de asistencia al CSSI-UCAB
Andreína Quijige/ Estudiante	17	Carapita, municipio Libertador	Sí	Movistar	Prepago	- Consultas de pediatría para su hija de dos años de edad.
Laura Maldonado/ Estudiante	14	La Vega, municipio Libertador	Sí	Movilnet	Prepago	No acude al CSSI-UCAB.
Joanna Brito/ Estudiante	13	La Vega, municipio Libertador	Sí	Movilnet	Prepago	No acude al CSSI-UCAB.
Deisy Gallardo/ Estudiante	12	La Vega, municipio Libertador	Sí	Movilnet	Prepago	No acude al CSSI-UCAB.
Diana Otaiza/ Estudiante	13	Montalbán III, municipio Libertador	Sí	Digitel	Prepago	No es usuaria, pero asiste para acompañar a familiar.
Ashlie Ramírez/ Estudiante	12	La Vega, municipio Libertador	Sí	Movistar	Prepago	No acude al CSSI-UCAB.
Marbelis Moreno/ Estudiante	13	La Vega, municipio Libertador	Sí	Movilnet	Prepago	No acude al CSSI-UCAB.

5.7 Encuesta

La encuesta estuvo conformada por un formulario de 22 preguntas. Las interrogantes se dividieron en tres bloques: Datos sociodemográficos, telefonía móvil y CSSI-UCAB. El modelo de encuesta se puede observar en los anexos del Trabajo de Grado.

5.7.1 Objetivo de la encuesta

Determinar el uso que dan a la telefonía móvil las mujeres que acuden al CSSI-UCAB y aquellas que residen en las parroquias de Antímáno y La Vega. Asimismo, se pretende conocer la frecuencia y los fines por los que asisten las usuarias a este centro.

5.7.2 Diseño de la muestra

El diseño de la muestra partió de la escogencia deliberada, por parte de los encuestadores, de participantes que cumplieran con las características básicas requeridas de la población: ser usuarias del CSSI-UCAB o mujeres que residen en las parroquias de Antímáno y La Vega. Las zonas de Antímáno seleccionadas fueron: Carapita, La Yaguara y Antímáno. Las zonas designadas de La Vega fueron: Juan Pablo II, Montalbán I, Moltalbán II, Montalbán III y La Vega. Todos estos se eligieron con el motivo de que son sectores aledaños al CSSI-UCAB. Se consideró como usuaria del CSSI-UCAB aquella que haya solicitado, alguna vez, los servicios de consulta, diagnóstico, rehabilitación o laboratorio.

El tamaño de la muestra correspondió a un total de 400 mujeres. Esta cantidad se escogió por el muestreo no probabilístico de juicio restringido. Es decir, el muestreo por cuotas; definido por Bisbal y Nicodemo (2011) en su trabajo *Estudios de Redes Sociales: hábitos y usos*, como aquel tipo de muestreo no probabilístico donde el investigador selecciona la muestra por las características relevantes de ésta, ya sea por sexo, edad, zona geográfica, entre otros. Por esta razón, en una primera etapa, 200 encuestas fueron pasadas dentro del CSSI-UCAB a pacientes del sexo femenino. En una segunda etapa, las 200 encuestas restantes, se dividieron en 100 para mujeres que residen en zonas de la parroquia La Vega y 100 para mujeres que habitan en sectores de la parroquia de Antímáno. Las edades de todas las mujeres debían pertenecer a alguno de los siguientes rangos de edad: 12-22 años, 23-33 años, 34-44 años, 45-55 años y 56 años o más.

Según el programa SPSS, la definición de Chi-cuadrado propone una distribución de probabilidad acorde con el modelo matemático de la población que genera la muestra. Es decir, al ser la muestra “n” lo suficientemente grande, todas las frecuencias esperadas son mayores que 5. En esta ocasión, la muestra se adapta al concepto de distribución Chi-cuadrado.

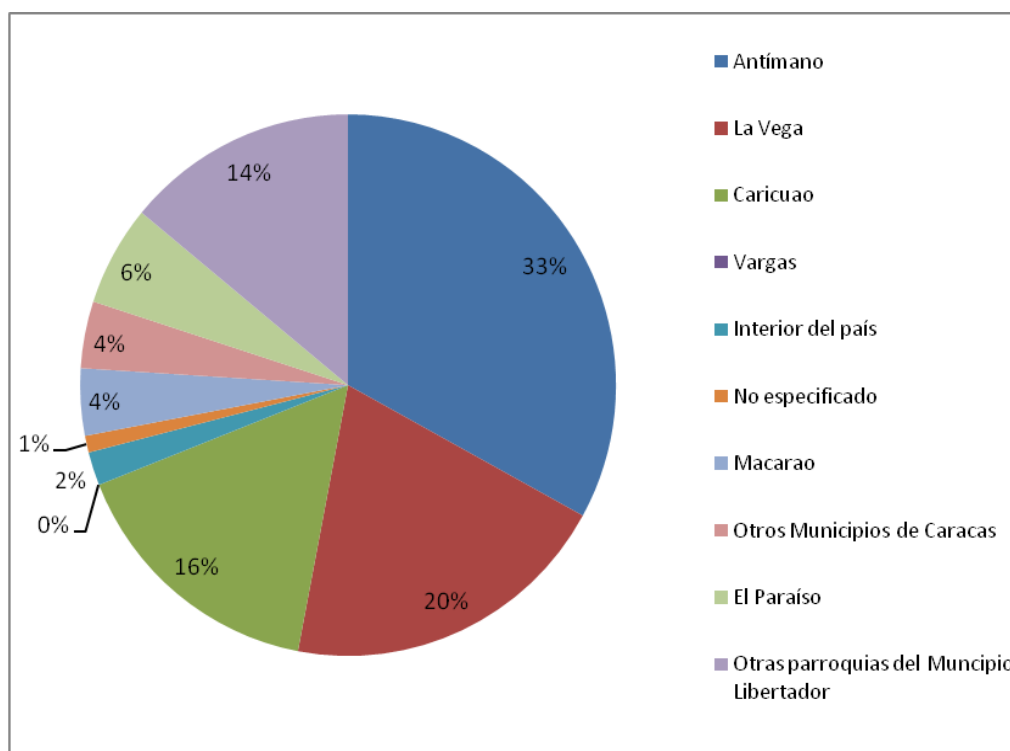
La proporción generada por la muestra de este Trabajo de Grado fue la siguiente:

Edad: 18% mujeres entre 12-22 años; 21,8% mujeres entre 23-33 años; 21,8% mujeres entre 34-44 años; 18,3% mujeres entre 45-55 años; y 20,3% mujeres de 56 años o más.

Zona de residencia: El 37,40% de las mujeres que acuden al CSSI-UCAB residen en Antímano. Por su parte, el 23,33% habita en la parroquia La Vega.

La Memoria y Cuenta del CSSI-UCAB 2009 expone que el 20% de los pacientes provienen de La Vega y el 33% procede geográficamente de Antímano. Esto coincide con los resultados generados por la muestra de 400 personas.

Figura 3. *Procedencia geográfica de los pacientes del CSSI-UCAB*



Fuente: Memoria y Cuenta del CSSI-UCAB, 2009.

5.8 Validación, Ajustes y Codificación

El instrumento fue validado por expertos en las áreas de comunicación, estadística y metodología de la investigación. Entre éstos: Caroline de Oteyza, directora del Centro de Investigación de la Comunicación UCAB; Isaac Nahón, investigador de la Universidad de Ottawa; y Jorge Ezenarro, profesor de Estadística y Metodología de la Investigación de la Universidad Católica Andrés Bello.

Los ajustes efectuados al cuestionario se derivaron de las encuestas pilotos y recomendaciones de los validadores. Se redujo el cuestionario de cuatro páginas a una sola, en un formato de recuadros. Este cambio fue útil en la reducción de tiempo al momento de encuestar. De igual forma, se incluyó un texto introductorio como guía para el encuestador en la situación de abordar a la muestra. En la pregunta 7 se colocaron las definiciones de los diferentes tipos de líneas telefónicas: prepago, postpago y postpago corporativo, para evitar confusiones. También se agregó la opción No sabe/ No contesta a las preguntas 3, 4, 5, 7, 9, 18 y 19 para involucrar a las mujeres que desconozcan lo que se pregunta o no estén familiarizadas con la telefonía móvil.

La carga de la data para el procesamiento de los resultados del instrumento se realizó por medio de una base de datos, desarrollada en el programa Microsoft Access 2007, el cual permite trabajar cómodamente con una cantidad de registros inferiores a 3.000. A su vez, el programa permitió diseñar consultas, según la data que se debía relacionar. Para el cruce de datos se recibió el asesoramiento del profesor Isaac Nahón. Finalmente, esta información se exportó al programa Microsoft Office Excel 2007, a partir del cual se elaboraron varias tablas dinámicas, que arrojaron las gráficas y resultados que muestra el estudio. La totalidad de las tablas y gráficas se puede encontrar en los anexos.

5.9 Programa de entrevistas

Los entrevistados fueron seleccionados según su relación directa con el proyecto, el cargo laboral que desempeñan o el conocimiento que tienen sobre cierta materia de importancia para el trabajo. Los resultados de estas entrevistas fueron de importancia para reforzar varios puntos del trabajo de investigación: el marco referencial y las recomendaciones.

5.9.1 Presentación y justificación de entrevistados

Tabla 9. *Presentación, experiencia laboral y justificación de entrevistados.*

Categoría	Nombre	Experiencia laboral / Cargo actual	Justificación
Proyecto macro: <i>El uso de teléfonos celulares entre mujeres pobres de Colombia, Perú y Venezuela: aplicación potencial en el ámbito social y el cuidado de la salud</i>	Isaac Nahón-Serfaty	- Profesor del Departamento de Comunicación y miembro del Grupo Interdisciplinario de Investigación en Comunicación Organizacional (IRGOC) de la Universidad de Ottawa. - Ex director de la Escuela de Comunicación Social de la UCAB.	- Ser coordinador en la región, junto a Daniel Paré, de este proyecto. Por tanto, cuenta con un conocimiento amplio del mismo y del alcance que pueda tener a largo plazo.
Centro de Salud Santa Inés UCAB	Bernardo Guinand	Gerente General	- Conocimiento en cuanto a las fallas actuales del CSSI-UCAB y las expectativas del módulo de citas a mediano y largo plazo.
	Carolina Fernández	Gerente de Proyectos	- Información acerca de proyectos que vinculen procesos informatizados, llevados a cabo en el CSSI-UCAB. - Alcance de proyectos anteriores que han vinculado a las usuarias. - Visión general del módulo de citas. - Promotora y redactora del proyecto que obtuvo el financiamiento de Venezuela Sin Límite.

Categoría	Nombre	Experiencia laboral / Cargo actual	Justificación
	Mariana Borges	Gerente de Recursos Humanos	- Información acerca de la comunicación actual que se mantiene entre el personal del centro y los usuarios. - Percepción acerca de la adaptación del personal al uso del módulo de citas. - Conocimiento sobre la historia clínica del centro.
	Héctor Cabrera	Técnico de Sistemas y Aplicaciones	- Conocimiento de los sistemas informatizados que actualmente se utilizan en el centro. Cómo vincular los mismos al módulo de citas.
Entes gubernamentales en materia de salud	Gustavo Villasmil Pietro	Director de Salud de la Gobernación de Miranda	- Conocimiento acerca de proyectos de telemedicina llevados a cabo en centros de salud del Estado. - Posibilidad de hacer transferible y escalable el proyecto del módulo de citas del CSSI-UCAB a otros centros sanitarios del Estado.
	Jorge Hernández Rojas	Director de la Red de Ambulatorios de la Alcaldía del municipio Sucre.	- Información acerca de proyectos similares que se están llevando a cabo en la Alcaldía de Sucre. - Posibilidad de integrar el módulo de citas del CSSI-UCAB a otros proyectos que se estén llevando a cabo en ambulatorios del municipio Sucre.

Categoría	Nombre	Experiencia laboral / Cargo actual	Justificación
	Armando Peralta	Coordinador de informática del Ambulatorio Giorgio de la Alcaldía de Sucre.	- Información sobre la historia médica DigiSalud y la adjudicación de las citas médicas.
Telemedicina	Héctor Arrechdera	- Coordinador del Centro de Análisis de Imágenes Biomédicas Computarizadas (CAIBCO), UCV. - Editor en jefe de la revista electrónica biomédica VITAE.	- Ser responsable del proyecto SOS Telemedicina para Venezuela. Por tanto, conocedor a fondo de este proyecto. - Información acerca del desarrollo de la telemedicina en Venezuela.
Salud en Venezuela	Jorge Díaz Polanco	- Coordinador del Observatorio Venezolano de la Salud del CENDES-UCV	- Información sobre las investigaciones realizadas por el CENDES vinculadas a la salud y el desarrollo humano. - Aportes del Observatorio Venezolano de la Salud a investigaciones sobre la situación de los ambulatorios en Venezuela.

VI.CAPÍTULO: RESULTADOS

6.1 Análisis de resultados

El análisis de resultados de las encuestas aparece en el orden señalado en las tablas y gráficas seleccionadas para el estudio, que se encuentran en los anexos del trabajo. Para el análisis del focus group, se requirió del resultado final suministrado por la investigadora de Mercado y Opinión Pública, Dhamelys Izquierdo, quien además fue la moderadora de las dos sesiones: jóvenes (12-17 años) y mujeres adultas (40-65 años).

6.1.0 Encuesta:

6.1.1 Descripción de la muestra

De las 400 mujeres encuestadas tanto en las parroquias de Antímano y La Vega como dentro de las instalaciones del Centro de Salud Santa Inés UCAB (CSSI-UCAB), se determinó que 270 de éstas acuden al CSSI-UCAB; lo que representa un 67,5% del total de la muestra. El 32,5% de las mujeres manifestaron no acudir al CSSI-UCAB. Es decir, 130 mujeres que residen en Antímano y La Vega (Tabla y figura n°1, anexos).

La procedencia geográfica de las 270 mujeres que acuden al CSSI-UCAB se distribuyó en un 83% en las zonas de Antímano (37,4%), La Vega (23,3%), Caricuao (10,4%), El Junquito (4,4%), Macarao (3,7%) y El Paraíso (3,7%) (Tabla y figura n°1, anexos).

Por rango de edad, las 270 mujeres que son usuarias del CSSI-UCAB fueron las siguientes: 70 mujeres con 56 años o más, 61 mujeres entre 45 y 55 años, 58 mujeres entre 34 y 44 años, 54 mujeres entre 23 y 33 años y 27 mujeres entre 12 y 22 años. Como tendencia general, el 52,2% de las mujeres que son usuarias del CSSI-UCAB manifestaron acudir con una frecuencia bimensual o más. El 41,1% expresó asistir al CSSI-UCAB mensualmente, el 3,7% quincenalmente y el 3% semanalmente. La frecuencia de asistencia bimensual o más tuvo una preferencia mayor en las mujeres con 56 años o más (48 mujeres), entre 45 y 55 años (33 mujeres), entre 23 y 33 años (26 mujeres) y entre 12 y 22

años (13 mujeres). A diferencia de las mujeres de edades comprendidas entre 34 y 44 años, cuya frecuencia de asistencia al CSSI-UCAB fue mensual en 31 mujeres (Tabla y figura n°2, anexos).

La posesión de teléfonos móviles se encontró en un 87,5 %. En cifras, resultaron 350 mujeres con celulares de las 400 encuestadas. El 12,5% de las mujeres no posee teléfono celular. De las 270 usuarias del CSSI-UCAB, 239 (88,5%) de éstas tenían teléfono móvil. El 11,5% de las usuarias (39 mujeres) de este centro asistencial no poseía celular. En cada rango de edad de la muestra el porcentaje de posesión de telefonía móvil fue alto, en cifras superiores al 70% (Tabla y figura n°5; Tabla y figura n°6, anexos).

De acuerdo a los rangos de edades, las usuarias del CSSI-UCAB que tuvieron teléfono móvil fueron las siguientes: 51 mujeres (72,9%) con 56 años o más, 57 mujeres (93,4%) entre 45 y 55 años, 55 mujeres (94,8%) entre 34 y 44 años, 52 mujeres (96,3%) entre 23 y 33 años y 24 mujeres (88,9%) entre 12 y 22 años. En el rango de edad 56 años o más, 37,3% de las mujeres no poseían celular. Aunque en términos de medición no es un porcentaje significativo cuando se compara con el 72,9% de éstas que sí expresaron tener teléfono móvil (Tabla y figura n°6, anexos).

El 86% de las ocupaciones de las mujeres que poseen teléfono móvil estuvo representado en las actividades de: Amas de casas (29,7%), comerciantes (17,1%), estudiantes (15,7%), profesionales o licenciadas (8,9%), operadores y técnicos (8,9%) y docentes (5,7%). De las usuarias del CSSI-UCAB, el 87,1% de las ocupaciones estuvo distribuido en las actividades de: Amas de casas (33,1%), comerciantes (13%), estudiantes (11,3%), profesionales o licenciadas (12,6%), operadores y técnicos (9,6%) y docentes (7,5%) (Tabla y figura n°3; Tabla y figura n°4, anexos).

6.1.2 Telefonía móvil y la muestra

De 350 mujeres que expresaron tener celular el 86% (301 mujeres) poseía un solo celular; 12,9% (45 mujeres) dos celulares; 0,9% (3 mujeres) tres celulares; y 0,2% (1 mujer) cinco celulares. Entre los rangos de edad 45-55 años, 12-22 años y con 56 años o más, se concentró la mayor cantidad de encuestadas que poseen dos celulares. Y la única mujer que

contestó la opción de cinco celulares se encontró en el rango de edad de 45-55 años. Las mujeres con posesión de tres celulares se presentaron en los rangos de edad: 12-22 años, 23-33 años y con 56 años o más.

No sucedió lo mismo con las mujeres que poseen un celular. En esta opción, todos los porcentajes son altos en cada rango de edad. Se presentó quizás una proporción mayor en los rangos de edad 23-33 años y 34-44 años (Tabla y figura n°7, anexos).

El 14% de las mujeres manifestó tener más de un celular. El 100% de las mujeres del rango de edad 34-44 años que posee más de un teléfono móvil expresó tener dos celulares. El 91% de las mujeres del rango de edad con 56 años o más, con más de un celular, posee dos teléfonos móviles. El 85,7% de las mujeres del rango de edad 23-33 años con más de un teléfono móvil, posee dos celulares. El 87,5% de las mujeres que poseen más de un celular, en el rango de edad 12-22 años, señaló tener dos teléfonos móviles. La tenencia de dos celulares predominaba entre aquellas mujeres que decían tener más de uno. Las opciones de tres y cinco teléfonos móviles quedaron en una menor proporción en los demás rangos de edad, menos en el de 34-44 años, que no registró más de dos teléfonos móviles (Tabla y figura n°8, anexos).

La frecuencia de uso de telefonía móvil semanal más popular entre las respuestas de las mujeres que poseen celular fue de 5-7 días en todos los rangos de edad: 98,4%, 12-22 años; 100%, 23-33 años; 97,5%, 34-44 años; 98,5 %, 45-55 años; y con 56 años o más, 78%. Este último rango de edad obtuvo un 15,3% de uso semanal del celular de 2-4 días y un 6,8% en la frecuencia de uso semanal de 1 día. Los demás rangos de edad no mostraron variaciones importantes en cuanto a las frecuencias de 1 día y 2-4 días de uso de la telefonía móvil a la semana (Tabla y figura n°9, anexos).

Las usuarias del CSSI-UCAB que poseen celular generaron resultados similares a la tendencia general de la muestra con respecto a la frecuencia de uso de telefonía móvil semanal. El 93,7% de las mujeres que acuden al CSSI-UCAB manifestaron usar el teléfono móvil entre cinco y siete días a la semana, el 3,8% entre dos y cuatro días y el 2,5% un solo día. Las usuarias del CSSI-UCAB cuyas edades están entre los rangos de edad 12-22 años y 23-33 años resultaron tener un 100% de frecuencia de uso del teléfono móvil semanal de

5-7 días. En los demás rangos de edad, las cifras en porcentaje de frecuencia de uso del teléfono móvil de 5-7 días a la semana se dieron en: 96,4%, 34-44 años; 98,2%, 45-55 años; y 76,5% con 56 años o más. Las usuarias del CSSI-UCAB con 56 años o más, registraron un 15,7% de uso semanal del celular de 2-4 días y un 7,8% en la frecuencia de uso semanal de 1 día. Los demás rangos de edad no mostraron variaciones importantes en cuanto a las frecuencias de 1 día y 2-4 días de uso de la telefonía móvil a la semana (Tabla y figura n°10, anexos).

De las 350 mujeres que poseen celular, 338 (96,6%) se encontraron afiliadas a líneas prepago. En todos los rangos de edad analizados, este tipo de línea tuvo un porcentaje alto. El 2,6% (9 mujeres) de éstas tenían líneas postpago con tarjeta de crédito y el 0,8 % (3 mujeres) estaban afiliadas a líneas postpago corporativo (Tabla y figura n°11, anexos).

De las 239 mujeres que poseen celular y acuden al CSSI-UCAB, 230 (96,2%) se encuentran afiliadas a líneas prepago. Por edades, en el rango de 12-22 años se observó un 95,8% de líneas prepago, 96,2% en el rango de 23-33 años, 94,5% de líneas prepago en el rango de 34-44 años, 98,2% en el rango de 45-55 años y 96,1% en el de mujeres con 56 años o más. Solamente tres usuarias del CSSI-UCAB con edades comprendidas entre 34 y 44 años tenían líneas postpago con tarjeta de crédito. Dos usuarias del CSSI-UCAB con 56 años o más estaban afiliadas a líneas postpago con tarjeta de crédito. Dos mujeres que acuden al CSSI-UCAB con edades entre 23 y 33 años tenían líneas postpago corporativo (Tabla y figura n°12, anexos).

El 42,7 % de las usuarias del CSSI-UCAB que poseen teléfonos móviles estaban afiliadas a la compañía Movilnet. 36% de éstas se encontraron inscritas a la compañía Movistar y el 21,5% de las usuarias estaban asociadas a la compañía Digitel (Tabla y figura n°13, anexos).

El 50% de las líneas telefónicas de las usuarias del CSSI-UCAB entre 12 y 22 años pertenecieron a la compañía Movilnet. El 36,5% de las líneas telefónicas de las usuarias del CSSI-UCAB, cuyas edades oscilan en el rango de 23-33 años, correspondieron tanto a la compañía Movilnet como a Movistar. El 47,3% de las mujeres que acuden al CSSI-UCAB

con edades entre 34 y 44 años estuvieron asociadas a Movilnet (Tabla y figura n°13, anexos).

El 45,6% de las usuarias del CSSI-UCAB, con edades entre 45 y 55 años, tenían líneas afiliadas a Movistar. De las usuarias del centro con 56 años o más, el 49% estaba afiliada a Movilnet y el 39,2% a Movistar. La compañía telefónica Digitel obtuvo el menor porcentaje de afiliación en todos los rangos de edad: 20,8% (12-22 años), 27% (23-33 años), 27,2% (34-44 años), 19,3% (45-55 años) y 11,8% en usuarias con 56 años o más (Tabla y figura n°13, anexos).

El 78% de las marcas de celulares de las usuarias del CSSI-UCAB estuvo distribuido en éstas seis: Nokia (32,6%), Blackberry (14,2%), Samsung (11%), Motorola (9,6%), LG (6%) y Huawei (4,6%) (Tabla y figura n°14, anexos).

De las 49 usuarias del CSSI-UCAB que manifestaron conocer su modelo de celular, 37 (75,5%) poseen celulares de alto rendimiento (modelos T1). Es decir, teléfonos móviles con aplicación de mensaje de texto, conexión a internet, cámara, video, acceso a redes sociales y opción de envío de correos electrónicos. El 22,4% (11 usuarias) de las mujeres manifestaron tener celulares de rendimiento medio (modelos T2), que se refieren a teléfonos móviles con aplicación de mensaje de texto, conexión a internet, cámara y video. El 2,1% (1 usuaria) de las mujeres posee celulares de bajo rendimiento (modelos T3). Estos se caracterizan por tener solamente aplicación de mensaje de texto y cámara (Tabla y figura n°15, anexos).

De las 350 mujeres que poseen teléfonos móviles, 347 (99, 2%) cuentan con aplicación de mensajes de texto en sus celulares. El 100% de las mujeres encuestadas entre los rangos de edad de 23-33 años, 34-44 años y 56 años o más cuentan con aplicaciones de mensajes de texto en sus teléfonos celulares. De igual manera, el 96,7% de las mujeres en el rango de 12-22 años y el 98,5% en el de 45-55 años. El 0,8% no tiene esta aplicación en sus teléfonos móviles (Tabla y figura n°16, anexos).

En el 99,2% de las usuarias del CSSI-UCAB se hallaron celulares con aplicaciones de mensaje de texto. El 100% de las aplicaciones de mensajes de texto se encontró en los celulares de mujeres con rangos de edad de 23-33 años, 34-44 años y mujeres con 56 años o

más. El 95,8% en el rango de 12-22 años y el 98,2% en el de 45-55 años. El 0,8% no tuvo esta aplicación en sus teléfonos móviles (Tabla y figura n°17, anexos).

El 56,9 % de las mujeres que tienen celular expresaron no poseer la aplicación de internet en sus teléfonos móviles. El 43,1% de éstas sí cuenta con la aplicación de internet en sus celulares. Entre las encuestadas del rango de edad de 12-22 años se observó que el 50,8% de sus teléfonos móviles tienen esta aplicación. Entre las mujeres con 56 años o más, en el 72,9%, no tenían esta aplicación en sus celulares. Y más de la mitad de las mujeres de los rangos de edad: 23-33 años (54,9%), 34-44 años (54,3%) y 45-55 años (55,2%) no poseen aplicación de internet en sus celulares. El porcentaje de mujeres que sí cuentan con aplicación de internet en sus teléfonos es superior al 40% (Tabla y figura n°18, anexos).

De las 239 usuarias del CSSI-UCAB que tienen teléfonos móviles, 100 de éstas (41,8%) poseen aplicación de internet en sus teléfonos móviles. El 58,2% (139 mujeres) de las usuarias no cuentan con esta aplicación. En el rango de edad de 12-22 años, se observó una tenencia de 58,3% de la aplicación de internet en el teléfono celular. El 72,5% de las usuarias que se encuentran en el rango de edad de mayores de 56 años, no contaban con esta aplicación en su celular. Y más de la mitad de las mujeres de los rangos de edad: 23-33 años (41,6%), 34-44 años (54,5%) y 45-55 años (57,9%) no poseen aplicación de internet en sus celulares. Sin embargo, los porcentajes de estos últimos rangos de edad que sí tenían aplicación de internet fueron superiores al 40%. (Tabla y figura n°19, anexos)

6.1.3 Actividades de telefonía móvil de la muestra

A las encuestadas se les interrogó sobre las actividades que realizaban con mayor frecuencia en su teléfono celular. Las opciones de respuesta a esta pregunta eran las siguientes: llamar, enviar y recibir mensajes de texto, tomar o enviar y recibir fotos, conectarse a internet, reproducir y grabar videos, y otras.

De las 350 mujeres que tienen celulares, 124 (35,4%) expresaron que su primera opción de uso eran las llamadas telefónicas. 192 (54,9%) mujeres seleccionaron las llamadas como segunda opción de uso. En 22 (6,3%) mujeres preponderó el uso del celular para realizar llamadas como tercera opción. Tan solo 5 (1,4%) mujeres manifestaron utilizar el teléfono móvil para hacer llamadas, como cuarta opción. La proporción de mujeres que no llaman

fue muy baja (2%). Como dato significativo, cabe destacar que 316 (90,3%) mujeres admitieron que las llamadas telefónicas están entre su primer o segundo mecanismo preferente de comunicación (Tabla y figura n°20, anexos).

El 91,21% de las mujeres que asisten al CSSI-UCAB admitió que las llamadas están entre su primer o segundo mecanismo preferente de comunicación. El 38,9% expresó usar el teléfono móvil para llamar como primera opción. El 52,3%, como segunda opción. Mientras que el 6,2% de las usuarias escogió como tercera opción el uso del celular para hacer llamadas. Solo el 1,3 % señaló la actividad de llamada como cuarta opción entre los mecanismos de comunicación. La proporción de usuarias del CSSI-UCAB que no llaman fue muy baja (1,3%). En todos los rangos de edad el uso del celular para efectuar llamadas como primera o segunda opción tuvo una preferencia alta: 19 de 24 usuarias entre 12 y 22 años, 46 de 52 usuarias entre 23 y 33años, 50 usuarias de 55 entre 34 y 44 años, 54 usuarias de 57 entre 45 y 55 años, y 49 usuarias de 51 mujeres con 56 años o más (Tabla y figura n°21, anexos).

La actividad de enviar y recibir mensajes de texto fue seleccionada como primera o segunda opción en un 90,9% por las mujeres que poseen celulares. El 56,2% escogió el uso del teléfono celular para el envío y la recepción de mensajes de texto como primera opción. En el 34,6 % de las encuestadas preponderó esta actividad como segunda opción. Tan solo el 4,9% manifestó no usar el celular para enviar y recibir mensajes de texto. Y el 4,3% sostuvo practicar esta actividad como tercera y cuarta opción al momento de usar el teléfono móvil (Tabla y figura n°22, anexos).

De las 239 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y tienen celulares, 214 (89,5%) eligió la actividad de enviar y recibir mensajes como su primer o segundo mecanismo de comunicación a través del teléfono celular. El 51,9% seleccionó esta actividad como primera opción. El 37,7% la calificó como segunda opción. El 5,9% expresó no usar el teléfono móvil para enviar y recibir mensajes de texto. Tan solo el 4,5% señaló practicar esta actividad como tercera y cuarta opción. En todos los rangos de edad el uso del celular para enviar y recibir mensajes de texto como primera o segunda opción tuvo una preferencia alta: 21 de 24 usuarias entre 12 y 22 años, 50 de 52 usuarias entre 23 y 33años,

50 usuarias de 55 entre 34 y 44 años, 53 usuarias de 57 entre 45 y 55 años, y 40 usuarias de 51 mujeres con 56 años o más (Tabla y figura n°23, anexos).

La actividad de conectarse a internet tuvo una preponderancia baja. De las 350 solo un 8,9% de las encuestadas eligieron conectarse a internet como primera o segunda. El 81,7% indicó no conectarse a internet como actividad de uso de telefonía móvil. El 9,4% de las encuestadas expresó conectarse a internet en tercera, cuarta y quinta opción cuando usan el celular (Tabla y figura n°24, anexos).

El 10,1% de las usuarias del CSSI-UCAB que poseen teléfonos móviles señaló como su primera o segunda opción la actividad de conectarse a internet. El 79,5% de éstas manifestó no conectarse a internet como actividad de uso del celular. Las cifras de conexión a internet como actividad de preponderancia por rango de edad fueron bajas: 6 usuarias de 24 entre 12 y 22 años, 6 usuarias de 52 entre 23 y 33 años, 7 usuarias de 55 entre 34 y 44 años, 3 usuarias de 57 entre 45 y 55 años, y 2 usuarias de 51 mujeres con 56 años o más (Tabla y figura n°25, anexos).

6.1.4 Destinatarios de telefonía móvil y la muestra

Se les interrogó a las encuestadas sobre los destinatarios más frecuentes de llamadas telefónicas y mensajes de texto (SMS). Las opciones de respuesta en ambas preguntas fueron las siguientes: familiares, amigos, pareja, compañeros de trabajo y otros.

El 92% (322 personas) de las mujeres que poseen teléfono celular escogió a sus familiares como primera o segunda opción de destinatarios de llamadas telefónicas. El 41 % (143 personas) a sus amigos; 27, 1% (95 personas) a la pareja; y 9,7 % (34 personas) a los compañeros de trabajo (Tabla y figura n°26, anexos).

En relación a los destinatarios más frecuentes de mensajes de texto, se obtuvo que el 77,1% (270 personas) de la mujeres que poseen teléfono celular seleccionó como primera o segunda opción a sus familiares. El 48% (168 personas) a los amigos, 31% (108 personas) a la pareja y tan solo el 8% (28 personas) a los compañeros de trabajo (Tabla y figura n°27, anexos).

6.1.5 Conectividad a internet

En relación a la conexión a internet, se les preguntó a las mujeres si realizan esta actividad a través del teléfono celular. A quienes contestaron afirmativamente, se les interrogó sobre: la frecuencia con la se conectan (diaria, semanal, quincenal, mensual o periodicidad no fija) y las actividades que comúnmente realizan en internet (enviar y recibir correos, actualizarse en redes sociales, chatear, buscar información u otra).

El 75,4% (264 personas) de las mujeres que poseen teléfono móvil manifestó no conectarse a internet a través del celular. Mientras que el 24,5% (86 personas) expresó que sí realiza esta actividad (Tabla y figura n°28, anexos).

El rango de edad en el que se encontró la mayor concentración de personas que se conectan a internet por medio del celular fue el de las mujeres entre 12 y 22 años, en un 42,6 %. En segundo lugar, las mujeres entre 23 y 33 años de edad, en un 36,6%. Y en tercer lugar, las mujeres entre 34 y 44 años de edad, con 21%. En general, la actividad de conexión a internet a través del celular fue disminuyendo a medida que aumentaba la edad (Tabla y figura n°28, anexos).

Entre las usuarias del CSSI-UCAB que poseen teléfono celular (239 personas), el 75,3% (180 personas) manifestó no conectarse a internet a través de éste. Mientras que el 24,7% (59 personas) sí realiza esta actividad. En el primer rango de edad, 12-22 años, a diferencia del resto, prevaleció la conexión a internet con un 58,3%. En el resto de los grupos, la mayoría manifestó no conectarse a internet. No obstante, son significativos los porcentajes de las personas que sí se conectan en el segundo y tercer rango de edad. Entre las mujeres de 23 a 33 años, un 34, 6% utiliza la aplicación. Por su parte, entre las de 34 y 44 años, un 27, 3% (Tabla y figura n°29, anexos).

De las mujeres que acuden al CSSI-UCAB y manifestaron conectarse a internet por medio del celular, un 59,3% lo realiza a diario (35 mujeres) y el 27,1% semanalmente (16 mujeres). Mientras que el 6,8% (4 mujeres) se conecta con una periodicidad no fija. El 5,1% (3 mujeres) mensual y el 1,7 % (1 mujer) quincenal (Tabla y figura n°30, anexos).

Chatear es la actividad que realizan con mayor frecuencia en internet las usuarias del CSSI-UCAB, que manifestaron conectarse por medio del celular. Un 52,5% (31 mujeres) la señaló como primera o segunda opción. Enviar y recibir correos fue escogida como primera o segunda opción por un 50,8% (30 mujeres). Actualizarse en redes sociales y buscar información fueron seleccionadas por un 42,4% (25 mujeres), respectivamente (Tabla y figura n°31, anexos).

En los dos primeros rangos de edades, 12-22 años y 23-33 años, chatear quedó como primera o segunda opción. En el tercero, 34-44 años, quedaron igualadas las actividades de enviar y recibir correos y buscar información. Entre las mujeres de 45 a 55 años, la primera o segunda opción escogida como actividad de mayor frecuencia fue enviar y recibir correos. En el último rango, con 56 años o más, buscar información (Tabla y figura n°31, anexos)

6.1.6 Solicitud de citas médicas

A las encuestadas se les preguntó la vía por la que usualmente solicitan una cita médica. Las opciones de respuesta eran las siguientes: Acude al centro, llamada, internet, otra. También, se les interrogó sobre la disposición a solicitar citas médicas vía telefonía móvil. En los casos donde la respuesta fue afirmativa, las encuestadas debían indicar el medio de preferencia para este fin.

Acudir directamente al centro de salud fue seleccionado como el medio regular de solicitud de citas médicas por el 74,9% de la muestra (316 mujeres). El 24,4% de las encuestadas (103 mujeres) señaló que pauta la cita a través de la llamada. Solo el 0,7% (3 mujeres) eligió la opción de internet (Tabla y figura n°32, anexos).

En las usuarias del CSSI-UCAB se mantuvo la misma tendencia en cuanto a la vía para la solicitud de una cita médica. El 75% (216 mujeres) acude directamente al centro de salud. Mientras que el 24% (69 mujeres) sí lo ha hecho a través de una llamada telefónica. Únicamente el 1% (3 mujeres) ha solicitado una cita médica a través de internet (Tabla y figura n°33, anexos).

El 88,9% (311 mujeres) de las encuestadas que poseen celular mostró disposición a solicitar citas médicas a través de su teléfono móvil. Un 10,2% (36 mujeres) se negó a esta posibilidad. En todos los rangos de edades la disposición fue alta, manteniéndose por encima del 80% (Tabla y figura n°34, anexos).

La disposición de las usuarias del CSSI-UCAB a solicitar citas médicas a través de sus celulares fue aún más alta, alcanzando un 95% (227 mujeres) de aceptación entre las encuestadas del centro que poseían celular. Tan solo un 5% (12 mujeres) manifestó no estar dispuestas a esta posibilidad. Por rango de edad, en todos los rangos se observó una alta aceptación: 87,5 % en las más jóvenes (12-22 años); 93,8% en el segundo grupo (23-33 años); 100% en el tercer grupo (34-44 años); 96,5% en el cuarto (45-55 años) y 92,6% en el último (con 56 años o más) (Tabla y figura n°35, anexos).

A las usuarias del CSSI-UCAB que manifestaron su disposición a solicitar citas médicas a través del celular, se les interrogó sobre el medio de preferencia para este fin: llamada, mensaje de texto o internet. El 70% (191 mujeres) prefirió una llamada telefónica como medio de solicitud de citas médicas. El 23% (63 mujeres) un mensaje de texto. Y el 7% (19 mujeres), vía internet. Esta fue una pregunta en la que las encuestadas tenían la posibilidad de seleccionar más de una opción de respuesta (Tabla y figura n°36, anexos).

6.1.7 Planes de telefonía móvil y usuarias del CSSI

El 61,5% (147 mujeres) de las usuarias del CSSI-UCAB que poseen teléfonos celulares están afiliadas a planes de telefonía móvil. El 38,5% (92 mujeres) no está afiliado a estos planes. El grupo más bajo en cuanto a rango de edades, 12-22 años, fue el que mostró la más alta proporción de usuarias afiliadas a planes de telefonía celular (79,2%). Luego va disminuyendo gradualmente a medida que aumenta el rango de edad, con excepción del rango 34-44 años (70,9%). En el último grupo, la afiliación a planes ya está por debajo del 50%, a pesar de ser todavía porcentualmente significativa (45,1%) (Tabla y figura n°37, anexos).

Las usuarias del CSSI-UCAB que manifestaron estar afiliadas a planes de telefonía móvil, seguidamente debían responder cuál o cuáles beneficios les brindaba el plan: llamadas a números de la misma operadora, llamadas a números de otras operadoras, buzón de voz,

mensajes de texto, megabytes (MB) para conectarse a internet u otros beneficios. El 87,1% (128 mujeres) señaló que su plan le ofrece mensajes de texto; 85,7% (126 mujeres), llamadas a la misma operadora telefónica; 72,1% (106 mujeres), a otras operadoras; y 40,8% (60 mujeres), MB para internet. Esta fue una pregunta en la que las encuestadas tenían la posibilidad de seleccionar más de una opción de respuesta (Tabla y figura n°38, anexos).

6.1.8 CSSI-UCAB: Fines de asistencia y telefonía celular

Para conocer los servicios más demandados del CSSI-UCAB se consultaron a las usuarias sobre aquellos fines por los que acudían con mayor regularidad al centro. La opción de consulta fue seleccionada por 83,4% (225 mujeres) de las encuestadas como el primer o segundo motivo por el cual asisten al centro. La consulta es además la principal razón de asistencia al centro, acumulando un 77,4% (209 mujeres) como principal opción (Tabla y figura n°39, anexos).

Diagnóstico fue escogido como primera o segunda opción de asistencia al CSSI-UCAB por el 29,6% de las encuestadas (80 mujeres). Por su parte, rehabilitación obtuvo apenas el 1,8% (5 mujeres) como primera o segunda opción para acudir al centro de salud, convirtiéndose en el servicio menos demandado por las usuarias (Tabla y figura n°39, tabla y figura n° 40; anexos).

Asistir a laboratorio es la segunda razón por la cual las encuestadas visitan el centro con más frecuencia. El 54% (146 mujeres) la seleccionó como su primera o segunda opción. Fue escogida, exclusivamente, como segunda alternativa de asistencia por un 42,2% (114 mujeres) (Tabla y figura n°40, anexos).

La tenencia de un teléfono móvil se encontró en los distintos tipos de usuarias del CSSI-UCAB, según los servicios que estas demandan, por encima del 80%. Entre quienes afirmaron asistir por consulta, el 87,6% (205 mujeres) posee celular. El 91,8% (123 mujeres) de las usuarias que acuden al centro por diagnóstico también posee teléfono celular. En laboratorio, la tenencia se encontró en el 89,7% (156 mujeres). Mientras que en rehabilitación en el 81,1% (9 mujeres) (Tabla y figura n°41, anexos).

El 86,7% (111 mujeres) de las usuarias del CSSI-UCAB que están afiliadas a planes de telefonía celular, que incorporan mensajes de texto, asiste al centro de salud por una consulta médica. El 85% (51 mujeres) de las usuarias que están afiliadas a planes que les brindan MB para conectarse a internet acude también por una consulta (Tabla y figura n°42, anexos).

En relación a las que están afiliadas a planes que permiten llamadas a la misma operadora, el 84,1% (106 mujeres) acude al centro para consultas médicas. De igual forma, lo hace el 85% (90 mujeres) de las usuarias afiliadas a planes que tienen como beneficio llamadas telefónicas a otras operadoras (Tabla y figura n°42, anexos).

Para hacer uso de los servicios de diagnóstico asiste al CSSI-UCAB un 47,7% de usuarias (61 mujeres) afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensajes de texto; un 48,3% (29 mujeres) que cuenta con servicios de MB en sus planes de celular; 48,4% (61 mujeres) afiliadas a planes con llamadas a la misma operadora; y 68% (72 mujeres) con planes de llamadas a otras operadoras (Tabla y figura n°43, anexos).

Con fines de recibir algún tipo de rehabilitación, acude al CSSI-UCAB el 3,1% (4 mujeres) de las usuarias afiliadas a planes con SMS; el 1,7% (1 mujer) de quienes cuentan con MB de navegación en sus planes de telefonía móvil. De igual forma, asisten con este objetivo el 4,8% (6 mujeres) de las pacientes afiliadas a planes con llamadas a la misma operadora telefónica y el 4,7% (5 mujeres) de quienes cuentan con llamadas a otras operadoras (Tabla y figura n°44, anexos).

Asimismo, acude al CSSI-UCAB para hacer uso del servicio de laboratorio el 63,3% (81 mujeres) de las usuarias afiliadas a planes con beneficio de mensajes de texto; el 55% (33 mujeres) de quienes cuentan con MB para la conexión a internet a través del celular; el 64,3% (81 mujeres) de las usuarias afiliadas a planes que ofrecen llamadas a la misma operadora; y el 68% (72 mujeres) de quienes cuentan con planes con beneficio de llamadas a otras operadoras (Tabla y figura n°45, anexos).

6.1.9 Disposición a cambios en el medio de solicitud de una cita médica

El 86% (272 mujeres) de las encuestadas que asisten al CSSI-UCAB para solicitar una cita médica mostró disposición a cambiar esta modalidad por una llamada telefónica. El rango de edad que manifestó la mayor aceptación de la alternativa telefónica fue el de 34-44 años, con un 100% de aprobación; le sigue el de 23-33 años, con un 93,8% de apoyo. El rango de edad que mostró menor disposición, a pesar de seguir siendo bastante alta (63,8%), fue el de las mujeres con 56 años o más. El 83% de aprobación se obtuvo en el rango de 12-22 años (Tabla y figura n°46, anexos).

Asimismo, el 24% (76 mujeres) de la muestra que actualmente acude a un centro de salud para solicitar una cita médica mostró disposición a cambiar esta vía por un mensaje de texto. El 76% (240 mujeres) no estuvo de acuerdo con esta posibilidad. Por rango de edad, quienes manifestaron la más alta disposición fueron las mujeres entre 45 y 55 años de edad, en un 36,8%. A su vez, quienes mostraron la más baja disposición a este cambio fue el grupo entre 12 y 22 años de edad, en un 15,1% (Tabla y figura n°47, anexos).

Por otra parte, el 70,9% de las mujeres que ya solicitan citas médicas a través de una llamada telefónica accedió a realizarlo por un mensaje de texto. La disposición a esta posibilidad fue aumentando proporcionalmente en los rangos de edades. Por ejemplo, en el más bajo, 12-22 años, fue de un 42%; mientras que en el grupo con 56 años o más, la disposición a este cambio fue de un 100% (Tabla y figura n°48, anexos).

El 87,6% (296 mujeres) de la muestra que posee teléfono celular y cuenta con una línea prepago manifestó su disposición a solicitar citas médicas por el celular. Solo el 11,5 % (39 mujeres) no estuvo de acuerdo. En todos los rangos de edades la disposición fue alta. La mayor proporción se encontró entre las mujeres de 34-44 años de edad, con un 95% (74 mujeres) (Tabla y figura n°49, anexos).

Finalmente, entre las usuarias del CSSI-UCAB que poseen teléfonos celulares con línea pre-pago, el 93,5% (215 mujeres) expresó su disposición a solicitar citas médicas a través del teléfono celular. En todos los rangos de edades la proporción fue alta, por encima del 85%. Nuevamente, la mayor disposición se encontró en el tercer grupo, 34-44 años de edad, pero ahora en un 100% (52 mujeres) (Tabla y figura n°50, anexos).

6.2 *Focus Group:*

6.2.1 *Descripción de la muestra:*

Primera sesión: Grupo de ocho mujeres con teléfono móvil, cuyas edades correspondieron al rango de edad 40-65 años. Todas manifestaron ser usuarias del CSSI-UCAB. Las zonas de procedencia de estas mujeres fueron las siguientes: Caricuao (2 personas), La Pradera (1 persona), Los Teques (1 persona), La Vega (2 personas), Antímano (1 persona), La Pastora (1 persona).

Segunda sesión: Grupo de siete jóvenes con teléfono móvil, cuyas edades correspondieron al rango de edad 12-17 años. Potenciales usuarias del CSSI-UCAB y una usuaria directa de este centro de salud. Las zonas de procedencia de estas adolescentes fueron las siguientes: La Vega (5 personas), Carapita (1 persona), Montalbán III (1 persona).

6.2.2 *Telefonía móvil: Usos y costumbres*

Al inicio de las dinámicas de cada grupo se exploraron las ideas y percepciones en relación con la telefonía móvil. De esta manera, se obtuvo que al hablar de teléfonos celulares se piensa en: “Es indispensable”, “necesario”. Coinciden las entrevistadas, sin diferencias entre las edades, en señalar la importancia del celular en la vida cotidiana.

El teléfono móvil permite establecer una comunicación entre familiares y amistades de manera inmediata, manteniendo los lazos afectivos intactos: “Es como tener a la familia cerca, tener a las amistades cerca y todo eso lo hace el celular”. En esa cercanía que establece el celular, entre el usuario y sus contactos, parece modificarse según la óptica de las mujeres de 40 a 65 años y la de las jóvenes de 12 a 17 años. Así, para algunas de las mujeres de mayor edad el celular permite “controlar” a los hijos para “saber dónde están”, mientras que las jóvenes señalaron que éste les permite decirles a sus padres dónde se encuentran. El celular también forma parte del área laboral. De esta manera, hubo entre las entrevistadas de mayor edad quienes aseguraron que el celular es como su oficina.

Para las entrevistadas de mayor edad, la demanda de la vida actual parece requerir comunicarse de manera recurrente. Esto debido a que los problemas de inseguridad e intranquilidad personal hacen necesario la posesión de un celular:

Figura 4. *Comentarios de las usuarias del CSSI-UCAB*

<i>“...se ha hecho necesario...tú antes no necesitabas el celular, era un lujo tenerlo, pero hoy en día no porque uno necesita estar comunicado, para decir en la casa voy llegando, para decir ya va espérame, uno llama a un hijo y le dice: ¿por dónde vienes?...”</i>	<i>“...el sólo hecho de tú llamar a una persona por la que estás preocupada porque ves la hora y al llamarla, el sólo hecho de que te conteste, no importa si lo que te dice no es verdad, ya te quedas tranquila. Diferente es cuando no contestan y cae la contestadora uno se angustia, al contestar ya uno sabe que esa persona está viva...”</i>
---	---

Al consultarles sobre el uso que le dan al celular, las entrevistadas coinciden en señalar que se restringe al envío y recepción de llamadas y mensajes de texto. Otros usos reportados son referidos a las posibilidades de cada modelo como: despertador, alarma, tomar fotos, grabar videos, navegar en internet, calendario, reloj, calculadora y escuchar música.

Las mujeres de 40 a 65 años de edad parecen dar un uso equilibrado entre mensajes de texto y llamadas porque sus necesidades de comunicación son más recurrentes que las jóvenes. Estas últimas valoran menos el contacto con su interlocutor.

Las mujeres de 40 a 65 años prefirieron la llamada como medio de comunicación más efectivo a diferencia del mensaje de texto, que no tuvo mucha aceptación. “Prefiero la llamada porque me gusta estar en contacto con la gente, escucharla. Me gusta más la llamada porque me agrada la comunicación más directa”.

Las jóvenes de 12 a 17 años, se definen como más usuarias de mensajes de texto. Realizan llamadas para lo estrictamente necesario. Buscan “rendir” el saldo y el uso de los mensajes de texto les parece lo ideal. Esto coincide con la manera de socializar de este grupo: “Chateo por mensajes de texto, Facebook y juegos de video”. La llamada queda relegada

entre las jóvenes: “Llamo cuando es muy necesario o urgente, como avisar a nuestros padres”.

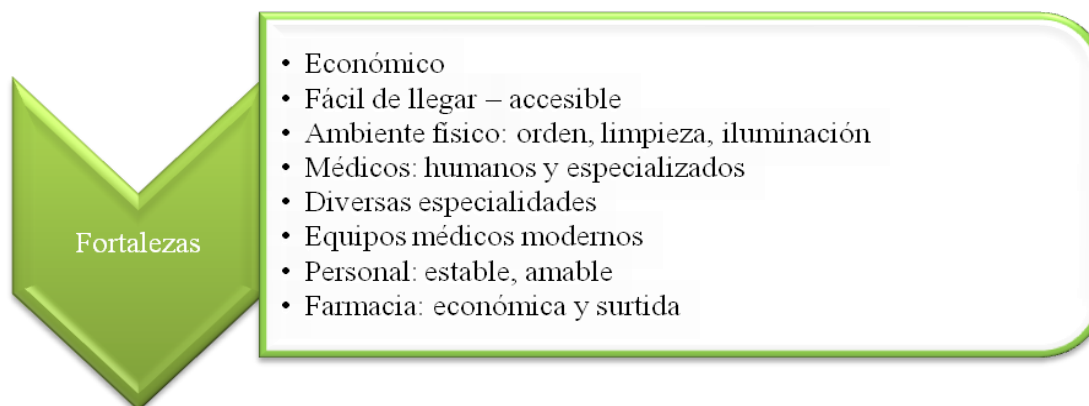
Posterior al uso del teléfono celular como lo es hacer o recibir llamadas e igualmente mensajes de texto, las entrevistadas admiten usar algunas de las aplicaciones que el modelo les proporciona. En este aspecto, se observan diferencias en cuanto a las aplicaciones que utilizan las jóvenes y las de mayor edad. Las de 12 a 17 años están orientadas a darle un uso total a las aplicaciones que les ofrece el modelo del celular. Navegan en internet para buscar información en los buscadores, escuchan música, graban videos y toman fotos. Incluso usan las aplicaciones de alarma, calculadora, reloj y calendario.

6.2.3 Usuarías del CSSI-UCAB: Experiencia y satisfacción con el servicio

Al indagar sobre el CSSI-UCAB se encontró que, las mujeres de 40 a 65 años de edad, tenían mejor conocimiento de este centro de salud y sus servicios que las jóvenes del grupo cuya edad oscilaba entre los 12 y 17 años. De esta manera, entre las jóvenes, solo dos del total que participó en la discusión grupal, tenían una referencia del CSSI-UCAB, debido a que han acompañado a algún familiar o han llevado a su hijo, pero no para asistencia personal.

Las jóvenes de 12 a 17 años sostienen no padecer, hasta el momento, de alguna dolencia que amerite una atención médica. Caso contrario, entre las mujeres de 40 a 65 años de edad. El conocimiento que en especial reportan las mujeres del rango de edad 40-65 años plantea las siguientes fortalezas del CSSI-UCAB:

Figura 5. *Fortalezas del CSSI-UCAB según usuarias*



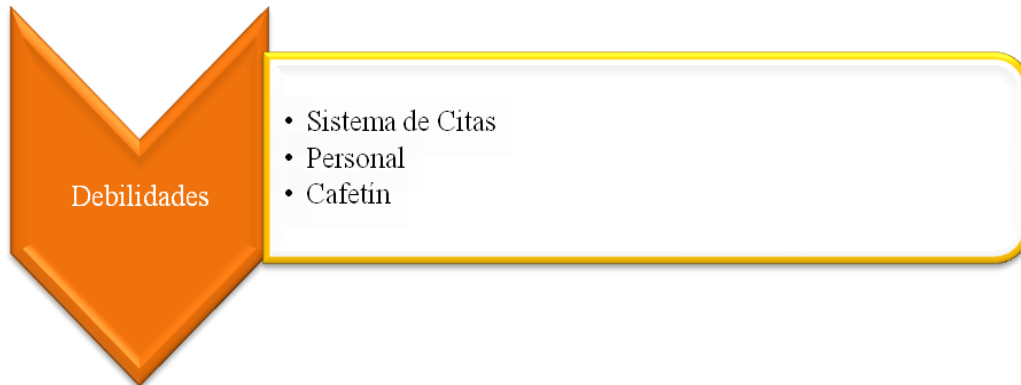
El CSSI-UCAB capitaliza relevantes elementos favorables desde la óptica de las usuarias. Se observa una empatía entre el paciente y la institución, relación que debe continuar consolidándose. Las usuarias valoran la disposición del trabajador del CSSI-UCAB, no solo al evaluarlo en acciones sino por la permanencia en la institución a lo largo de su espera. Sin embargo, destacan que el trato hacia las personas de edad avanzada debe mejorar. Reconocen la preocupación del CSSI-UCAB por mantenerse actualizado en equipos de diagnóstico y por ofrecer información relevante y útil a los pacientes. Pocas entrevistadas citaron de manera espontánea las iniciativas como el Club de Diabetes y del Buen Vivir, opinando positivamente sobre estas iniciativas.

Figura 6. *Comentarios de las usuarias sobre el CSSI-UCAB*

• “...de verdad es un buen centro porque tiene buenos médicos, porque hay buena atención, es económico...más económico que ir a otro sitio”
• “Es un sitio muy limpio, la limpieza es al día, tratan bien al personal aquí porque el tiempo que yo tengo viniendo para acá están las mismas personas atendiendo y eso me hace pensar que hay buenos beneficios laborales, buen contrato para los trabajadores...”
• “La farmacia también está aquí, tiene buen surtido y precios”
• “La atención es buena, buenos médicos, tú te puedes hacer aquí los exámenes y se los llevas a otro médico fuera de aquí y te lo reciben confiadamente...”
• “Aquí están al día con la tecnología, los aparatos son de óptima calidad”
• “Hay muchas especialidades, de todo...lo único es que no operan y no hay hospitalización pero aquí ven todo...”
• “Vienes directo al especialista o a uno general que te remite a un especialista de aquí. No como en los hospitales, que hay que dar vueltas...”

En cuanto a las debilidades, la totalidad de entrevistadas, jóvenes y mayores coinciden en señalar incomodidades al requerir de una cita médica. En segundo lugar, expresaron molestias en la atención que reciben.

Figura 7. Debilidades del CSSI-UCAB según usuarias.



Solicitar una cita médica resulta un inconveniente tanto para el paciente como para sus familiares y/o acompañantes. Esto, dado que para obtener una cita médica se debe acudir al CSSI-UCAB a tempranas horas de la mañana. Las usuarias manifestaron exponerse a problemas de inseguridad desde la salida de su hogar hasta la llegada al centro. Aunado a esto, de no poder conseguir la cita médica, deben volver a su hogar o quedarse en la zona, lo que genera erogación de dinero.

Figura 8. Comentarios de las usuarias del CSSI-UCAB

• “...lo de las citas no las veo bien porque uno debe madrugar. Venir y salir de la casa es inseguro”
• “El problema es cuando uno es del interior o tiene lo justo para la cita y el pasaje. Uno se viene a las cinco de la mañana y no te dan números de la tarde y como no tienes para ir y venir te quedas por aquí, lo más que puedes hacer es ir a La Villa y pasear por allí...”
• “...lo malo que yo veo es que no hay como una prioridad para las personas de la tercera edad o las discapacitadas. Debería haber una mejor atención, pero eso no es solamente algo que se lo prevé la ley...” “...deben darle prioridad de atención a las personas de la tercera edad y a los niños, las colas aquí son largas”
• “El mismo día que tengas la cita te van a atender, pero tienes que estar desde las 4:30 am para que te vean a las 10:00 am. A veces puedes lograrlo, pero a veces no porque tienes muchas personas por delante y se acabó el cupo...a veces haces la cola y te dicen que el médico no viene y pierdes todo...”

• “Las cajeras deben mejorar, no todas, pero según mi experiencia algunas deben mejorar el trato con el público porque tienen mal humor, tratan mal y con los ancianos no tienen paciencia, vi como trataban mal a un señor y él le dijo:¡Caramba es la segunda vez que vengo y me tratas así!”
• “Deben mejorar el horario en que uno debe llegar para las citas porque es peligroso por la inseguridad y uno vive en barrio. Además uno debe pagar un taxi, eso es gastar dinero. La cola se hace de la reja para adentro, pero para llegar es peligroso y si llueve se pone peor la cosa porque uno se moja...”
• “Deben supervisar la comida que venden en el cafetín porque no se explica que en un centro de salud vendan cosas fritas y no horneada. Allí todo es frito...”

6.2.4 Aceptación y/o rechazo del enlace: CSSI-UCAB - celular - paciente

Una vez realizada la exploración en las discusiones grupales en torno al conocimiento, percepción y evaluación del CSSI-UCAB, se les leyó, dos veces consecutivas, un concepto descriptivo relacionado con la posibilidad de establecer comunicación entre el ente de salud y el paciente, pero a través de la telefonía móvil. El concepto leído, en ambos grupos, fue el siguiente:

Figura 9. Mensaje para usuarias del CSSI-UCAB

El Centro de Salud Santa Inés UCAB, preocupado por brindar un servicio de salud de calidad, humano y cercano a todo tipo de personas, desea mantenerse en contacto con ese paciente o interesado en atención médica. Es por ello, que el teléfono celular, pudiera ser una manera de mantener contacto entre el CSSI-UCAB y el paciente o interesado en atención médica.

Posterior a la lectura, la reacción en ambos grupos fue favorable a la idea planteada porque establece un enlace entre la institución y el usuario. Esto conducirá a mejoras, según las entrevistadas, en cuanto a:

- Posibilidad de hacer la cita y confirmarla por teléfono.
- Obtener información general sobre el CSSI-UCAB.
- Ejecución de charlas y eventos.

También recalcan que la debilidad más visible de este centro de salud pudiera solventarse. “Se podría llamar o enviar un mensaje de texto para solicitar una cita y ver si se puede mejorar esa parte”.

Hay un interés por mantener un contacto con el CSSI-UCAB. No se destaca ningún elemento desfavorable ante la iniciativa plasmada en el concepto leído. Sin embargo, cuando surge algún elemento no es imputable a la idea sino a la posibilidad de uso de la telefonía celular.

Figura 10. *Comentarios de las usuarias del CSSI-UCAB sobre el enlace telefonía móvil-usuario.*

• “Se pueden pedir las citas por teléfono y que ellos envíen un mensaje de texto para que quede registrado y uno pueda chequear la fecha y hora”.
• “La llamada es importante porque ese contacto, oír la voz de la otra persona, es tranquilizante porque uno puede preguntar y estar más seguro de lo que a uno le dicen”.
• “Pueden invitar a participar a eventos o informar cuando un equipo está dañado o cuando no va a haber atención de una especialidad o que compraron un equipo nuevo”.
• “Lo malo es que si no tengo batería y me llaman pierdo la oportunidad”.

En otro orden de ideas, destaca la disposición que demostraron la totalidad de las participantes en las dinámicas grupales; ante la certeza de utilizar la telefonía móvil como tecnología de enlace para comunicarse con el CSSI-UCAB. De esta manera, ante temas que

podiera asumirse como tabú entre las jóvenes como embarazo precoz, VPH, entre otros; se mostraron interesadas en recibir información a través del celular (llamada o mensaje de texto) sobre charlas o convocatorias. “Uno cree que se sabe todas las cosas, pero eso no es así. Uno siempre puede aprender y mantenerse informado. Yo participaría, me gustaría que me dieran información, no me molestaría”.

Las mujeres del rango de edad 40-65 años, por su parte, mostraron interés en participar en jornadas de salud, club de enfermedades puntuales, etc. Con respecto al enlace entre la telefonía móvil y el CSSI-UCAB, ninguno de los dos grupos planteó ideas sobre el horario para las llamadas o mensajes de texto. El vínculo lo aceptan como combinación de estos dos últimos: mensaje de texto / voz (llamada).

6.2.5 Redes sociales: Facebook y Twitter

Las jóvenes del rango de edad 12-17 años admitieron chequear su cuenta de Facebook frecuentemente. Entre las mujeres del rango de edad 40-65 años, pocas expresaron tener cuenta en Facebook y Twitter. Con el uso de Twitter, pocas jóvenes respondieron afirmativo al manejo de esta red social: “Solo leo lo que otros escriben y más nada”, “yo no la uso porque olvidé mi contraseña”.

De forma espontánea, especialmente las mujeres de mayor edad, sugirieron el uso de Facebook por parte del CSSI-UCAB por ser fácil de usar. “Si necesito ver algo en Facebook le digo a uno de mis hijos que me lo revise, yo no tengo problema con eso”. Para este grupo de mujeres Facebook serviría para comunicar las novedades del CSSI-UCAB, informar sobre las diferentes especialidades y la programación de eventos. Más no lo perciben como un medio para formalizar las citas médicas.

Además de la telefonía móvil, algunas entrevistadas de 40 a 65 años, sugirieron implementar en la página web del CSSI-UCAB la opción de solicitar las citas médicas. “Se trata de usar la tecnología y la página web del centro me parece una buena opción”.

Las jóvenes prefieren el uso del teléfono celular para entrar en contacto con el CSSI-UCAB, a través de llamadas telefónicas o mensajes de texto, y dejan el Facebook para un uso más personal. En cuanto al manejo del Twitter no niegan esa posibilidad, pero

desconocen su uso y alcance. Por último ratifican, jóvenes y adultas, que el celular es el medio por excelencia para establecer comunicación entre el CSSI-UCAB y ellas; bien sea a través de una llamada telefónica o un mensaje de texto.

6.3 Discusión de resultados

De este Trabajo de Grado, se derivaron resultados positivos para la implementación del módulo de citas médicas en el CSSI-UCAB. El 85% de penetración de telefonía móvil en la muestra corrobora la información presentada en el marco referencial sobre la alta incidencia de teléfonos móviles en Venezuela (104,50%). Incluso, se pudo determinar que el rango de edad no fue un factor limitante con respecto a la tenencia del teléfono móvil porque en todas las edades las cifras fueron superiores al 70%. Las mujeres con posesión de tres celulares se presentaron en los rangos de edad 12-22 años, 23-33 años y con 56 años o más. Es decir, las mujeres de mayor edad no quedan relegadas al hablar de telefonía móvil.

Como tampoco lo fue el cargo laboral. La ocupación de las usuarias del CSSI-UCAB que tenían celulares no corresponde con cargos remunerados asociados a empleos fijos en un 44,4% (Amas de casa y estudiantes). El 42,7% de las usuarias del CSSI-UCAB con teléfonos móviles ocupaba cargos con remuneración fija o a destajo (Comerciantes, licenciadas, operadoras o técnicos y docentes). Y en relación al uso del teléfono móvil por parte de las usuarias del CSSI-UCAB, hubo una semejanza en cuanto a la tenencia y la frecuencia de uso registrado. Más del 76% de las que acuden al CSSI-UCAB manifestaron usar el celular entre 5 y 7 días a la semana. No solo lo tienen, sino que lo usan a diario o casi a diario.

En el focus group la tenencia del celular implica factores más profundos. Las usuarias del CSSI-UCAB demandan su uso por problemas sociales como la inseguridad. Otras, aseguraron que su teléfono móvil es como su oficina. De acuerdo a Boschma (2000) la sociedad ha cambiado para adaptarse a las nuevas estructuras, como la adopción de la tecnología, no solamente como un medio sino como una forma de vida.

Con la afiliación del 96,2% de las usuarias del CSSI-UCAB a líneas prepago, se confirma los datos de Conatel sobre afiliación de modalidades de pago en el marco referencial

(26.249.333 suscriptores prepago en 2010). Esa tendencia a nivel nacional es reflejo de lo que sucede por sector y el CSSI-UCAB no es la excepción.

Las compañías telefónicas Movilnet y Movistar comparten la preferencia de las usuarias del CSSI-UCAB. Movilnet (42,7%) con una proporción mayor que Movistar (36%). Esta información podría ser relevante para futuras alianzas del CSSI-UCAB con algunas de estas dos empresas. Tampoco queda descartada la compañía Digitel (21,5%).

De igual manera sucede con las marcas de los teléfonos de las usuarias del CSSI-UCAB. El 78% estuvo distribuido entre marcas de celulares reconocidas como: Nokia, Blackberry, Samsung, LG, Motorola y Huawei. Todas estas empresas de celulares operan en el país. Según un reportaje de la revista Publicidad & Mercadeo de abril de 2011, Blackberry finalizó el año 2010, entre las cinco primeras fabricantes de teléfonos inteligentes con mayor venta a escala global. En este mismo reportaje, Jorge González, director de mercadeo de Nokia para Venezuela, el Caribe y Centroamérica, señaló la venta de un millón de celulares Nokia al día en todo el año 2010 en los países de Latinoamérica. Asimismo, Luis Cobo, vicepresidente de la división Mobile Communications de Samsung Venezuela, indicó que la firma que representa posee un 15% de los celulares que se comercializan en el país. Sería interesante para el CSSI-UCAB un intercambio con alguno de estos fabricantes de teléfonos móviles; ya que en este estudio se determinó que la tenencia de aplicaciones en un celular no amerita su uso. Esto último con motivo de hacer campañas para promocionar el uso de una determinada aplicación.

En el 99,2% de las usuarias del CSSI-UCAB se hallaron celulares con aplicaciones de mensajes de texto. De las 239 usuarias del CSSI-UCAB que tienen teléfonos móviles, 100 de éstas (41,8%) tuvo aplicación de internet en sus teléfonos móviles. Sin embargo, el uso refleja otra realidad distinta. De las 239 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y tienen celulares, 214 (89,5%) consideró en primera o segunda opción la actividad de enviar y recibir mensajes de textos como motivo de uso de la telefonía móvil. Tan solo el 10,1 % de las usuarias del CSSI-UCAB que poseen teléfonos móviles prefirieron en primera o segunda opción la actividad de conectarse a internet. Así, el mensaje texto prevalece como una opción prioritaria entre las usuarias del centro. A diferencia de internet que no corresponde con el porcentaje de tenencia de esta aplicación.

No obstante, a pesar de no ser el internet una actividad de preferencia de uso en el teléfono móvil, cuando se les interrogó acerca de si se conectaban a internet por medio del celular el 24,7% manifestó realizar esta actividad, más de la mitad de las personas que señalaron tener la aplicación en el celular. En el grupo más joven, la conexión a internet se mostró en un 58,3% y hasta el tercer grupo se mantuvo por encima de un 25%. Por otro lado, la frecuencia de conexión es diaria en un 59,3% de las mujeres del CSSI-UCAB que hacen uso de la aplicación. Estos resultados demuestran que un porcentaje significativo, además de tener teléfonos de alto rendimiento, aprovecha los servicios que les ofrece el celular. El estudio realizado por Galperin y Mariscal (2007), *Pobreza y Telefonía Móvil en América Latina y el Caribe*, sugiere en sus resultados que la adopción de otros servicios, más allá del de llamadas telefónicas, aumenta con el tiempo, en la medida en que los usuarios progresivamente avanzan en la curva del conocimiento tecnológico.

El 91,21% de las mujeres que asisten al CSSI-UCAB y tienen celulares eligieron la llamada en primera o segunda opción como principal actividad de uso del teléfono móvil. De esta manera, el CSSI-UCAB tiene a favor dos actividades de telefonía móvil de amplio uso por parte de sus usuarias: mensajes de texto y llamadas.

En el focus group, las mujeres de 40 a 65 años prefirieron la llamada como medio de comunicación más efectivo a diferencia del mensaje de texto, que no tuvo mucha aceptación. Las jóvenes de 12 a 17 años se definen como más usuarias de mensajes de texto. Las entrevistadas admitieron usar algunas de las aplicaciones que el modelo les proporciona. En este aspecto, se observan diferencias en cuanto a las aplicaciones que utilizan las jóvenes y las de mayor edad. Las de 12 a 17 años están orientadas a darle un uso total a las aplicaciones que les ofrece el modelo del celular, a diferencia de las mujeres de mayor edad. Según Boschma (2000) los teléfonos móviles le transmiten a los jóvenes seguridad, libertad y proximidad. Además el autor asegura que éstos no economizan al enviar mensajes de texto porque esta vía les posibilita mantener una comunicación corta y efectiva. Situación que no sucede con las llamadas, donde el tiempo de comunicación suele ser más largo y costoso.

Solo 49 usuarias del CSSI-UCAB manifestaron conocer el modelo de su teléfono móvil. De éstas, 37 tuvo celulares de alto rendimiento. Por ello, se encontró que las mujeres que conocen el modelo procuran que sus celulares sean modernos.

En relación a la solicitud de citas médicas, los resultados corroboraron en un 75% que las usuarias del CSSI-UCAB acuden directamente a un centro de salud para pedir una cita médica. Este es el medio regular por el que actualmente el CSSI-UCAB gestiona el control de citas médicas, personalmente y por orden de llegada, con algunas excepciones como cardiología que cuenta con un sistema mixto: cupos contemplados para personas que llegan el mismo día y para controles previos de citas (B.Guinand, comunicación personal, 04/08/2011). Solo el 24% manifestó haber pedido una cita médica por medio de una llamada telefónica.

En el focus group, las participantes del grupo de mujeres adultas, quienes más asisten al CSSI-UCAB, se mostraron altamente satisfechas con el servicio ofrecido por el centro de salud. Entre las pocas debilidades que mencionaron la más resaltante es la problemática existente con la solicitud de citas médicas. Todas las participantes, hasta la joven del grupo de menores de edad que era usuaria del centro, señalaron incomodidad con el requerimiento de citas médicas. Entre las razones del problema manifestaron el tener que llegar de madrugada al centro, sin la completa certeza de que efectivamente serán atendidas.

Tal descontento se ve reflejado en la disposición de casi la totalidad (95%) de las usuarias de solicitar citas médicas a través del teléfono celular, a pesar de que esto significaría adaptarse a un nuevo mecanismo de comunicación con el centro. Entre las usuarias que poseen teléfonos con líneas pre-pago, la disposición fue del 93,5%. Por otra parte, el medio de preferencia para este fin son las llamadas telefónicas (70%), como se mencionó anteriormente esta es la actividad de mayor uso en el celular por parte de las usuarias del centro.

Las participantes del focus group también se mostraron de acuerdo con la idea de una comunicación entre el centro y sus pacientes por medio de la telefonía celular, señalando que además de solventar el problema de las citas, esto les permitiría recibir otro tipo de información, como la realización de charlas en el CSSI-UCAB, sobre temas que podrían ser

de interés para las usuarias. En este caso plantean que sea un sistema combinado, que contemple mensajes de texto y llamadas.

Por otro lado, el 61,5% de las usuarias del CSSI-UCAB están afiliadas a planes de telefonía celular, lo que facilitaría el éxito del proyecto del módulo de citas, porque esto genera una renta básica mensual por medio del cual las usuarias se benefician de una manera más rentable de ciertos servicios, como minutos de llamadas, mensajes de texto, MB para conectarse a internet, entre otros. No obstante, el porcentaje de personas que no está afiliado a ningún plan sigue siendo relevante (38,5%), lo que debe ser tomado en cuenta por el centro de salud a la hora de plantearse el curso más viable para el funcionamiento del módulo de citas. Asimismo, el hecho de que el grupo con mayor afiliación (79,2%) a estos planes son las usuarias entre 12 y 22 años, las de menor asistencia al CSSI-UCAB.

Los planes de telefonía de las usuarias incluyen en un alto porcentaje (más del 70%) beneficios como mensajes de texto y llamadas tanto a la misma operadora como a otras. El internet está representado en los planes en un 40,8%, lo que coincide estadísticamente con el porcentaje de usuarias (41,8%) que afirmó tener la aplicación de internet en sus teléfonos móviles. Sin embargo, esto demuestra que hay un grupo de mujeres que a pesar de contar con la aplicación y de que los planes a los que están afiliadas les ofrecen MB para la conexión a internet, no hacen uso del servicio, porque como se explicó anteriormente, en términos generales, solo se conecta el 24,7% de las usuarias con celular del CSSI-UCAB.

En cuanto a los fines de asistencia al centro, la consulta está en primer lugar en un 77,4 % y laboratorio en segundo lugar en un 42,2%. Por su parte, diagnóstico fue el tercer servicio demandado del centro y por último, rehabilitación. Más del 80% de las usuarias que asisten al centro, por alguno de estos fines, afirmaron poseer un teléfono celular. Lo que brinda la posibilidad al CSSI-UCAB de implementar el módulo de citas en todos los servicios del centro.

Por último, es importante resaltar el papel que juegan las redes sociales, específicamente Facebook y Twitter, entre las usuarias o potenciales usuarias (jóvenes menores de edad) del CSSI-UCAB. Las participantes entre 12 y 17 años del focus group manifestaron revisar con

frecuencia sus cuentas de Facebook. Por su parte, entre el grupo de mujeres adultas pocas contaban con una cuenta habilitada en esta red social. En relación a Twitter, la mayoría desconoce su uso y alcance.

Contrario a lo esperado, las participantes adultas sugirieron la posibilidad de una comunicación entre el CSSI-UCAB y los usuarios a través de Facebook, por considerarlo fácil de usar. Lo perciben como un medio a través del cual se podría informar acerca de los servicios que presta el centro y la programación de eventos especiales. En cambio, las participantes más jóvenes no lo ven como un medio posible de comunicación con el centro; lo relegan a un uso más personal.

6.4 Conclusiones y recomendaciones

Dada la expansión y los diversos usos de la telefonía móvil en aspectos de la vida cotidiana de las usuarias del CSSI-UCAB, quizá habría que reflexionar sobre la utilidad de esta tecnología en especialidades específicas de la salud. Como aquellas que involucren enfermedades que requieran de un seguimiento más extenso y continuo, sin perjudicar la privacidad de las personas cuando: se recuerde una cita médica o se siga un determinado tratamiento. Villanueva (2008) asume que la telefonía móvil como herramienta de comunicación se asocia a usos privados. Por ello, al incluir la telefonía móvil en áreas de la salud se debe establecer ciertos parámetros.

La disposición de las usuarias del CSSI-UCAB a solicitar su cita médica a través de una llamada e involucrar el mensaje texto para el recordatorio de citas, no se aleja de la realidad de ser atendido por una persona. No solo porque también hay usuarias sin teléfonos móviles, sino porque hay casos de urgencia donde se requiere de una cita médica inmediata. El módulo de citas debe evitar la falta de cupos, su reserva total y la pérdida de cupos por ausencia de los usuarios o médicos. La desvinculación del procedimiento de acudir al centro para solicitar una cita médica debe ser progresiva y respaldada con campañas informativas.

El diagrama preliminar del módulo de citas no contemplaba la intervención de una persona que llamara a las pacientes. Según los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se hace necesario incluir en el diseño, los procedimientos y procesos del sistema, la intervención de un usuario del módulo de citas que llame a los pacientes y reciba sus llamadas telefónicas.

La planificación informática del módulo de citas médicas debe considerar el trasiego de datos con sistemas como profit y sislav. La data debe ser interoperable. En relación a la integración de los distintos sistemas del CSSI-UCAB, el Dr. H. Arrechdera (Comunicación personal, 04/08/2011) considera importante la aplicación de estándares que permitan la transferencia, el intercambio de información y su comprensión semántica. “Para ello, lo mejor es unificar términos, procesos, procedimientos y formatos a través de

estándares conocidos. De manera similar, garantizar la integridad y confidencialidad de la información a través de la práctica de mecanismos de seguridad en diferente niveles”.

La conectividad debe garantizarse cuando se desarrolla un módulo de citas médicas para tener la disponibilidad de las aplicaciones. “En muchas de las zonas remotas en las que se encuentran ambulatorios de nuestro país con sistemas que se ejecutan a través de la web, el acceso a servicios de internet y comunicaciones son intermitentes por fallas que en ocasiones se extienden por largos períodos de tiempos. Por eso es necesario que el sistema pueda ser ejecutado de manera local y posteriormente se realice la sincronización de los datos en el servidor central” (Dr. H. Arrechdera, comunicación personal, 04/08/2011).

El módulo de citas médicas requiere de cambios internos en el CSSI-UCAB. Por ello, la optimización de la atención del usuario demanda de una orientación en el trabajo de cada empleado. “Hay fallas del CSSI-UCAB que podrían tener un impacto en el éxito del módulo de citas médicas, como lo es la variación y el cumplimiento del horario por parte de algunos especialistas médicos. Creo que el adecuado manejo del cambio organizacional y los esfuerzos destinados a lograr el compromiso, de todos los actores involucrados, será de vital importancia para la implementación del mismo” (M. Borges, comunicación personal, 09/08/2011).

De este estudio, se debe considerar que las orientaciones modernas y las condiciones de vida no están relacionadas. Así, España (2009) asegura que el hecho de que observemos estas inconsistencias entre el nivel de vida y las orientaciones, no se debe tanto a la calidad de la educación o de los espacios socializadores. Se debe a un problema, el empobrecimiento, donde los individuos son afectados en su vida de manera directa. Por esta razón, las orientaciones que el módulo de citas médicas demanda (uso de teléfonos celulares) de sus usuarias, no debe obviar que no reflejan las condiciones de vidas de las mujeres de este estudio porque éstas, de antemano, están empobrecidas. Ser moderno, no paga. En definitiva, el módulo de citas médicas no debe suponer un gasto adicional para las usuarias del CSSI-UCAB.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes documentales:

Anónimo. (2009). *Centro de Salud Santa Inés UCAB*. Caracas-Venezuela

Arias, F (2006). *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Caracas. Editorial Episteme. 5ta ed.

España, L; Manzano, O. (1995). *Venezuela y su petróleo: el destino de la renta*. Caracas-Venezuela

España, L. (2009). *Detrás de la Pobreza: Diez años después*. Caracas. Publicaciones UCAB.

Fernández, C. (2011). *Estrategia para promover el empoderamiento de la sexualidad en las adolescentes mujeres mayores de 13 años*. Caracas-Venezuela.

Fundación Telefónica (2008). *Las TIC y el sector salud en Latinoamérica*. Colección Fundación Telefónica y Editorial Ariel, S. A. España.

Kliksberg, B. (1997). *Pobreza: Un tema impostergable*. Caracas - Venezuela

Nahón, I; Paré, D. (2010). *The use of cellular phones among poor women in Colombia, Peru and Venezuela: potencial applications in healthcare and social development*. University of Ottawa.

Ríos, A. (2011). Salud, pobreza y tecnologías de la información como mecanismo de empoderamiento del ciudadano: bases de un proyecto de desarrollo sustentable. Artículo presentado para el III Congreso InveCom 2011.

Rodríguez. A. (2005). *Solidaridad para la gente*. Caracas. Publicaciones UCAB.

Sabino, C. (2002). *El Proceso de la investigación*. Caracas. Ediciones Panapo.

Salkind, N. (1998). *Métodos de Investigación*. México. Prentice-Hall.

Tamayo y Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. México. Limusa.

Usos de Celulares en Venezuela (2010, abril). *Revista P & M Publicidad y Mercadeo*. N° 660. Empresa Datos.

Fuentes hemerográficas:

Rivera, A. (2010, 21 de noviembre). “Las mujeres tienen menos acceso a los recursos”. Entrevista a Alba Carosio, directora del Centro de Estudios de la Mujer, UCV. *El Nacional*. *Cuerpo siete días*, p.3

Fuentes electrónicas:

Libros / Documentos / Artículos

Al-Ghamdi, O. (Sf). *A clinical aspect of the computer-based patient record: Free text versus coded data*. [Versión PDF]. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de: <http://www.informatics-review.com/thoughts/freetext.pdf>

Arrechdera, H; Armas, S; González, M. (2007). *Proyecto SOS Telemedicina para Venezuela* [Versión PDF]. Recuperado el 5 de marzo de 2011 de: <http://caibco.ucv.ve/SOSTelemedicina.pdf>

Banco de la Mujer (2004). *Banco de Desarrollo de la Mujer C.A.* [Versión PDF]. Recuperado el 11 de agosto de 2011 de: http://www.gerenciasocial.org.ve/bsocial/bs_03/bs_03_pdf_point/jueves/banmuj er.pdf

Banco Interamericano de Desarrollo (2009). *Salud Móvil. El potencial de la telefonía celular para llevar la salud a la mayoría*. [Versión PDF]. Recuperado el 3 de marzo de 2011 de: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=2095617>

Beltrán. L. (2005). *La Comunicación para el Desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo* [Versión PDF]. Documento presentado al III Congreso Panamericano de la Comunicación. Universidad de Buenos Aires. Argentina. Recuperado el 15 de noviembre de 2010 de: http://www.infoamerica.org/teoria_textos/lrb_com_desarrollo.pdf

Bisbal, M; Nicodemo, P. (2011). *Estudio: Redes sociales, hábitos y usos*. [Versión diapositiva]. Programa de Postgrado en Comunicación Social, Universidad Católica Andrés Bello. Recuperado el 1 de agosto de 2011 de: <http://www.slideshare.net/espaciopublico/estudio-redes-socialesucab>

Boltvinik, J (1999). *Métodos de medición de la pobreza. Conceptos y tipologías* [Versión PDF]. *Revista Socialis – colmex.mx*. Pp. 35-67. Recuperado el 20 de agosto de: http://www.colmex.mx/academicos/ces/julio/images/stories/Socialis_1.pdf

Bonina y Rivero (2008). *Telefonía móvil y pobreza digital en América Latina. ¿Puede la expansión de los teléfonos celulares reducir la pobreza?* [Versión PDF]. DIRSI. Serie Concurso de Jóvenes Investigadores. Lima. Recuperado el 29 de agosto de 2011 de: http://dirsi.net/sites/default/files/dirsi_07_CJ2_es_0.pdf

Centro de Salud Santa Inés UCAB (2009). *Memoria y Cuenta Centro de Salud Santa Inés 2009*. [Versión PDF]. Recuperado el 11 de agosto de 2011 de:
<http://www.cssi.org.ve/assets/memoriaycuenta2009cssiucab.pdf>

Citi Salud (2010). *Software Integral Hospitalario. Citas Médicas*. [Versión PDF]. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de:
<http://servimedips.com/Descargas/CITASMANUAL.pdf>

Cobo, C (2009). El concepto de Tecnologías de la Información. Benchmarking sobre las definiciones de las TIC en la sociedad del conocimiento [Versión PDF]. *Revista Zer. Vol. 14 – Núm. 27*. Pp. 295 – 318. Recuperado el 20 de agosto de 2011 de:
<http://www.ehu.es/zer/zer27/zer27-19-cobo.pdf>

Comisión de la Comunidad Europea (2008). *La telemedicina en beneficio de los pacientes, los sistemas sanitarios y la sociedad*. [Versión PDF]. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de:
<http://www.cgcom.org/sites/default/files/270%20Comunicaci%C3%B3n%20Telemedicina%20en%20espa%C3%B1ol.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Organización de las Naciones Unidas (2005). Documentos de proyectos - *Indicadores claves de las tecnologías de la información y de las comunicaciones* [Versión PDF]. Publicaciones de las Naciones Unidas. Santiago de Chile. Recuperado el 06 de octubre de 2010 de:
<http://www.eclac.org/socinfo/noticias/documentosdetrabajo/7/23117/Indicadores.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Organización de las Naciones Unidas (2008). *El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe*. [Versión PDF]. Recuperado el 5 de marzo de 2011 de:
<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/29399/ElaporteMujeresConsenso.pdf>

Comisión Nacional de Telecomunicaciones de Venezuela. *Telefonía Móvil Indicadores Año 1997-2010*. [Versión PDF]. Recuperado el 4 de marzo de 2011 de:
http://www.conatel.gob.ve/files/Indicadores/indicadores_2010_anual/telefoniamovil102.pdf

Comisión Nacional de Telecomunicaciones de Venezuela. *Telefonía Móvil Suscriptores Según Modalidad de Pago Año 1997-2010*. [Versión PDF]. Recuperado el 4 de marzo de 2011 de:
http://www.conatel.gob.ve/files/Indicadores/indicadores_2010_anual/telefoniamovil2_10.pdf

Espina, Rut. *Nuevas Tecnologías asistivas: Telemonitorización y Teleasistencia* [Versión PDF]. eSanidad. Grupo de Investigación Redes Inalámbricas de CEDETEL (Centro para el Desarrollo de las Telecomunicaciones de Castilla y León). Recuperado el 21 de septiembre de 2010 de:

http://www.orsi.jcyl.es/web/jcyl/binarios/680/470/Teleasistencia,0.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF8&blobheadervalue1=attachment%3Bfilename%3DTeleasistencia%2C0.pdf&blobheadervalue2=Portal_ORSI&blobcache=tue

Empresa Asirus (2011). *Cotización: Sistema de control de citas*. [Versión PDF]. Recuperado el 24 de agosto de 2011 vía correo electrónico.

Fundación Anda (2004). *IV Informe anual sobre el desarrollo de la sociedad de la información en España, eEspaña 2004. Cap. 11: La eSalud* [Versión PDF]. Pp 197-212. Recuperado el 23 de agosto de 2011 de:

<http://www.saludalia.com/saludaliaNuevo/interior/fundacionAuna/pdf/eSalud.pdf>

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (2005). *Avanzando juntas. Actividades 2005*. [Versión PDF]. Recuperado el 2 de marzo de 2011 de:

<http://www.unifem.org.br/sites/700/710/00000138.pdf>

Galperin, H. y Mariscal, J. (2007). *Oportunidades Móviles: Pobreza y telefonía en América Latina y el Caribe* [Versión PDF]. Recuperado el 06 de octubre de 2010 de:

http://dirsi.net/sites/default/files/dirsi_07_MO_reg_es_0.pdf

Informe 1era Jornada Internacional de Telesalud y Telemedicina (2011). *Conferencias y resúmenes*. [Versión PDF]. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de:

<http://teleiberoamerica.com/documentos/Conferencias-1a.Jornadas-2011.pdf>

Mársico, M (2007). Jesús Martín Barbero [Versión PDF]. *Colectivo La Tribu*. Recuperado el 05 de febrero de 2011 de:

http://www.vivalaradio.org/medioscomunicacion/PDFs/medios_autores_08martinbarbero.pdf

Ministerio del Poder Popular para la Información y la Comunicación (2005). *Misión Barrio Adentro*. [Versión PDF]. Recuperado el 11 de agosto de 2011 de:

<http://sala.clacso.org.ar/gsd/collect/chavez/index/assoc/HASH65d3.dir/doc.pdf>

Monteagudo, J.; Hernández, C. (2007). *Estándares para la historia clínica electrónica*. [Versión PDF]. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de:

<http://www.conganat.org/seis/informes/2003/PDF/CAPITULO7.pdf>

Organización Clínicas Comunitarias (s.f.). Red de clínicas comunitarias y telemedicina de los Llanos. [Versión PDF]. Recuperado el 14 de agosto de 2011 de:
<http://biosalud.saber.ula.ve/db/ssalud/edocs/sitios/apure/OCC.pdf>

Organización de las Naciones Unidas-Venezuela (2004). *Cumpliendo las Metas del Milenio*. [Versión PDF]. Recuperado el 11 de agosto de 2011 de:
<http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Venezuela/Venezuela%20MDG%20Report.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (2010). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2010*. [Versión PDF]. Recuperado el 11 de agosto de 2011 de:
http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2010_SP.pdf#page=10.

Organización Mundial de la Salud (2000). *Organización de la atención de la salud ambulatoria: un determinante decisivo del desempeño de los sistemas de salud en los países en desarrollo*. [Versión PDF]. Recuperado el 14 de agosto de 2011 de:
http://whqlibdoc.who.int/boletin/2000/RA_2000_3_173-183_spa.pdf

Ortega, W. (2010). *Establecimiento de parámetros de calidad de servicio para comunicaciones de voz en el Servicio Móvil Avanzado (SMA), en la República del Ecuador* [Versión PDF]. Trabajo de grado de Ingeniería en Electrónica y Telecomunicaciones. Escuela Politécnica del Ejército. Sangolquí, Ecuador. Recuperado el 18 de agosto de 2011 de: <http://www3.espe.edu.ec:8700/bitstream/21000/211/1/T-ESPE-027397.pdf>

Parroquia Antímano (s.f.). *Antímano*. [Versión PDF]. Recuperado el 12 de agosto de 2011 de: <http://www.cmppp.gob.ve/personal/docs/ra00ttan.pdf>

Parroquia La Vega (s.f.). *La Vega*. [Versión PDF]. Recuperado el 12 de agosto de 2011 de: <http://www.cmppp.gob.ve/personal/docs/irtce8ogi.pdf>

Pogge, T. (2008). Adonde se marca el límite. Una Dúplica a Revallion [Versión PDF]. *One pager*, n° 69. Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (CIP-CI). Grupo de Pobreza, Oficina para Políticas de Desarrollo, PNUD. Brasilia, DF - Brasil. Recuperado el 22 de agosto de: <http://www.ipcundp.org/pub/esp/IPCOnePager69.pdf>

Profit Plus (1997). *Manual del usuario*. [Versión PDF]. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de: http://www.profitplus.com.do/Downloads/usuario_nomi.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *Informe sobre desarrollo humano 1997: Desarrollo humano para erradicar la pobreza. Capítulo 1: La pobreza en la perspectiva del desarrollo humano: concepto y medición* [Versión PDF]. Pp. 17-26. Recuperado el 20 de agosto de 2011 de:
http://hdr.undp.org/en/media/hdr_1997_es_cap1.pdf.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010). *Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010*. [Versión PDF]. Recuperado el 1 de marzo de 2011 de: <http://www.idhalc-actuarsobreelfuturo.org/site/index.php>

Proyecto Maniapure (S.f). *Lecciones aprendidas*. [Versión PDF]. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de:
http://www.bitacoramedica.com/wpcontent/uploads/2011/04/TelemedicinaenManiapure_lecciones-aprendidas-de-una-experiencia-rural.pdf

Qdoc (S.f). *Sistema de Información Radiológica (RIS)*. [Versión PDF]. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de:
[http://agfabeint01.net.agfa.com/bu/mi/Mednet/MedNet.nsf/AllDocs/2E49288FA2C3380FC1256F260045671F/\\$FILE/QDoc_Brochure_es%204.0.pdf](http://agfabeint01.net.agfa.com/bu/mi/Mednet/MedNet.nsf/AllDocs/2E49288FA2C3380FC1256F260045671F/$FILE/QDoc_Brochure_es%204.0.pdf)

Rodríguez, H. (s.f). Enfoques para la medición de la pobreza: Breve revisión de la literatura [Versión PDF]. Centro de Análisis y Evaluación de la Política Pública de la Escuela de Graduandos en Administración Pública y Política Pública, ITESM, Campus Monterrey. México. Recuperado el 20 de agosto de 2011 de:
<http://www.mty.itesm.mx/egap/centros/caep/imagenes/Pobreza.pdf>

Sice (2011). *Sistema integral de una consulta externa*. [Versión PDF]. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de: http://www.sihosys.com/consulta_externa.pdf

Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (2011, julio). Conclusiones y Recomendaciones del II Seminario Regional de Salud-e y Telemedicina en América Latina y el Caribe: Prácticas de innovación y estándares [Versión PDF]. Caracas, Venezuela. Recuperado el 14 de agosto de 2011 de:
http://www.sela.org/attach/258/default/Conclusiones_y_recomendacionesII_Seminario_Regional-Salud-e_y_Telemedicina.pdf

Souter, D. (2008). *El desafío de evaluar el impacto de la información y la comunicación sobre el desarrollo* [Versión PDF]. Informe de la Alianza Building Communications Opportunities (BCO). Recuperado el 23 de agosto de 2011 de:
http://www.bcoalliance.org/system/files/BCO_Synthesis_web_ES.pdf

Uribe, C. (2000). *Desarrollo de una red de imagenología para radiología*. [Versión PDF]. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de:
http://ccc.inaoep.mx/~cferegrino/Publicaciones/articulos/RedMed_MedicinayTecnologia03.pdf

Walter, C. (2009). El Sistema Público de Salud Venezolano. Presentación del foro “Derecho a la Salud” auspiciado por PROVEA. [Versión diapositiva]. Recuperado el 12 de agosto de 2011 de: <http://www.ovsalud.org/doc/Provea2009.pdf>

Sitios web

Arráez, Rosa. (1998). La comunicación para el desarrollo. Su aplicación desde el medio radio / Revisión preliminar del estado de la cuestión. *Revista Latina de Comunicación Social*, 9. Recuperado el 18 de Agosto de 2011 de:
<http://www.ull.es/publicaciones/latina/a/40rosa.htm>

Banco Interamericano de Desarrollo. *Igualdad de Género y Empoderamiento de la mujer*. Sección Temas. Recuperado el 22 de agosto de: <http://www.iadb.org/es/temas/genero-y-diversidad/igualdad-de-genero-y-empoderamiento-de-la-mujer,2604.html>

Clínica de laboratorio y tecnología (2006). *Datalab 2005*. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de:<http://www.cltech.net/desarrollo-de-software-para-laboratorio-clinico.html>

Cobo, C (2008). *¿Qué son las TIC? Instrumentos y coordenadas para navegar en la sociedad del conocimiento*. FLACSO-México. Recuperado el 20 de agosto de 2011 de:
<https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/pub?key=0AmBXUpZP05UocC1KVlNfcnRFbIViTUNOdV9qWmJUSnc&gid=0>

Comisión de las Comunidades Europeas (2001). Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo. *Tecnologías de la información y de la comunicación en el ámbito del desarrollo. El papel de las TIC en la política comunitaria de desarrollo*. Recuperado el 20 de agosto de 2011 de:
http://eurlex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=es&type_doc=COMfinal&an_doc=2001&nu_doc=770 Bruselas, 14.12.2001; COM(2001) 770 final; p.3

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Organización de las Naciones Unidas. *Objetivos de Desarrollo del milenio en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 22 de agosto de 2011 de: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/MDG/noticias/paginas/1/40211/P40211.xml&xsl=/MDG/tpl/p18fst.xsl&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>

Datanálisis (2002). *70% de los hogares venezolanos ya usa teléfonos móviles*. Sección Biblioteca. Recuperado el 4 de marzo de 2011 de:
http://banners.noticiasdot.com/termometro/boletines/docs/paises/america/venezuela/datanalisis/2002/datanalisis_020302.htm

Digitel presentó el proyecto DigiSalud: Historia médica en línea (30 de octubre de 2010). *Opinión y Noticias*. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de:
<http://www.opinionynoticias.com/noticiassalud/6224-digitel-presento-el-proyecto-digisalud-historia-medica-en-linea>

Diálogo Regional sobre la Sociedad de la Información (2009). *Oportunidades móviles: Pobreza y Telefonía Móvil en América Latina y el Caribe*. Sección Proyectos. Recuperado el 06 de octubre de 2010 de: <http://dirsi.net/node/86>

Fundación Ayuda en Acción. *Objetivo Beijing. Espera Mujer y Pobreza*. Portal *Muévete por la Igualdad. Es de Justicia*. Recuperado el 6 de febrero de 2011 de: http://www.mueveteporlaigualdad.org/beijing/mujer_pobreza.asp

Fundación Proyecto Maniapure. Sección Telemedicina. Recuperado el 4 de febrero de 2011 de: <http://www.maniapure.org/telemedicina.html>

Fundación Telefónica (2007). Forum. Sociedad de la Información. *Preguntas más frecuentes sobre la Sociedad de la Información*. Recuperado el 18 de agosto de: <http://sociedadinformacion.fundacion.telefonica.com/DYC/SHI/FAQS/>

Gobierno Bolivariano de Venezuela. *Banco de Desarrollo de la Mujer*. Sección Programas sociales. Recuperado el 4 de marzo de 2011 de: <http://www.gobiernoonlinea.ve>

González, E. y Pérez, F. (2007). La historia clínica electrónica. Revisión y análisis de la actualidad. Diraya: la historia de salud electrónica de Andalucía. *Revista española de cardiología*, Vol. 7. Pp. 37-46. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de: <http://www.revespcardiol.org/es/revistas/revista-espa%C3%B1ola-cardiologia-25/la-historia-clinica-electronica-revision-analisis-actualidad-13108426-el-clinico-cardiovascular-siglo-xxi-2007>

Instituto Nacional de Estadística. *Proyecciones de población por año, según sexo y parroquia 2000-2010*. Síntesis Estadística Estatal. Población. Recuperado el 11 de agosto de 2011 de: http://www.ine.gob.ve/ine/see/menu_see.asp

Gobierno Bolivariano de Venezuela. *Banco de Desarrollo de la Mujer*. Sección Programas sociales. Recuperado el 4 de marzo de 2011 de: <http://www.gobiernoonlinea.ve>

Grupo del Banco Mundial. *Definiciones de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Sección Temas. Recuperado el 22 de agosto de 2011 de: <http://www.bancomundial.org/temas/omd/definiciones.htm>

Grupo del Banco Mundial (2011). *Pobreza*. Sección Noticias. Recuperado el 22 de agosto de: <http://go.worldbank.org/3YZZS5T5V0>

Ingeniaste.com. *Definición de telefonía móvil celular*. Sección Definiciones. Recuperado el 18 de agosto de 2011 de: <http://www.ingeniaste.com/ingenias/telecom/telefono-movil-celular.htm>

Instituto Nacional de Estadísticas. *Personas provenientes de hogares pobres por línea de pobreza*, según año y semestre, 1997- 2009. Sección Pobreza. Recuperado el 5 de marzo de 2011 de: http://www.ine.gob.ve/pobreza/Personas_Pobres.asp

Instituto Nacional de Estadística. *Proyecciones de población por año, según sexo y parroquia 2000-2010*. Síntesis Estadística Estatal. Población. Recuperado el 11 de agosto de 2011 de: http://www.ine.gob.ve/ine/see/menu_see.asp

iTelemedicina.com. Sección Introducción a la Medicina. Recuperado el 17 de noviembre de 2010 de: <http://www.itelemedicina.com/index.asp?p=intro/intro.asp>

La Rue, F, Mijatovic, D., Botero, C. y Pansy, F. (2011). Mecanismos internacionales para la promoción de la libertad de expresión. *Declaración conjunta sobre libertad de expresión e internet*. Recuperado 14 de agosto de: <http://www.osce.org/es/fom/78325>

La telefonía móvil en los países pobres ha crecido un 13.900% en 10 años (23 de agosto de 2011). *Agencia Efe*. Recuperado el 24 de agosto de 2011 de: <http://www.elmundo.es/elmundo/2011/08/22/navegante/1313996888.html>

Marqués, P. (2000). *Las TIC y sus aportaciones a la sociedad*. Departamento de Pedagogía Aplicada, Facultad de Educación, UAB. Recuperado el 17 de diciembre de 2010 de: <http://peremarques.pangea.org/tic.htm>

Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias (2010). *Instaladas 17 antenas para el proyecto Telemedicina*. Sección Noticias. Recuperado el 4 de marzo de 2011 de: <http://www.mcti.gob.ve/Noticias/6891>

Ministerio del Poder Popular para la Mujer. *La Misión Madres del Barrio cambió nuestras vidas, elevó nuestras potencialidades y nos liberó de la pobreza extrema*. Sección Noticias. Recuperado el 5 de marzo de 2011 de: <http://www.minmujer.gob.ve/>

Obregón, R. (2007). *Conferencia sobre la teoría y la práctica de la comunicación para el desarrollo y el cambio social*. Instituto de la Comunicación (InCom-UAB). Recuperado el 17 de diciembre de 2010 de: http://www.portalcomunicacion.com/barcelona/esp/croniques_det.asp?id_cronic a=97

OnSalud, la salud en línea. *Telediagnóstico*. Sección Diccionario Médico. Recuperado el 18 de agosto de 2011 de: <http://www.onsalus.com/diccionario/telediagnostico/22071>

ONU Mujeres. *Acerca de ONU Mujeres*. Sección Sobre nosotros. Recuperado el 22 de agosto de: <http://www.unwomen.org/es/>

ONU Mujeres. *Women, poverty & Economics*. Recuperado el 5 de marzo de 2011 de: http://www.unifem.org/gender_issues/women_poverty_economics/

Organización de las Naciones Unidas. *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Sección Portada. Recuperado el 11 de agosto de 2011 de:
<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *Inicio de Comunicación para el Desarrollo*. Sección Comunicación para el desarrollo. Recuperado el 17 de agosto de 2011 de: <http://www.fao.org/oek/communication-fordevelopment/comdev-home/es/>

Organización Mundial de la Salud (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. Recuperado el 22 de agosto de: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

Pineda, M. (1999). Las telecomunicaciones en Venezuela: el caso de Internet y los nuevos mapas de consumo. *Revista Latina de Comunicación Social*, 18. Recuperado el 16 de noviembre de 2010 de: <http://www.ull.es/publicaciones/latina/a1999gjn/83pineda.htm>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Empoderamiento de la mujer. *PNUD en acción*. Sección Nuestro Trabajo. Recuperado el 23 de agosto de:
http://www.beta.undp.org/undp/es/home/ourwork/womenempowerment/about_womens_empowerment.html

Red Temática de Telemedicina e Informática Médica. *Telemedicina e informática médica*. Sección Grupos Temáticos. Recuperado el 18 de agosto de 2011 de:
<http://www.saber.ula.ve/redtelemedicina/grupos.html>

Revista Producto (2008). *Para todos los gustos*. N° 293, abril 2008. Recuperado el 4 de marzo de 2011 de: <http://www.producto.com.ve/293/notas/portada2.html>

SisLab. (2004). *Sistema para el control de laboratorios clínicos/ bacteriológicos*. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de:
<http://www.cedic.dimca.com.ve/luisgarcia/Index.html>

Telesalud Venezuela. *Telemedicina*. Sección preguntas frecuentes. Recuperado el 15 de agosto de 2011 de: <http://www.tele-salud.com/preguntasfrecuentes.php>

Web Electrónica. *CDMA, GSM, 3G, UMTS... ¿Hacia dónde vamos?* Recuperado el 18 de agosto de 2011 de: <http://www.webelectronica.com.ar/news28/nota01.htm>

ANEXOS

Anexo 1. Resultados

Tabla 1. *Mujeres que acuden o no al CSSI-UCAB por zona.*

Zona	No	%	Sí	%	Total
Altagracia			2	0,7	2
Antímano	59	45,4	101	37,4	160
Candelaria			3	1,1	3
Caraballeda			1	0,4	1
Caricuao			28	10,4	28
Charallave			1	0,4	1
El Junquito			12	4,4	12
El Paraíso			10	3,7	10
El Valle			2	0,7	2
Guarenas			2	0,7	2
Guárico			1	0,4	1
Guatire			2	0,7	2
Higuerote			2	0,7	2
La Guaira			3	1,1	3
La Pastora			2	0,7	2
La Vega	71	54,6	63	23,3	134
Las Minas			1	0,4	1
Leoncio Martínez			2	0,7	2
Los Teques			1	0,4	1
Macarao			10	3,7	10
Nuestra Señora del Rosario			2	0,7	2
Petare			1	0,4	1
San Agustín			3	1,1	3
San Juan			8	3	8
San Pedro			3	1,1	3
Santa Rosalía			1	0,4	1
Sucre			3	1,1	3
Total	130		270		400
%	32,5		67,5		

Figura 1. Mujeres que acuden o no al CSSI-UCAB por zona.

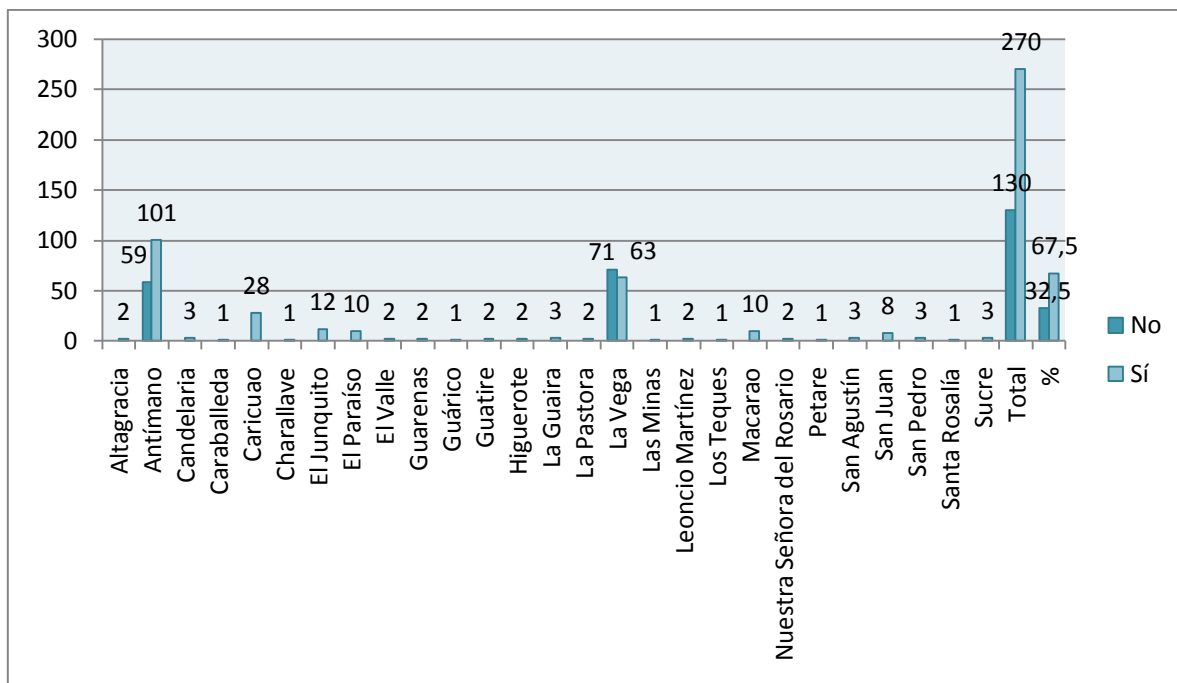


Tabla 2. Frecuencia de asistencia de las usuarias del CSSI-UCAB por rango de edad.

Edad	Bimensual o más	Mensual	Quincenal	Semanal	Total
12-22	13	11	0	3	27
23-33	26	24	2	2	54
34-44	21	31	4	2	58
45-55	33	25	2	1	61
Más de 56	48	20	2	0	70
Total	141	111	10	8	270
%	52,2	41,1	3,7	3	100

Figura 2. Frecuencia de asistencia de las usuarias del CSSI-UCAB por rango de edad.

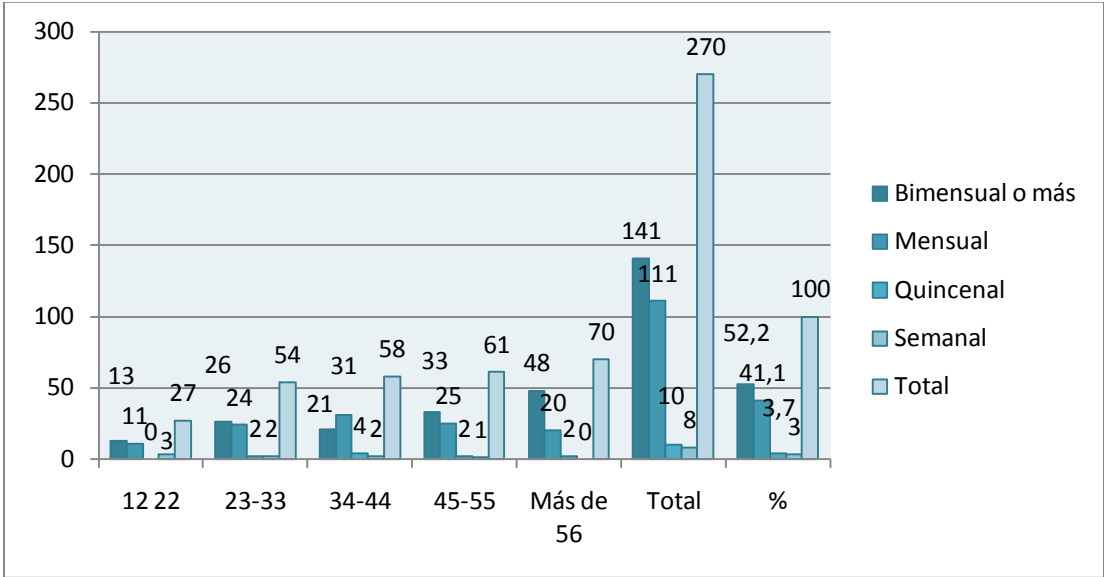


Tabla 3. Ocupación de las mujeres que poseen celular.

Ocupación	Cantidad	%
Peluquería	6	1,7
Profesional o Licenciada	31	8,9
Ama de casa	104	29,7
Comerciante	60	17,1
Docente	20	5,7
Estudiante	55	15,7
Jubilada	8	2,3
Obrera y mantenimiento	18	5,1
Operadores y técnicos	31	8,9
Por cuenta propia	7	2
Secretaria y recepcionista	10	2,9
Total	350	100%

Figura 3. Ocupación de las mujeres que poseen celular.

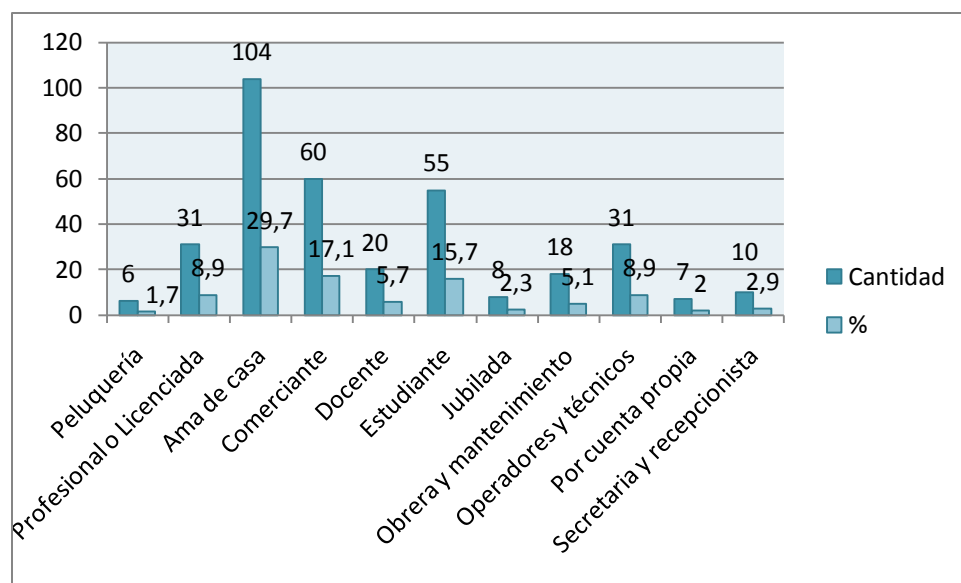


Tabla 4. Ocupación de las mujeres que poseen celular y acuden al CSSI-UCAB.

Ocupación	Sí	%
Peluquería	4	1,7
Profesional o Licenciada	30	12,6
Ama de casa	79	33,1
Comerciante	31	13
Docente	18	7,5
Estudiante	27	11,3
Jubilada	6	2,5
Obrera y mantenimiento	8	3,3
Operadores y técnicos	23	9,6
Por cuenta propia	4	1,7
Secretaria y recepcionista	9	3,7
Total	239	100

Figura 4. Ocupación de las mujeres que poseen celular y acuden al CSSI-UCAB.

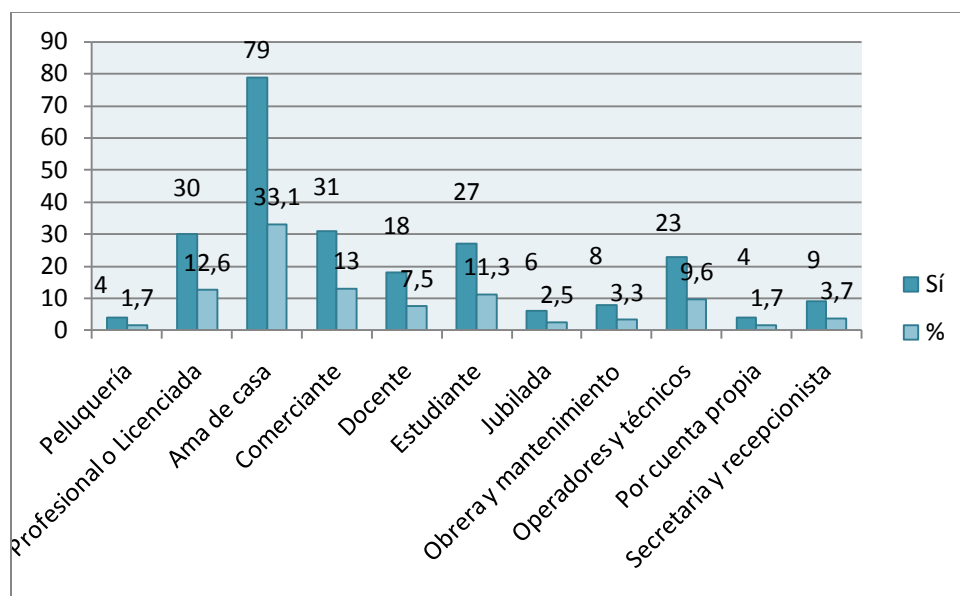


Tabla 5. *Posesión de teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad.*

Edad	No	%	Sí	%	Total
12-22	11	18	61	84,7	72
23-33	5	6,1	82	94,3	87
34-44	6	7,4	81	93	87
45-55	6	9	67	91,8	73
Más de 56	22	37,3	59	72,8	81
Total	50		350		400
%	12,5		87,5		100%

Figura 5. *Posesión de teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad.*

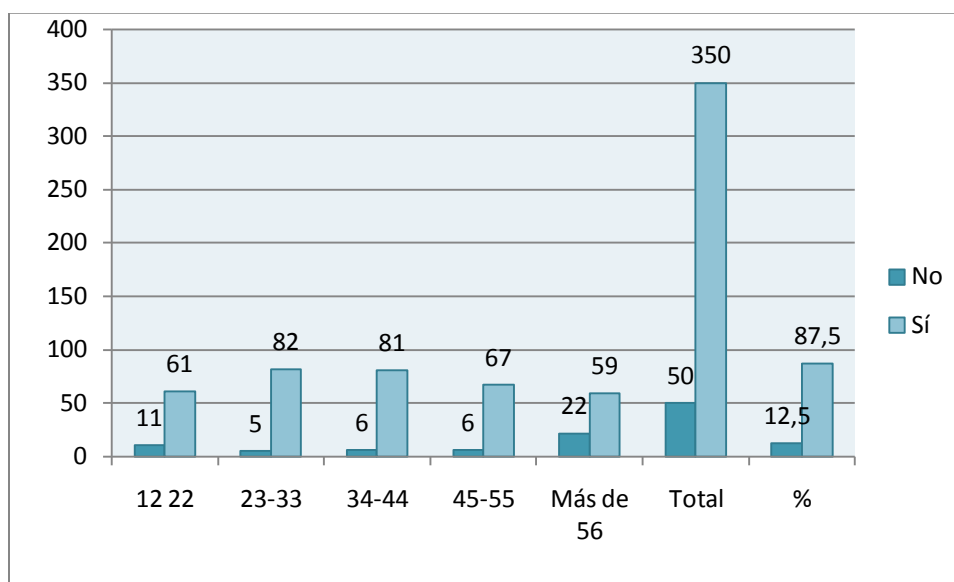


Tabla 6. *Posesión de teléfonos móviles de las usuarias del CSSI-UCAB por rango de edad.*

Edad	No	%	Sí	%	Total
12-22	3	12,5	24	88,9	27
23-33	2	3,8	52	96,3	54
34-44	3	5,5	55	94,8	58
45-55	4	7	57	93,4	61
Más de 56	19	37,3	51	72,9	70
Total	31		239		270
%	11,5		88,5		100

Figura 6. *Posesión de teléfonos móviles de las usuarias del CSSI-UCAB por rango de edad.*

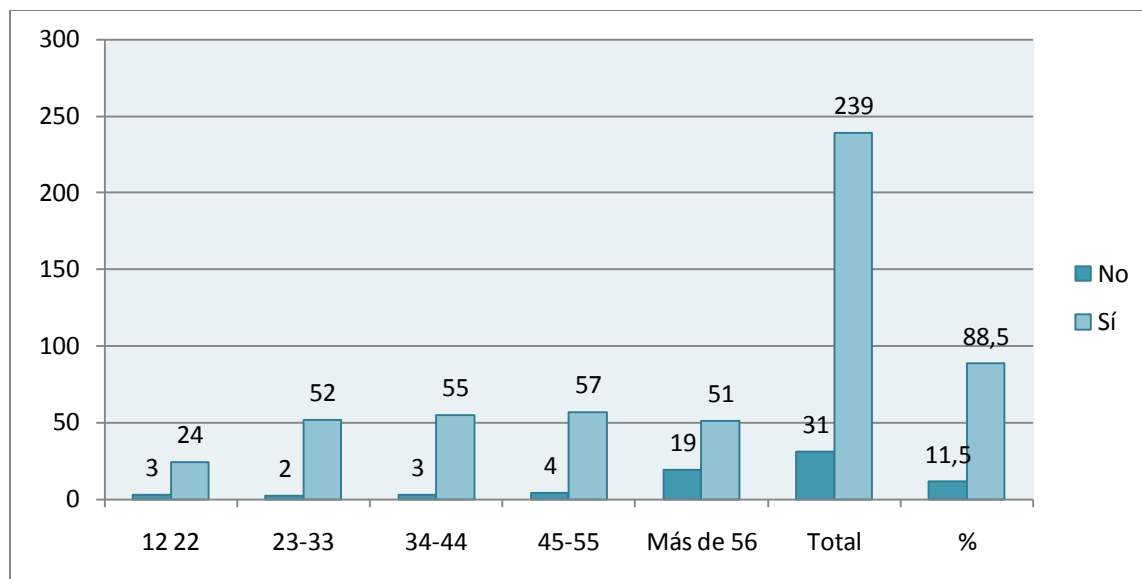


Tabla 7. Cantidad de celulares de las mujeres por rango de edad.

Edad	1	%	2	%	3	%	5	%	Total
12-22	53	86,9	7	11,5	1	1,6	0	0	61
23-33	75	91,5	6	7,3	1	1,2	0	0	82
34-44	74	91,4	7	8,6	0	0	0	0	81
45-55	51	76,1	15	22,4	0	0	1	1,5	67
Más de 56	48	81,4	10	17	1	1,7	0	0	59
Total	301		45		3		1		350
%	86		12,9		0,9		0,2		100

Figura 7. Cantidad de celulares de las mujeres por rango de edad.

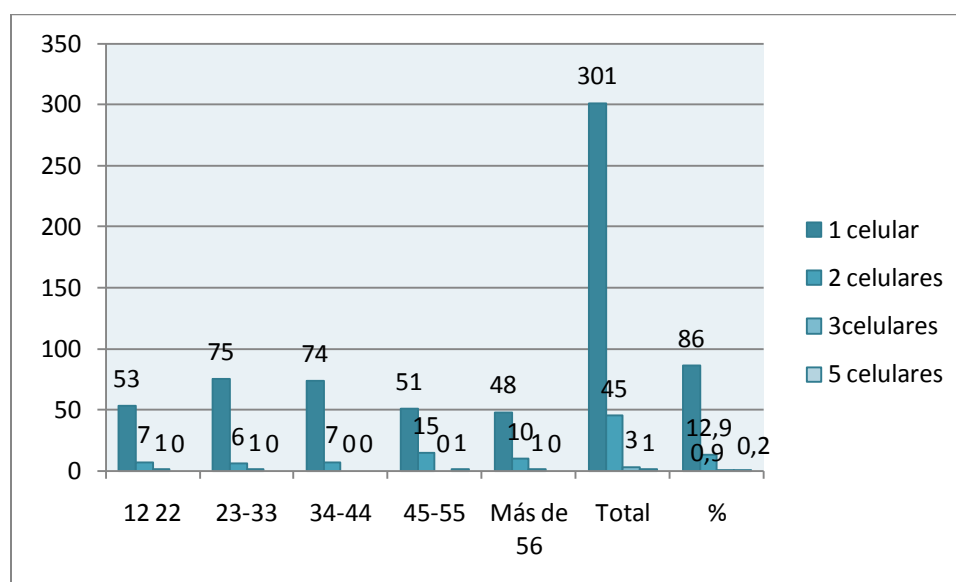


Tabla 8. Mujeres por rango de edad que poseen más de un teléfono móvil.

Edad	2	%	3	%	5	%	Total
12-22	7	87,5	1	12,5	0	0	8
23-33	6	85,7	1	14,3	0	0	7
34-44	7	100	0	0	0	0	7
45-55	15	93,8	0	0	1	6,3	16
Más de 56	10	91	1	9,1	0	0	11
Total	45		3		1		49
%	12,9		0,9		0,2		14

Figura 8. Mujeres por rango de edad que poseen más de un teléfono móvil.

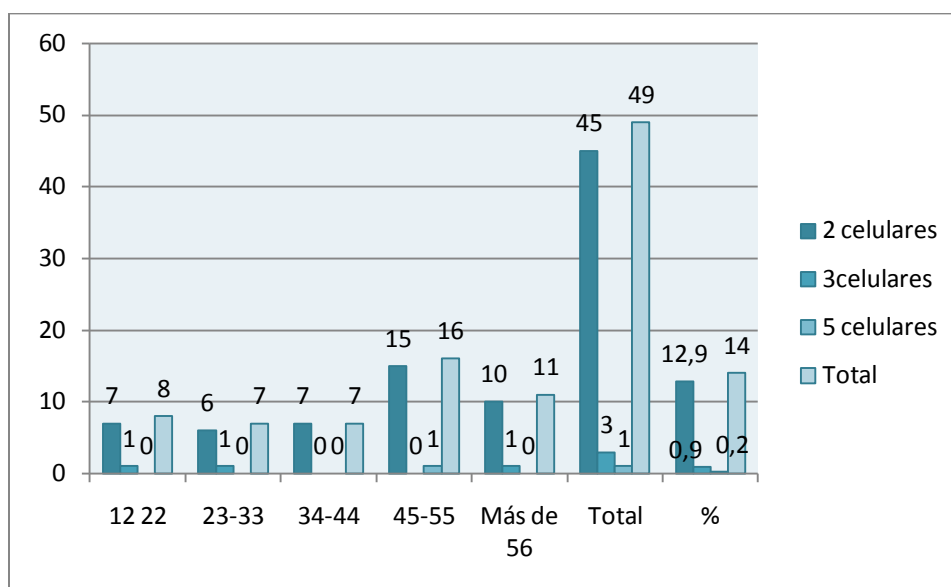


Tabla 9. *Uso semanal del teléfono móvil de las mujeres por rango de edad.*

Edad	1 día	%	2-4 días	%	5-7 días	%	Total
12-22	0	0	1	1,6	60	98,4	61
23-33	0	0	0	0	82	100	82
34-44	1	1,2	1	1,2	79	97,5	81
45-55	1	1,5	0	0	66	98,5	67
Más de 56	4	6,8	9	15,3	46	78	59
Total	6		11		333		350
%	1,7		3,1		95,2		100

Figura 9. *Uso semanal del teléfono móvil de las mujeres por rango de edad.*

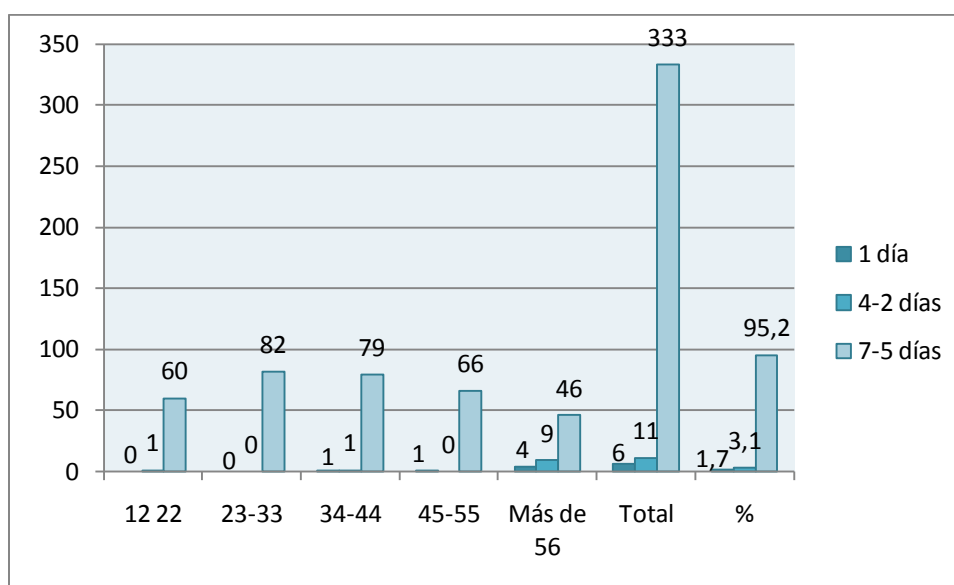


Tabla 10. *Uso semanal del teléfono móvil de las usuarias del CSSI-UCAB por rango de edad.*

Edad	1 día	%	2-4 días	%	5-7 días	%	Total
12-22	0	0	0	0	24	100	24
23-33	0	0	0	0	52	100	52
34-44	1	1,8	1	1,8	53	96,4	55
45-55	1	1,8	0	0	56	98,2	57
Más de 56	4	7,8	8	15,7	39	76,5	51
Total	6		9		224		239
%	2,5		3,8		93,7		100

Figura 10. *Uso semanal del teléfono móvil de las usuarias del CSSI-UCAB por rango de edad.*

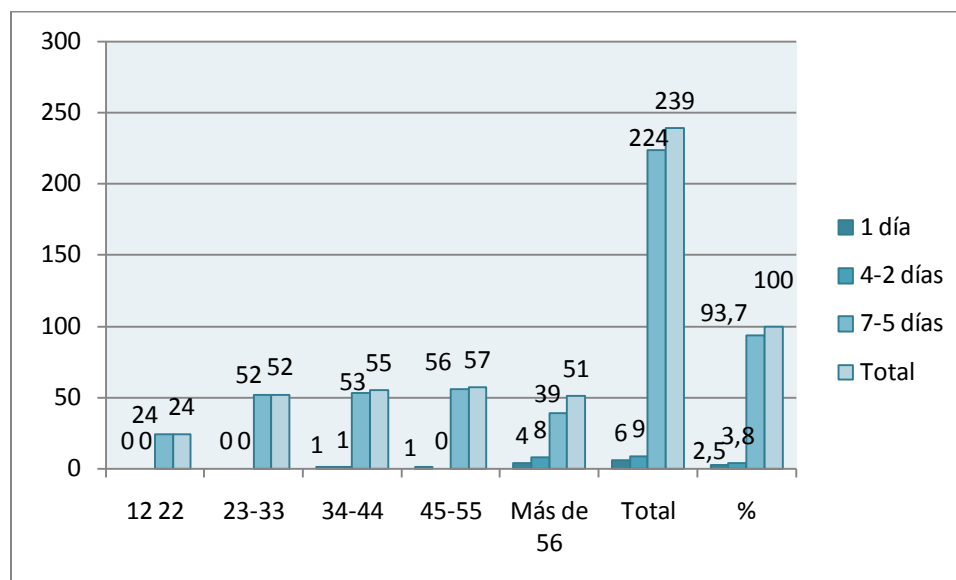


Tabla 11. *Líneas de los teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad.*

Edad	Post-pagoC	%	Post-pagoTC	%	Pre-pago	%	Total
12-22	1	1,6	3	4,9	57	93,4	61
23-33	2	2,4	0	0	80	97,6	82
34-44	0	0	3	3,7	78	96,3	81
45-55	0	0	1	1,5	66	98,5	67
Más de 56	0	0	2	3,4	57	96,6	59
Total	3		9		338		350
%	0,8		2,6		96,6		100

***Leyenda:**

Post- pago C: Post-pago corporativo. Afiliación de pago a la compañía laboral.

Post-pago TC: Post-pago con tarjeta de crédito. Afiliación de pago a la tarjeta de crédito.

Prepago: Pago con la compra de tarjetas con saldo.

Figura 11. *Líneas de los teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad.*

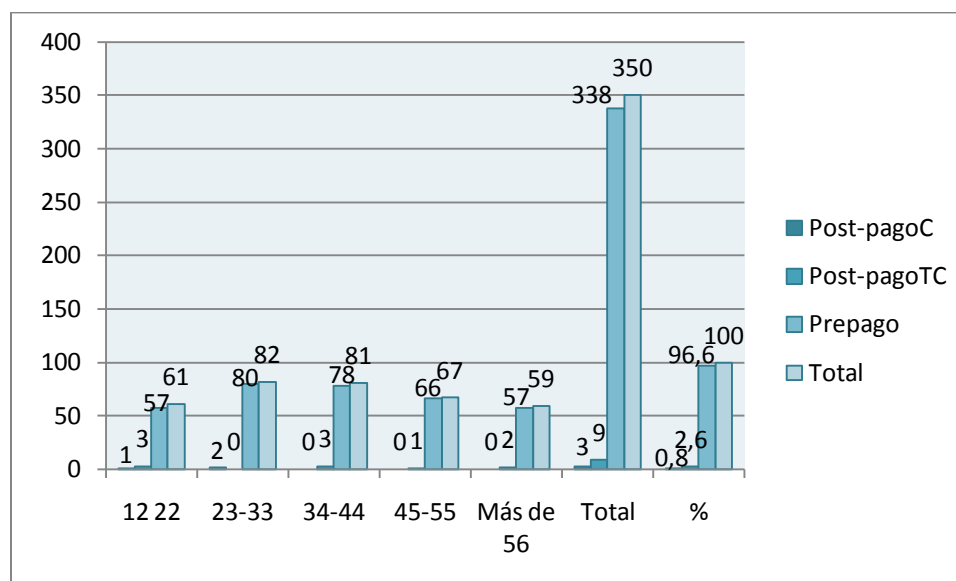


Tabla 12. Líneas de los teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.

Edad	Post-pagoC	%	Post-pagoTC	%	Prepago	%	Total
12-22	0	0	1	4,2	23	95,8	24
23-33	2	3,8	0	0	50	96,2	52
34-44	0	0	3	5,5	52	94,5	55
45-55	0	0	1	1,8	56	98,2	57
Más de 56	0	0	2	3,9	49	96,1	51
Total	2		7		230		239
%	0,8		3		96,2		100

***Leyenda:**

Post- pago C: Post-pago corporativo. Afiliación de pago a la compañía laboral.

Post-pago TC: Post-pago con tarjeta de crédito. Afiliación de pago a la tarjeta de crédito.

Prepago: Pago con la compra de tarjetas con saldo.

Figura 12. Líneas de los teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.

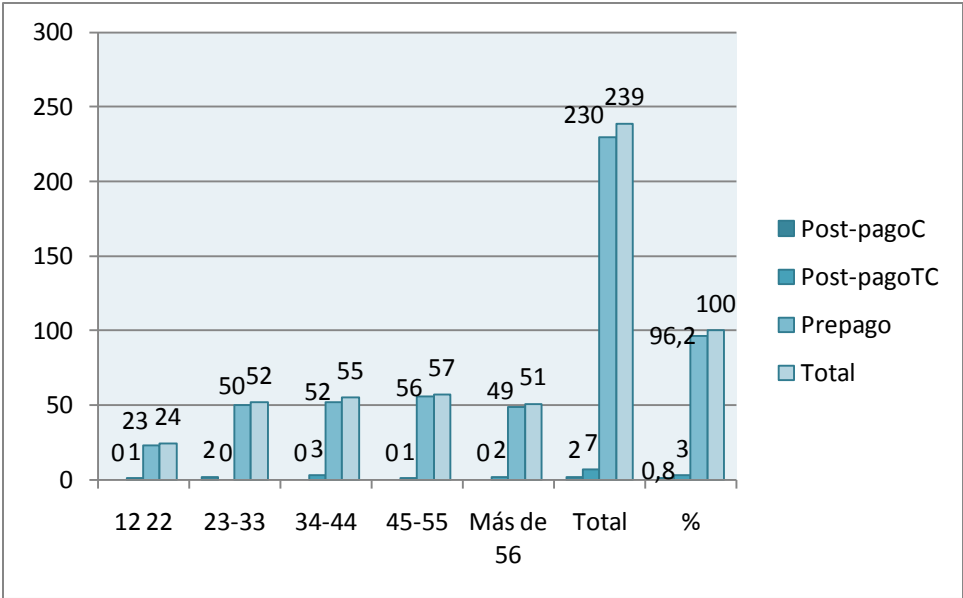


Tabla 13. Compañía de afiliación de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.

Edad	Digitel	%	Movilnet	%	Movistar	%	Total
12-22	5	20,8	12	50	7	29,2	24
23-33	14	27	19	36,5	19	36,5	52
34-44	15	27,2	26	47,3	14	25,5	55
45-55	11	19,3	20	35,1	26	45,6	57
Más de 56	6	11,8	25	49	20	39,2	51
Total	51		102		86		239
%	21,3		42,7		36		100

Figura 13. Compañía de afiliación de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.

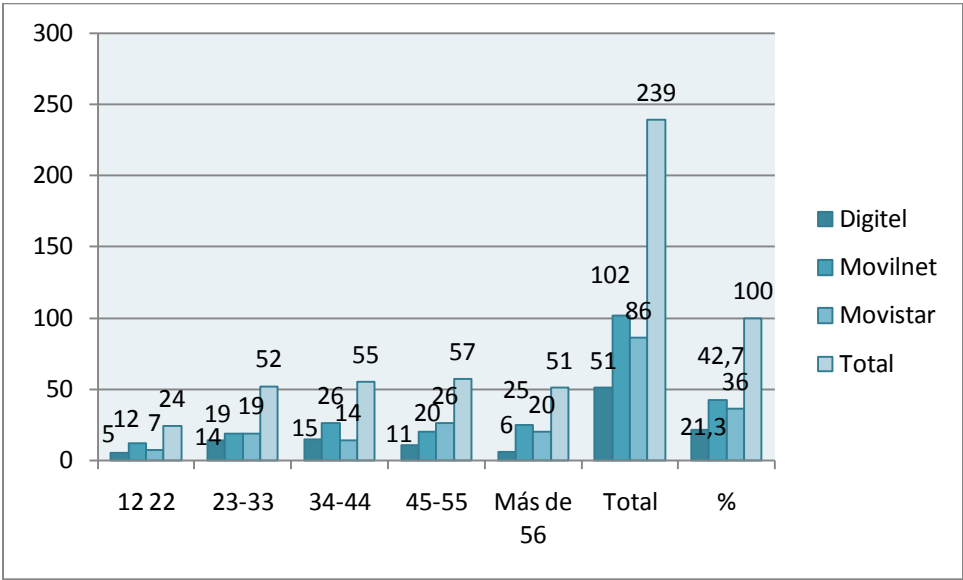


Tabla 14. Marcas de los teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.

Edad	Ace	Alcatel	Apple	Bess	BB	HTC	Huawei	Kyocera	LG	Motorola	N/c	Nokia	Sagem	Samsung	Sony E	UT	Vtelca y ZTE	Total
12-22	0	0	0	0	9	0	0	0	3	0	2	6	0	2	1	0	1	24
23-33	0	3	0	1	9	1	1	0	3	5	6	13	0	6	1	1	2	52
34-44	0	3	1	0	7	0	4	0	2	6	6	18	0	5	3	0	0	55
45-55	1	1	0	0	6	0	3	1	4	8	2	20	0	7	2	1	1	57
M 56	0	1	0	0	3	0	3	0	2	4	8	21	2	6	0	0	1	51
Total	1	8	1	1	34	1	11	1	14	23	24	78	2	26	7	2	5	239
%	0,4	3,3	0,4	0,4	14,2	0,4	4,6	0,4	6	9,6	10	32,6	0,8	11	3	0,8	2,1	100

Figura 14. Marcas de los teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.

(Selección de seis marcas de teléfono móvil)

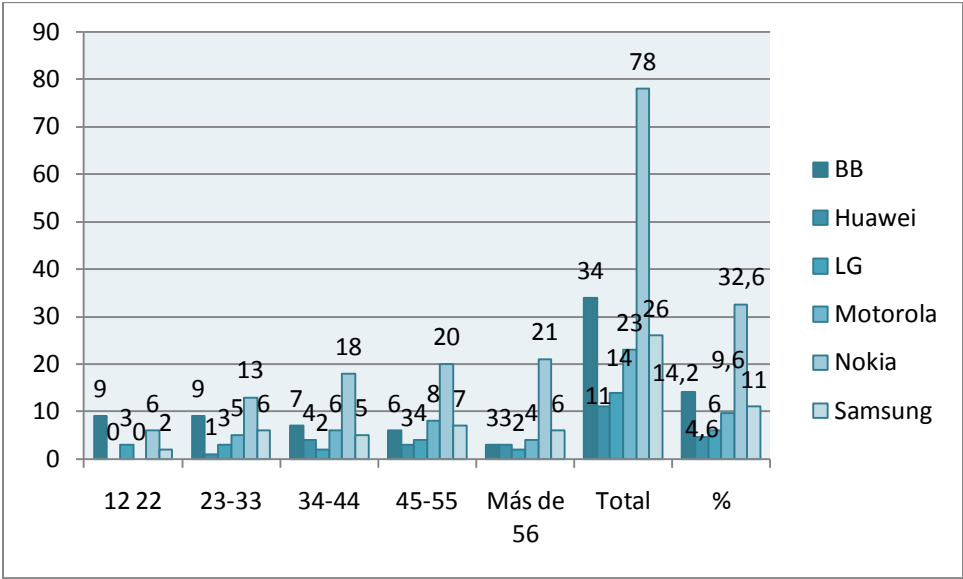


Tabla 15. Modelos de los teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.

Edad	ModelosT1	ModelosT2	ModelosT3	Total
12-22	7	0	0	7
23-33	13	3	0	16
34-44	11	4	0	15
45-55	4	4	0	8
Más de 56	2	0	1	3
Total	37	11	1	49
%	75,5	22,4	2,1	100

*** Leyenda:**

Modelos T1: modelos de rendimiento alto con aplicación de mensaje de texto, conexión a internet, cámara, video, acceso a redes sociales y opción de envío de correos electrónicos.

Modelos T2: modelos de rendimiento medio con aplicación de mensaje de texto, conexión a internet, cámara y video.

Modelos T3: modelos de rendimiento bajo con aplicación de mensaje de texto, cámara y sin conexión a internet.

Figura 15. Modelos de los teléfonos móviles de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.

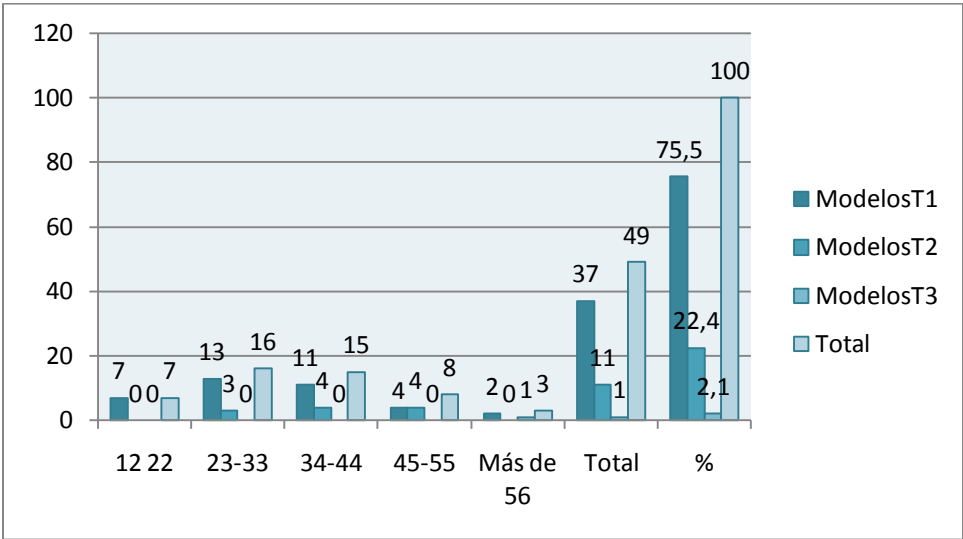


Tabla16. *Posesión de aplicación de mensajes de texto en los teléfonos móviles de las mujeres según el rango de edad.*

Edad	No	%	Sí	%	Total
12-22	2	3,3	59	96,7	61
23-33	0	0	82	100	82
34-44	0	0	81	100	81
45-55	1	1,5	66	98,5	67
Más de 56	0	0	59	100	59
Total	3		347		350
%	0,8		99,2		100

Figura 16. *Posesión de aplicación de mensajes de texto en los teléfonos móviles de las mujeres según el rango de edad.*

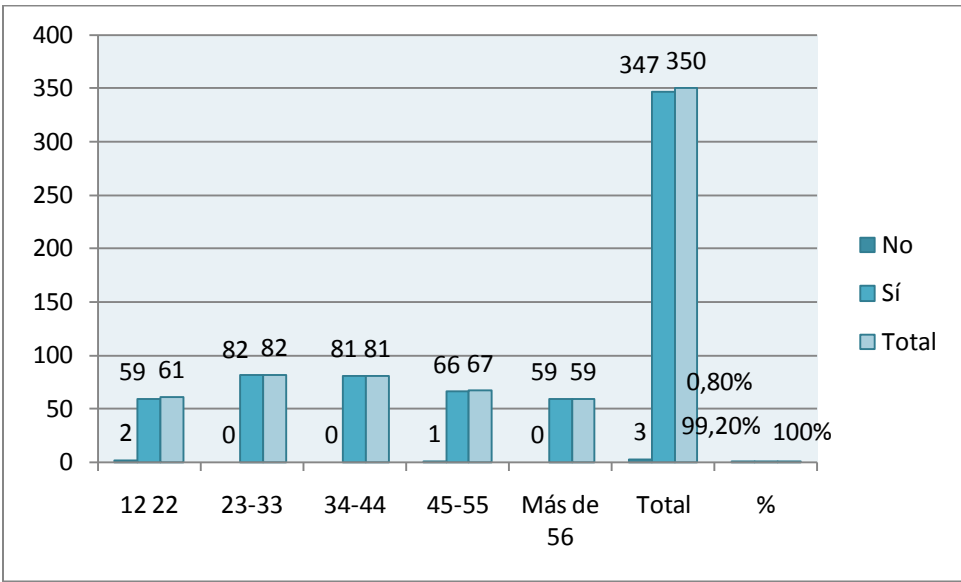


Tabla 17. Posesión de aplicación de mensajes de texto en los teléfonos móviles de las usuarias del CSSI-UCAB según el rango de edad

Edad	No	%	Sí	%	Total
12-22	1	4,2	23	95,8	24
23-33	0	0	52	100	52
34-44	0	0	55	100	55
45-55	1	1,8	56	98,2	57
Más de 56	0	0	51	100	51
Total	2		237		239
%	0,8		99,2		100

Figura 17. Posesión de aplicación de mensajes de texto en los teléfonos móviles de las usuarias del CSSI-UCAB según el rango de edad.

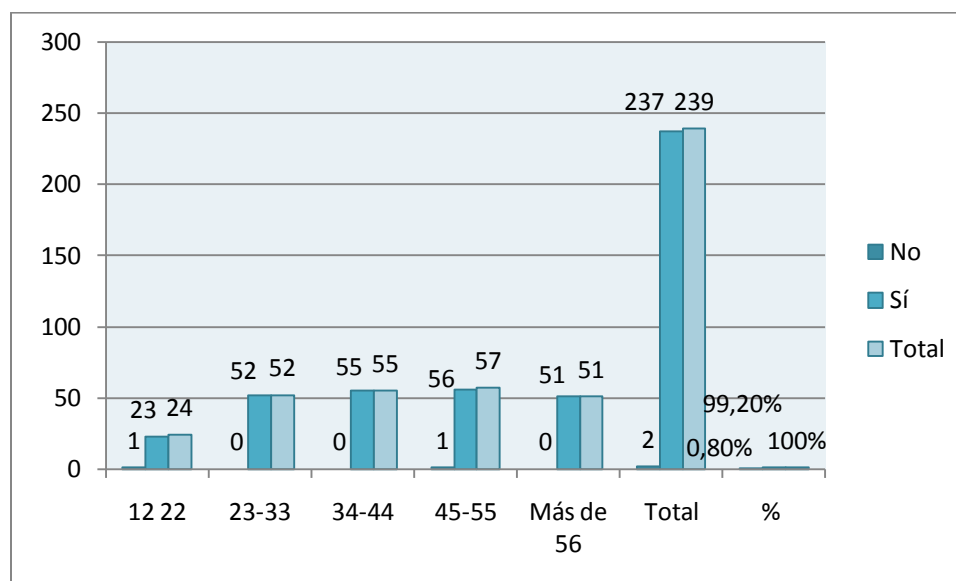


Tabla18. *Posesión de aplicación de internet en los teléfonos móviles de las mujeres según el rango de edad.*

Edad	No	%	Sí	%	Total
12-22	30	49,2	31	50,8	61
23-33	45	54,9	37	45,1	82
34-44	44	54,3	37	45,7	81
45-55	37	55,2	30	44,8	67
Más de 56	43	72,9	16	27,1	59
Total	199		151		350
%	56,9		43,1		100

Figura 18. *Posesión de aplicación de internet en los teléfonos móviles de las mujeres según el rango de edad.*

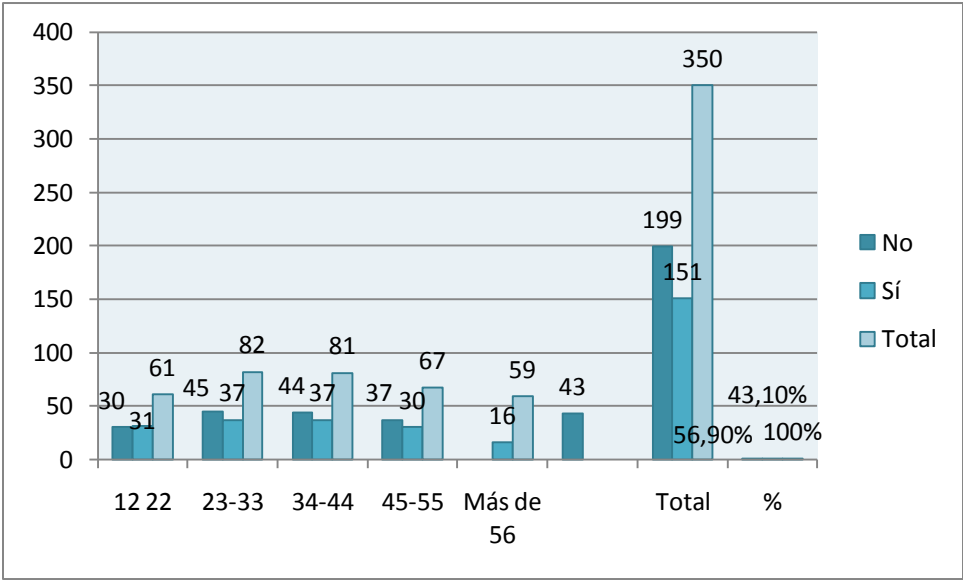


Tabla 19. *Posesión de aplicación de internet en los teléfonos móviles de las usuarias del CSSI-UCAB según el rango de edad.*

Edad	No	%	Sí	%	Total
12-22	10	41,6	14	58,3	24
23-33	29	55,8	23	44,2	52
34-44	30	54,5	25	45,4	55
45-55	33	57,9	24	42,1	57
Más de 56	37	72,5	14	27,5	51
Total	139		100		239
%	58,2		41,8		100

Figura 19. *Posesión de aplicación de internet en los teléfonos móviles de las usuarias del CSSI-UCAB según el rango de edad.*

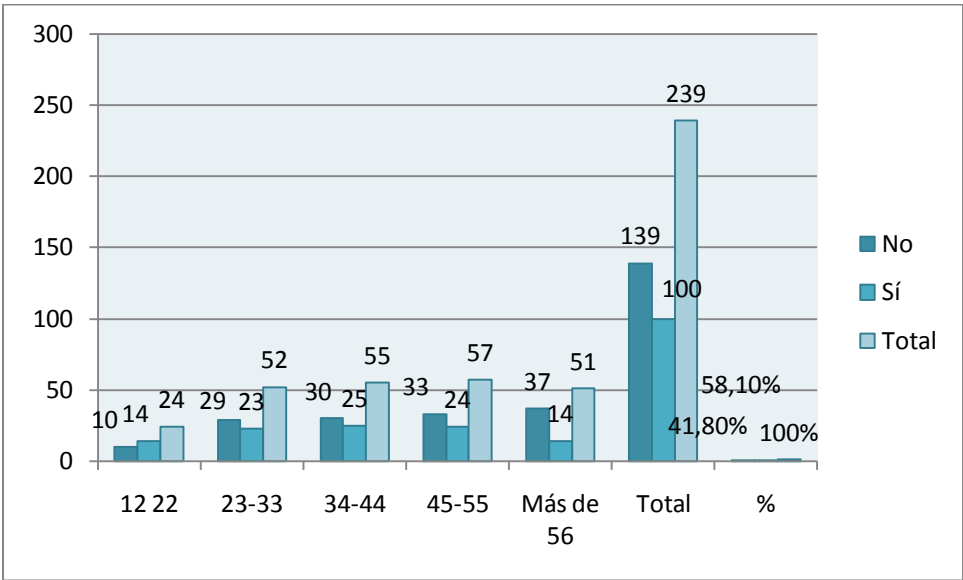


Tabla 20. Mujeres por rango de edad y preponderancia de la llamada como mecanismo de comunicación.

Edad	Cuarta	Tercera	Ninguna	Segunda	Primera	Total	Primera o Segunda
12-22	4	6	1	40	10	61	50
23-33	0	7	4	44	27	82	71
34-44	1	6	0	45	29	81	74
45-55	0	1	2	40	24	67	64
Más de 56	0	2	0	23	34	59	57
Total	5	22	7	192	124	350	316
%	1,4	6,3	2	54,9	35,4	100	90,3

Figura 20. Mujeres por rango de edad y preponderancia de la llamada como mecanismo de comunicación

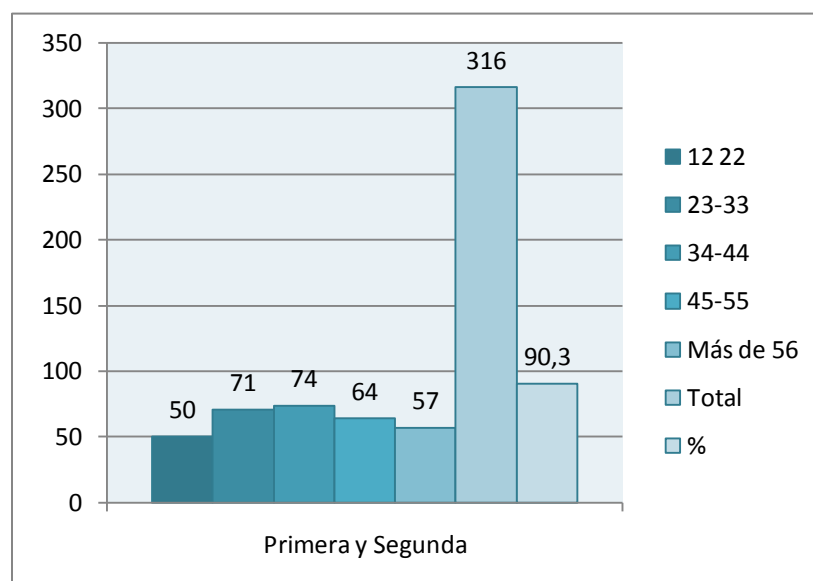


Tabla 21. Mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB y preponderancia de la llamada como mecanismo de comunicación.

Edad	Cuarta	Tercera	Ninguna	Segunda	Primera	Total	Primera o Segunda
12-22	2	3	0	15	4	24	19
23-33	0	5	1	27	19	52	46
34-44	1	4	0	29	21	55	50
45-55	0	1	2	35	19	57	54
Más de 56	0	2	0	19	30	51	49
Total	3	15	3	125	93	239	218
%	1,3	6,2	1,3	52,3	38,9	100	91,21

Figura 21. Mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB y preponderancia de la llamada como mecanismo de comunicación.

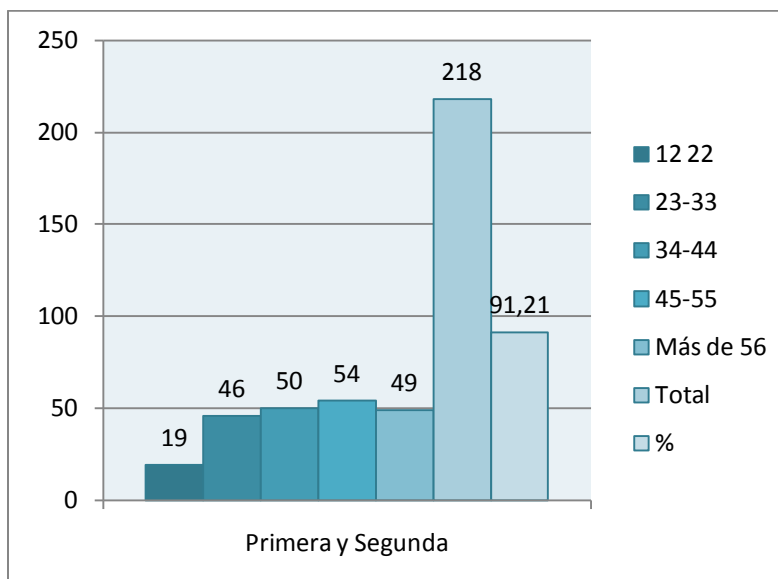


Tabla 22. Mujeres por rango de edad y preponderancia del mensaje de texto como mecanismo de comunicación.

Edad	Cuarta	Tercera	Ninguna	Segunda	Primera	Total	Primera o Segunda
12-22	1	4	0	13	43	61	56
23-33	0	3	0	35	44	82	79
34-44	0	5	1	30	45	81	75
45-55	0	2	2	21	42	67	63
Más de 56	0	0	14	22	23	59	45
Total	1	14	17	121	197	350	318
%	0,3	4	4,9	34,6	56,2	100	90,9

Figura 22. Mujeres por rango de edad y preponderancia del mensaje de texto como mecanismo de comunicación.

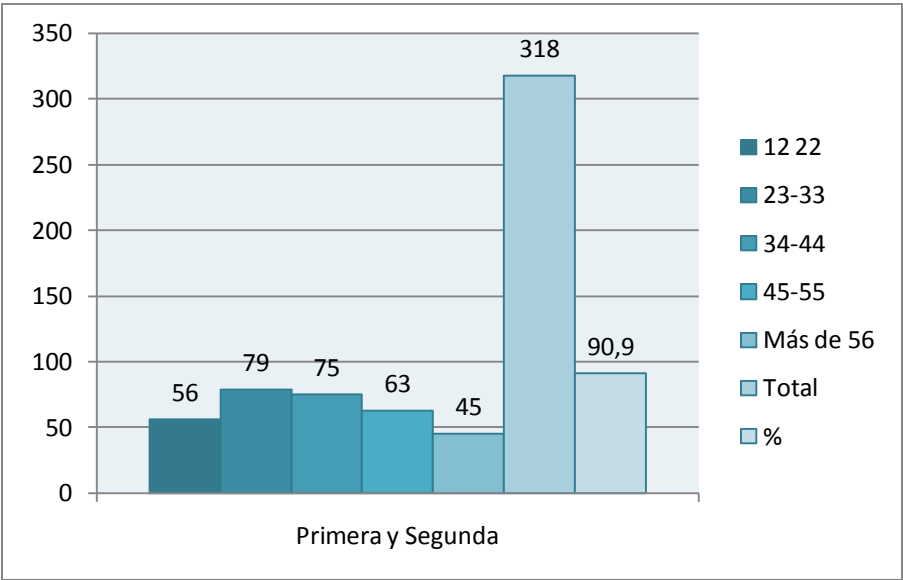


Tabla 23. Mujeres por rango de edad que asisten al CSSI-UCAB y preponderancia del mensaje de texto como mecanismo de comunicación.

Edad	Cuarta	Tercera	Ninguna	Segunda	Primera	Total	Primera o Segunda
12-22	1	2	0	7	14	24	21
23-33	0	2	0	24	26	52	50
34-44	0	4	1	22	28	55	50
45-55	0	2	2	16	37	57	53
Más de 56	0	0	11	21	19	51	40
Total	1	10	14	90	124	239	214
%	0,4	4,1	5,9	37,7	51,9	100	89,5

Figura 23. Mujeres por rango de edad que asisten al CSSI-UCAB y preponderancia del mensaje de texto como mecanismo de comunicación.

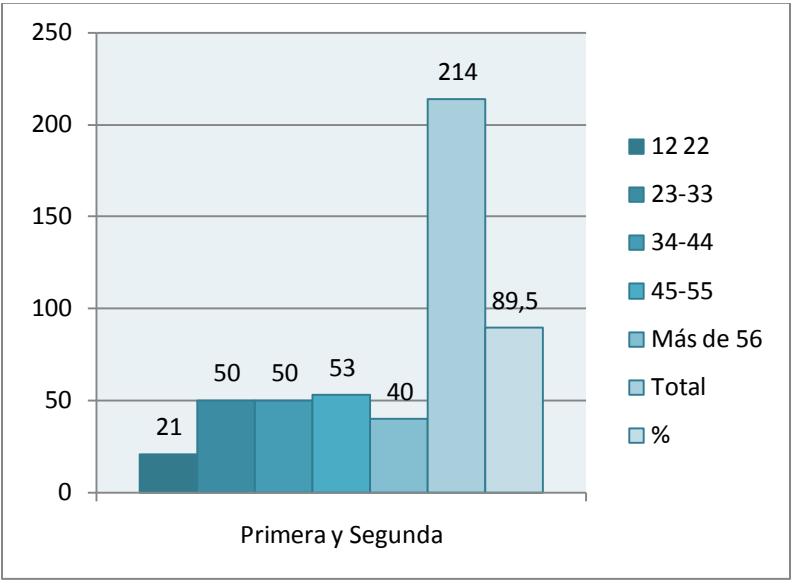


Tabla 24. *Mujeres por rango de edad y preponderancia de conectarse a internet como mecanismo de comunicación.*

Edad	Quinta	Cuarta	Tercera	Ninguna	Segunda	Primera	Total	Primera o Segunda
12-22	0	2	7	43	2	7	61	9
23-33	0	5	6	63	0	8	82	8
34-44	0	2	4	66	3	6	81	9
45-55	1	1	4	58	2	1	67	3
Más de 56	0	0	1	56	0	2	59	2
Total	1	10	22	286	7	24	350	31
%	0,3	2,9	6,2	81,7	2	6,9	100	8,9%

Figura 24. *Mujeres por rango de edad y preponderancia de conectarse a internet como mecanismo de comunicación.*

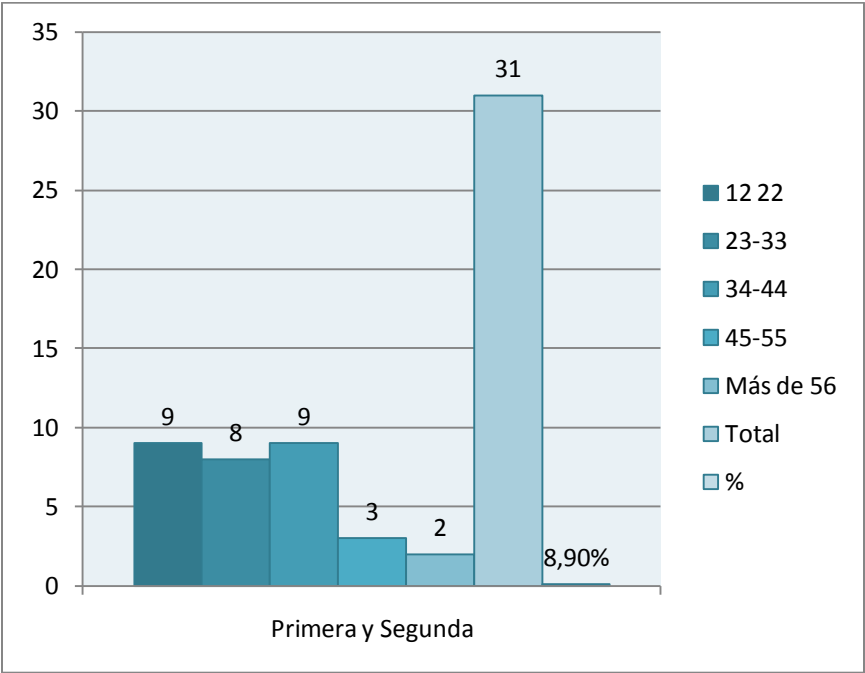


Tabla 25. Mujeres por rango de edad que asisten al CSSI-UCAB y preponderancia de conectarse a internet como mecanismo de comunicación.

Edad	Quinta	Cuarta	Tercera	Ninguna	Segunda	Primera	Total	Primera o Segunda
12-22	0	1	3	14	1	5	24	6
23-33	0	4	4	38	0	6	52	6
34-44	0	2	4	42	2	5	55	7
45-55	1	1	4	48	2	1	57	3
Más de 56	0	0	1	48	0	2	51	2
Total	1	8	16	190	5	19	239	24
%	0,4	3,3	6,7	79,5	2,1	8	100	10,1

Figura 25. Mujeres por rango de edad que asisten al CSSI-UCAB y preponderancia de conectarse a internet como mecanismo de comunicación.

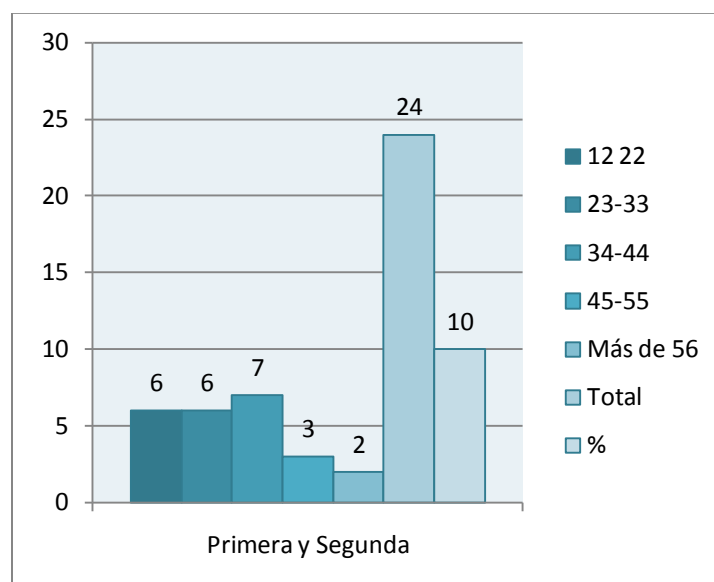


Tabla 26. *Destinatarios de llamadas telefónicas como primera o segunda opción de las mujeres por rango de edad.*

(Muestra de 350 mujeres que poseen celular)

Edad	Familiares Primera o Segunda	Amigos Primera o Segunda	Pareja Primera o Segunda	Compañeros de trabajo Primera o Segunda
12-22	51	35	21	3
23-33	74	28	29	4
34-44	76	31	28	8
45-55	64	24	14	13
Más de 56	57	25	3	6
Total	322	143	95	34
%	92	41	27,1	9,7

Figura 26. *Destinatarios de llamadas telefónicas como primera o segunda opción de las mujeres por rango de edad.*

(Muestra de 350 mujeres que poseen celular)

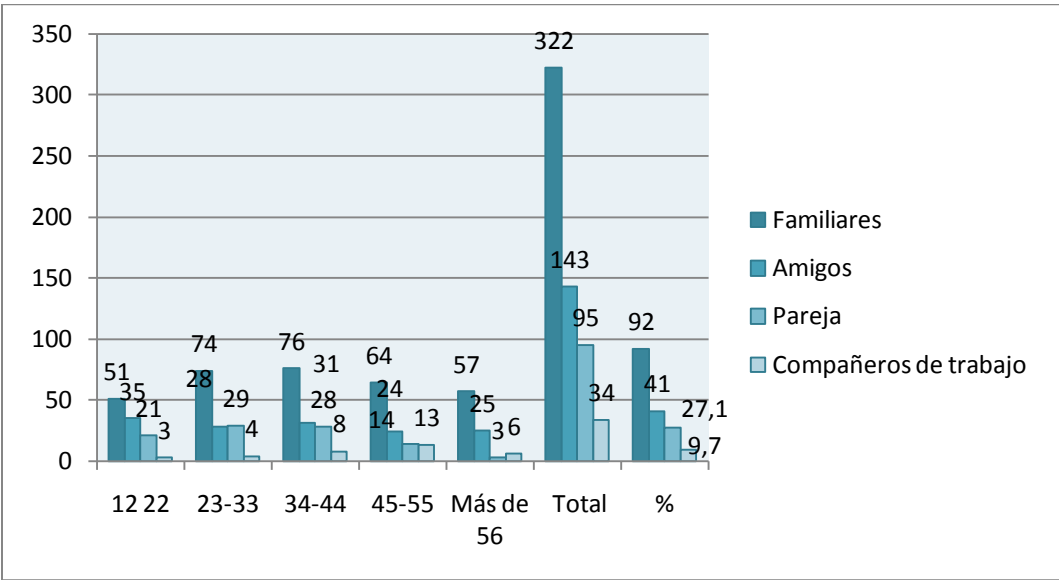


Tabla 27. *Destinatarios de mensajes de texto como primera o segunda opción de las mujeres por rango de edad.*

(Muestra de 350 mujeres que poseen celular)

Edad	Familiares Primera o Segunda	Amigos Primera o Segunda	Pareja Primera o Segunda	Compañeros de trabajo Primera o Segunda
12-22	38	37	32	2
23-33	64	39	34	6
34-44	69	38	24	8
45-55	57	35	7	7
Más de 56	42	19	4	5
Total	270	168	108	28
%	77,1	48	31	8

Figura 27. *Destinatarios de mensajes de texto como primera o segunda opción de las mujeres por rango de edad.*

(Muestra de 350 mujeres que poseen celular)

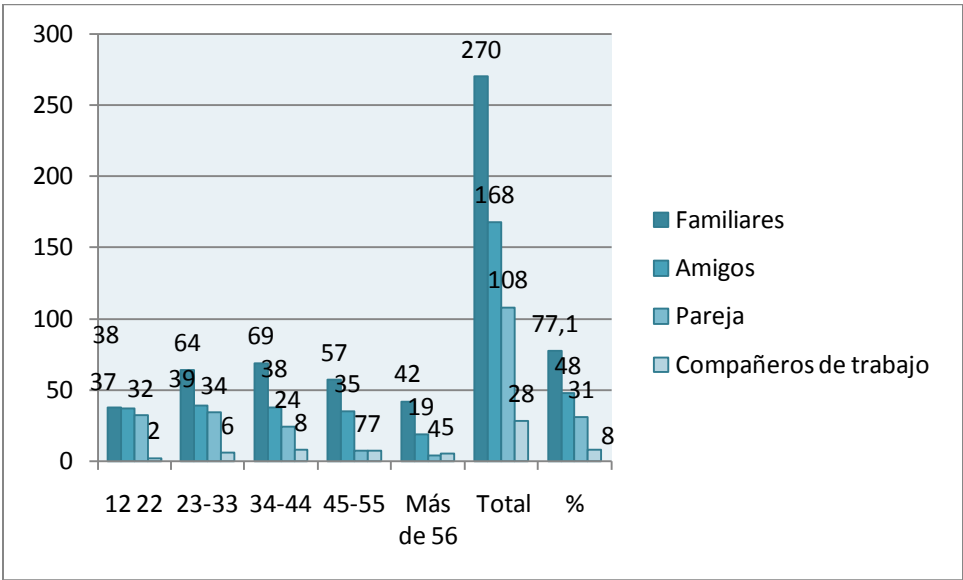


Tabla 28. *Conectividad a internet por medio del celular de las mujeres por rango de edad.*

Edad	No	%	Sí	%	Total
12-22	35	57,4	26	42,6	61
23-33	52	63,4	30	36,6	82
34-44	64	79	17	21	81
45-55	59	88,1	8	12	67
Más de 56	54	91,5	5	8,5	59
Total	264		86		350
%	75,4		24,6		100

Figura 28. *Conectividad a internet por medio del celular de las mujeres por rango de edad.*

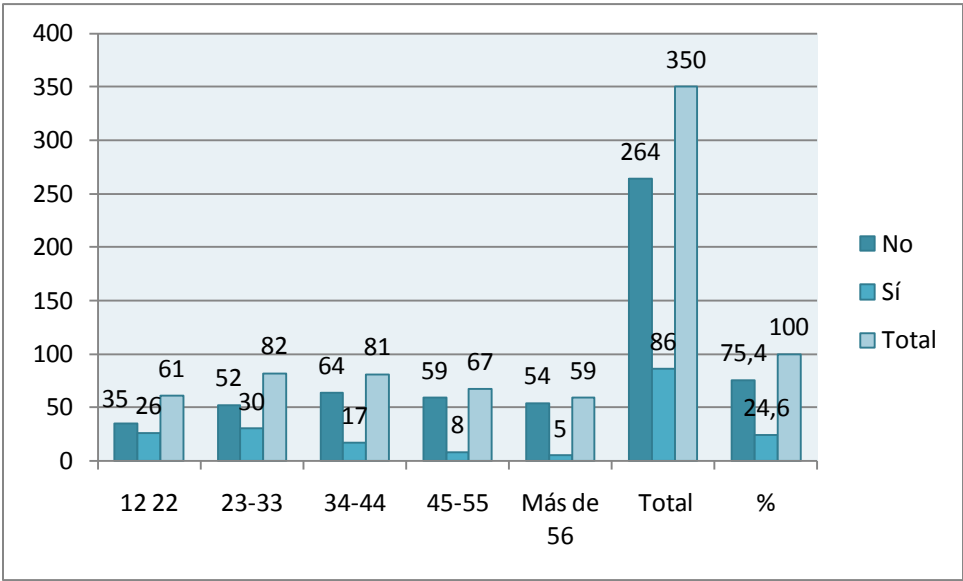


Tabla 29. *Conectividad a internet por medio del celular de las usuarias del CSSI-UCAB por rango de edad.*

Edad	No	%	Sí	%	Total
12-22	10	41,7	14	58,3	24
23-33	34	65,4	18	34,6	52
34-44	40	72,7	15	27,3	55
45-55	49	86	8	14	57
Más de 56	47	92,2	4	7,8	51
Total	180		59		239
%	75,3		24,7		100

Figura 29. *Conectividad a internet por medio del celular de las usuarias del CSSI-UCAB por rango de edad.*

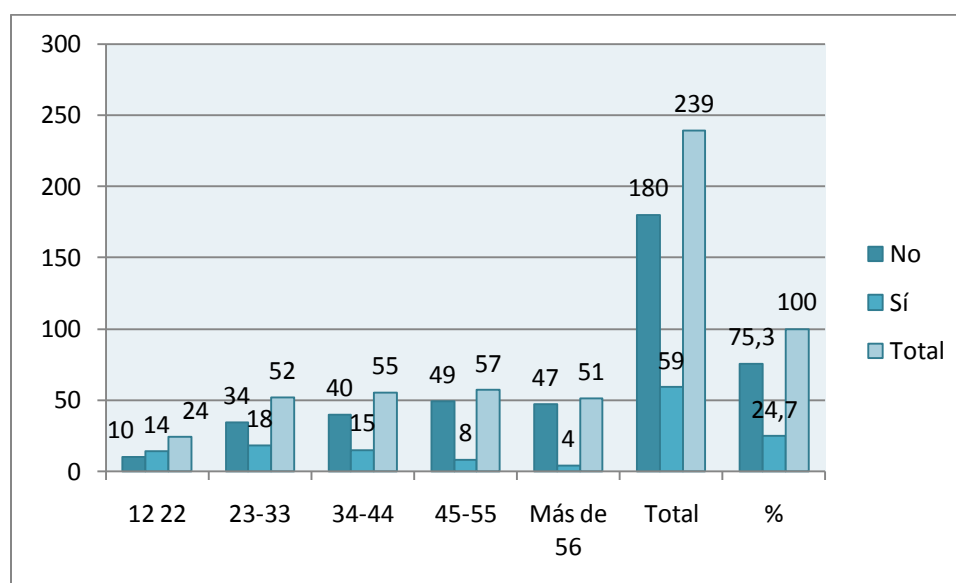


Tabla 30. *Frecuencia de conexión a internet a través del teléfono móvil de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.*

Edad	Diario	Mensual	Periodicidad no fija	Quincenal	Semanal	Total
12-22	10	0	3	0	1	14
23-33	10	1	1	0	6	18
34-44	7	2	0	0	6	15
45-55	5	0	0	1	2	8
Más de 56	3	0	0	0	1	4
Total	35	3	4	1	16	59
%	59,3	5,1	6,8	1,7	27,1	100

Figura 30. *Frecuencia de conexión a internet a través del teléfono móvil de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.*

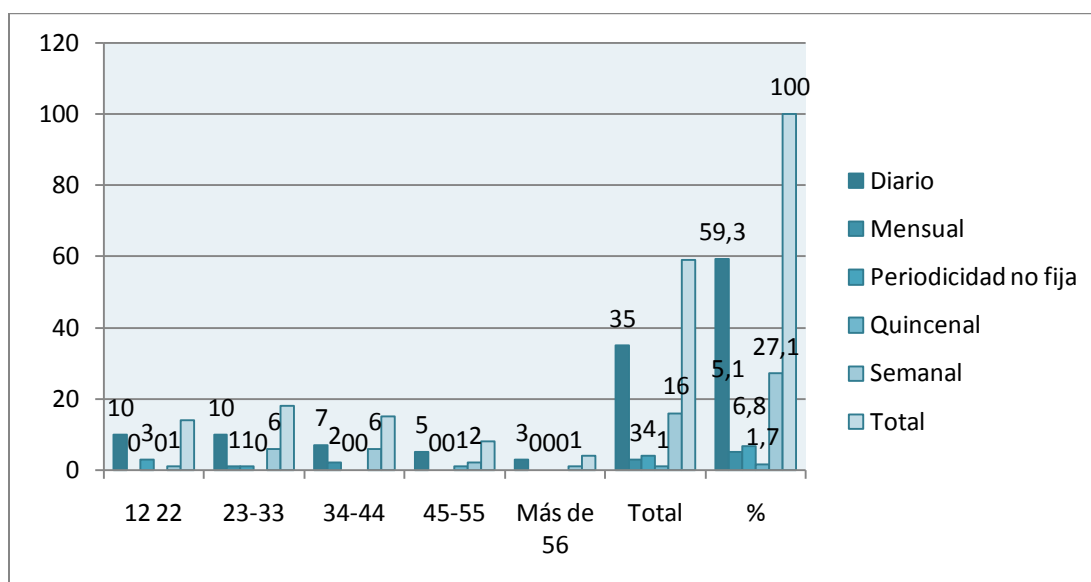


Tabla 31. Actividades que realizan en internet como primera o segunda opción las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB y se conectan en sus celulares.

(Muestra de 59 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y se conectan a internet a través del celular)

Edad	Enviar y recibir correos Primera o Segunda	Actualizarse en redes sociales Primera o Segunda	Chatear Primera o Segunda	Buscar información Primera o Segunda
12-22	4	8	9	5
23-33	9	7	12	5
34-44	10	6	3	10
45-55	7	3	5	2
Más de 56	0	1	2	3
Total	30	25	31	25
%	50,8	42,4	52,5	42,4

Figura 31. Actividades que realizan en internet como primera o segunda opción las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB y se conectan en sus celulares.

(Muestra de 59 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y se conectan a internet a través del celular)

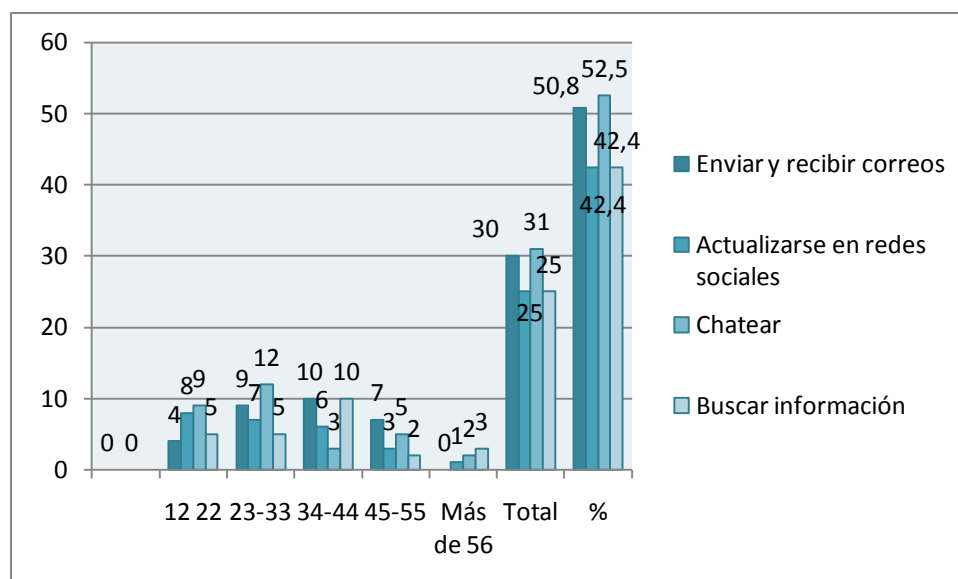


Tabla 32. Medios regulares de solicitud de citas médicas de las mujeres por rango de edad.

(Las encuestadas contestaron más de una opción de respuesta)

Edad	Llamada	Internet	Acude al centro	Total
12-22	19	0	53	72
23-33	29	0	65	94
34-44	21	2	69	92
45-55	22	1	57	80
Más de 56	12	0	72	84
Total	103	3	316	422
%	24,4	0,7	74,9	100

Figura 32. Medios regulares de solicitud de citas médicas de las mujeres por rango de edad.

(Las encuestadas contestaron más de una opción de respuesta)

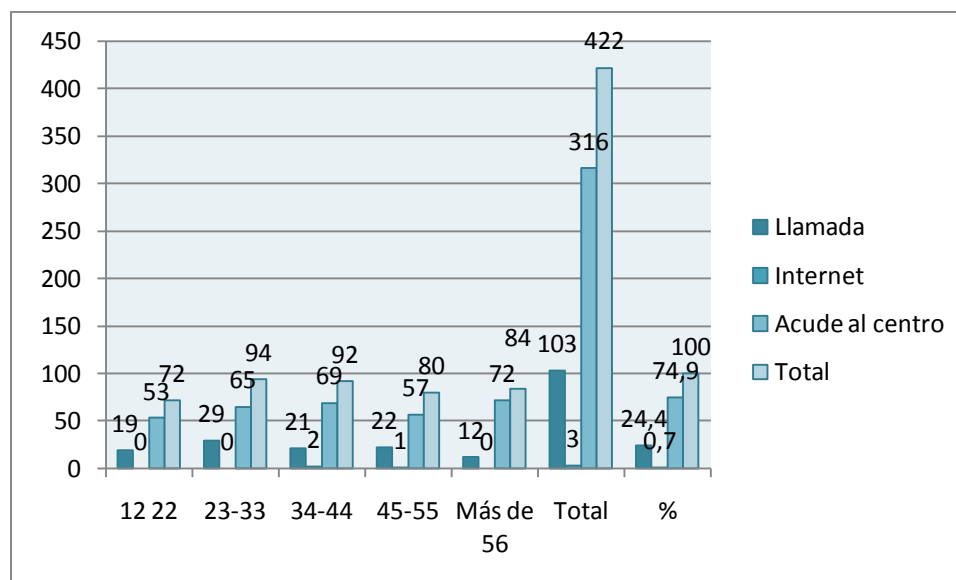


Tabla 33. Medios regulares de solicitud de citas médicas de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB

(Las encuestadas contestaron más de una opción de respuesta)

Edad	LLlamada	Internet	Acude al centro	Total
12-22	4	0	23	27
23-33	20	0	39	59
34-44	15	2	45	62
45-55	19	1	47	67
Más de 56	11	0	62	73
Total	69	3	216	288
%	24	1	75	100

Figura 33. Medios regulares de solicitud de citas médicas de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB

(Las encuestadas contestaron más de una opción de respuesta)

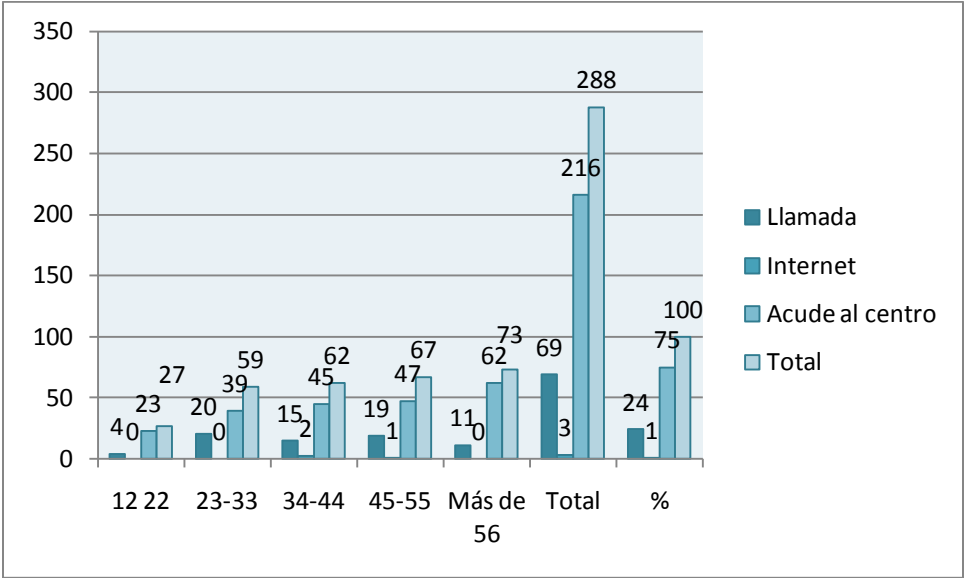


Tabla 34. Disposición de las mujeres por rango de edad a solicitar citas médicas a través de sus celulares.

Edad	No	%	No Sabe/ No Contesta	%	Sí	%	Total
12-22	11	18	1	1,6	49	80,3	61
23-33	13	16	1	1,2	68	83	82
34-44	4	5	0	0	77	95	81
45-55	4	6	1	1,5	62	93	67
Más de 56	4	7	0	0	55	93,2	59
Total	36		3		311		350
%	10,2		0,9		88,9		100

Figura 34. Disposición de las mujeres por rango de edad a solicitar citas médicas a través de sus celulares.

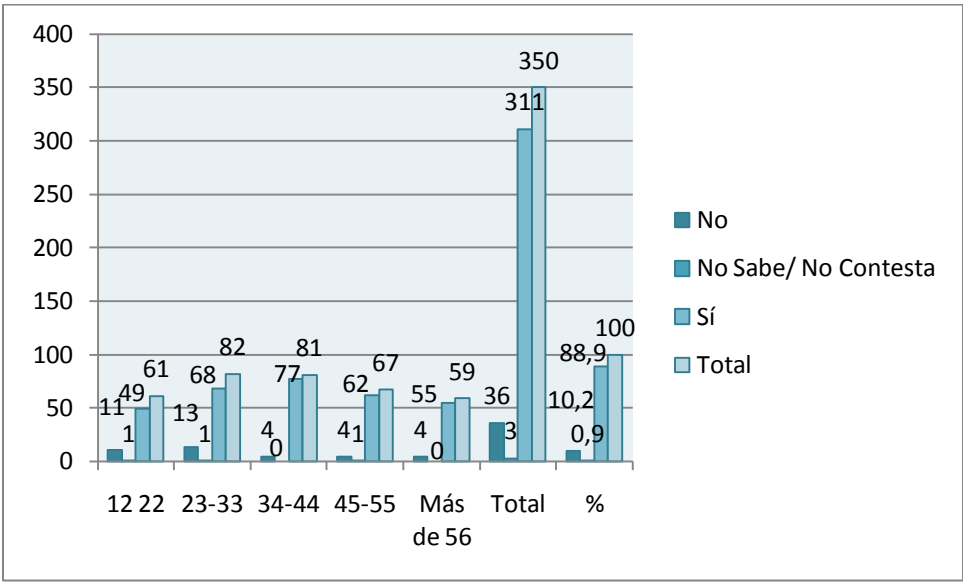


Tabla 35. Disposición de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB a solicitar citas médicas a través de sus celulares.

Edad	No	%	No Sabe/ No Contesta	%	Sí	%	Total
12-22	3	12,5	0	0	21	87,5	24
23-33	3	6,1	0	0	46	93,8	49
34-44	0	0	0	0	55	100	55
45-55	2	3,5	0	0	55	96,5	57
Más de 56	4	7,4	0	0	50	92,6	54
Total	12		0		227		239
%	5		0		95		100

Figura 35. Disposición de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB a solicitar citas médicas a través de sus celulares.

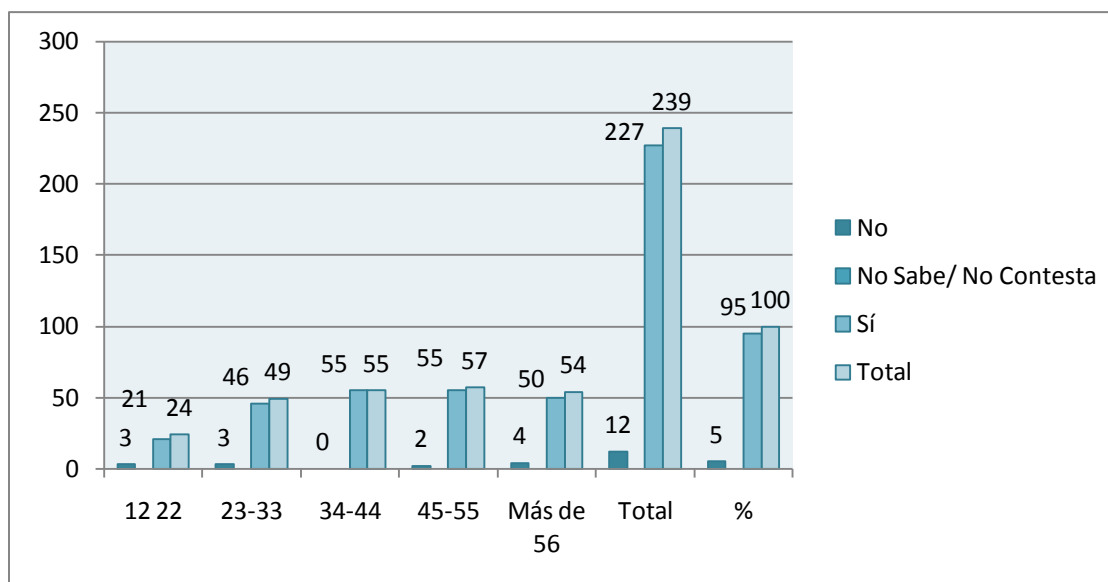


Tabla 36. Medios de disposición de solicitud de citas médicas de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.

(Las encuestadas contestaron más de una opción de respuesta)

Edad	LLlamada	Internet	Mensaje de texto	Total
12-22	17	2	5	24
23-33	40	4	10	54
34-44	48	6	13	67
45-55	45	5	20	70
Más de 56	41	2	15	58
Total	191	19	63	273
%	70	7	23	100

Figura 36. Medios de disposición de solicitud de citas médicas de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB.

(Las encuestadas contestaron más de una opción de respuesta)

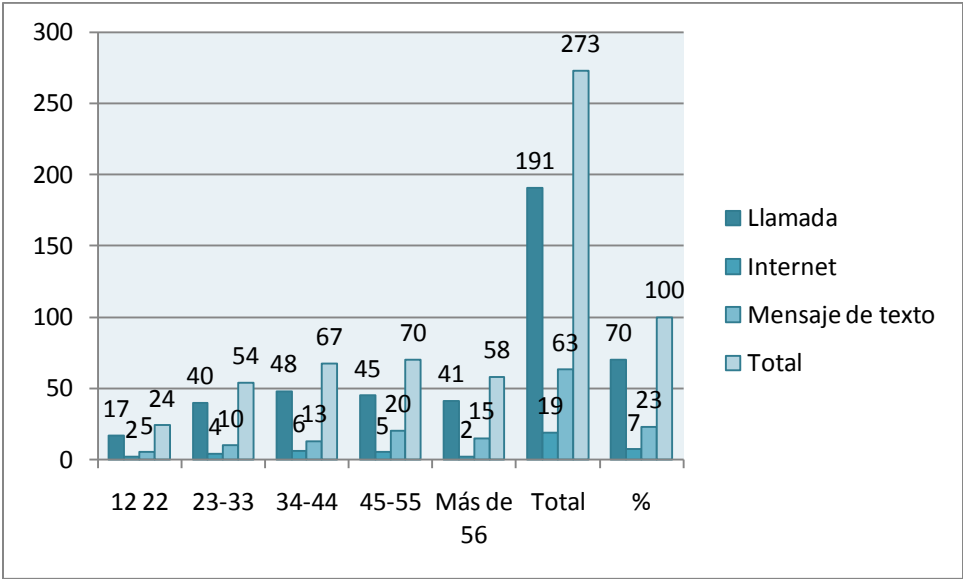


Tabla 37. Afiliación a planes de telefonía móvil de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI -UCAB

Edad	No	%	Sí	%	Total
12-22	5	20,8	19	79,2	24
23-33	16	30,8	36	69,2	52
34-44	16	29	39	70,9	55
45-55	27	47,3	30	52,6	57
Más de 56	28	54,9	23	45,1	51
Total	92		147		239
%	38,5		61,5		100

Figura 37. Afiliación a planes de telefonía móvil de las mujeres por rango de edad que acuden al CSSI -UCAB.

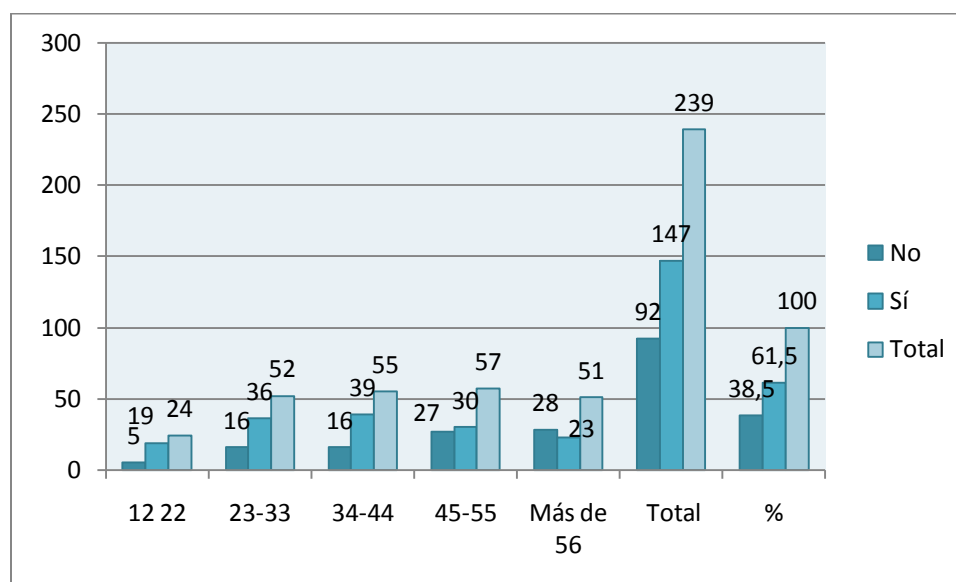


Tabla 38. Cantidad de mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB y cuyos planes de telefonía móvil le ofrecen beneficios de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.

(Muestra de 147 mujeres que poseen planes de telefonía móvil y acuden al CSSI-UCAB)

(Las encuestadas contestaron más de una opción de respuesta)

Edad	SMS	MB	Llamadas a misma operadora	Llamadas a otras operadoras
12-22	17	13	17	12
23-33	31	16	28	26
34-44	35	18	35	28
45-55	27	10	28	23
Más de 56	18	3	18	17
Total	128	60	126	106
%	87,1	40,8	85,7	72,1

Figura 38. Cantidad de mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB y cuyos planes de telefonía móvil le ofrecen beneficios de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.

(Muestra de 147 mujeres que poseen planes de telefonía móvil y acuden al CSSI-UCAB)

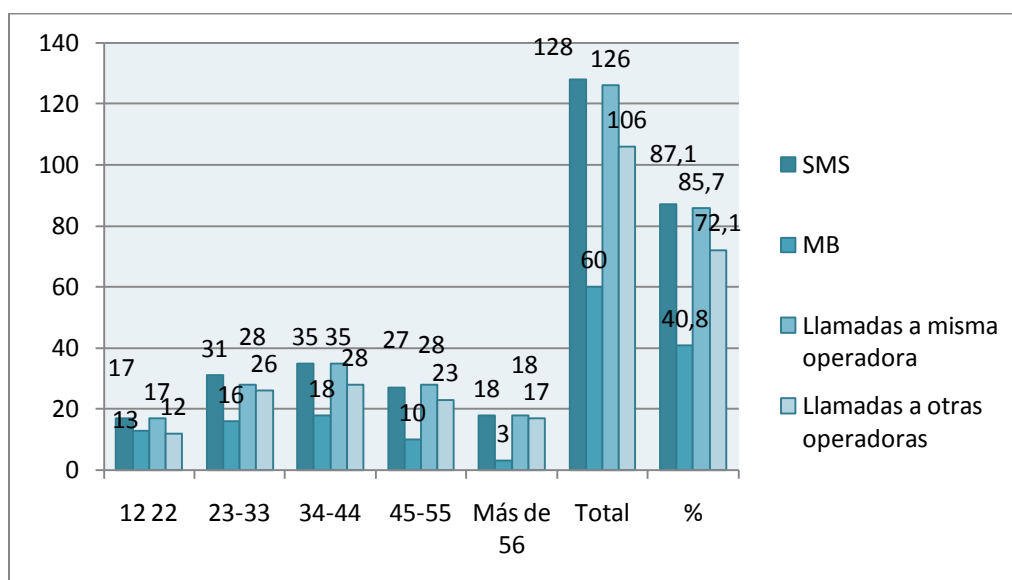


Tabla 39. Mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB como primera o segunda opción para consulta y diagnóstico.

Edad	Consulta primera opción	Consulta Segunda opción	Consulta primera o segunda opción	Diagnóstico primera opción	Diagnóstico segunda opción	Diagnóstico primera o segunda opción
12-22	23	2	25	0	4	4
23-33	41	2	43	7	13	20
34-44	42	5	47	5	10	15
45-55	46	3	49	9	13	22
Más de 56	57	4	61	3	16	19
Total	209	16	225	24	56	80
%	77,4	6	83,4	8,9	20,7	29,6

(Muestra de 270 mujeres que acuden al CSSI-UCAB)

Figura 39. Mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB como primera o segunda opción para consulta y diagnóstico.

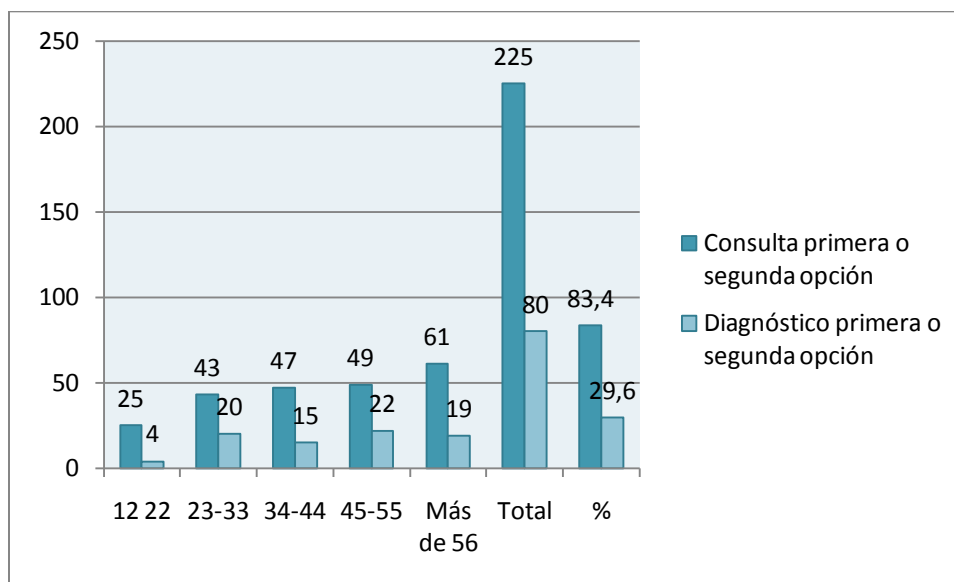


Tabla 40. Mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB como primera o segunda opción para rehabilitación y laboratorio.

(Muestra de 270 mujeres que acuden al CSSI-UCAB)

Edad	Rehabilitación primera opción	Rehabilitación segunda opción	Rehabilitación primera o segunda.	Laboratorio primera opción	Laboratorio segunda opción	Laboratorio primera o segunda.
12-22	1	0	1	3	8	11
23-33	0	0	0	5	21	26
34-44	0	0	0	11	22	33
45-55	1	2	3	5	29	34
Más de 56	1	0	1	8	34	42
Total	3	2	5	32	114	146
%	1,1	0,7	1,8	11,8	42,2	54

Figura 40. Mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB como primera o segunda opción para rehabilitación y laboratorio.

(Muestra 270 mujeres que acuden al CSSI-UCAB)

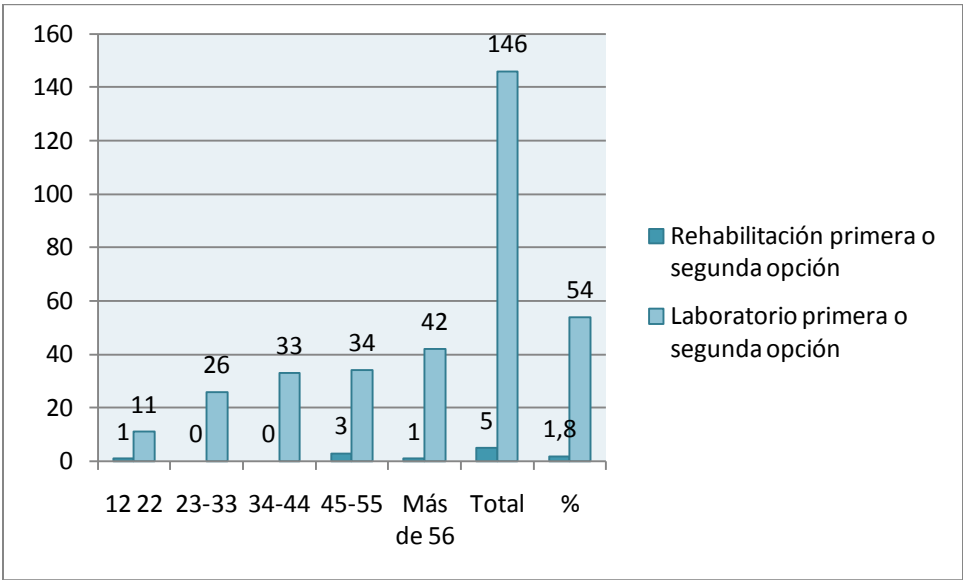


Tabla 41. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para consulta, diagnóstico, rehabilitación o laboratorio y poseen teléfono móvil.*

Muestra:

234 mujeres que acuden a consulta en el CSSI-UCAB.

134 mujeres que acuden a diagnóstico en el CSSI-UCAB.

11 mujeres que acuden a rehabilitación en el CSSI-UCAB.

174 mujeres que acuden a laboratorio en el CSSI-UCAB.

Resultado	Consulta	Diagnóstico	Rehabilitación	Laboratorio
Total	205	123	9	156
%	87,6	91,8	81,1	89,7

Figura 41. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para consulta, diagnóstico, rehabilitación o laboratorio y poseen teléfono móvil.*

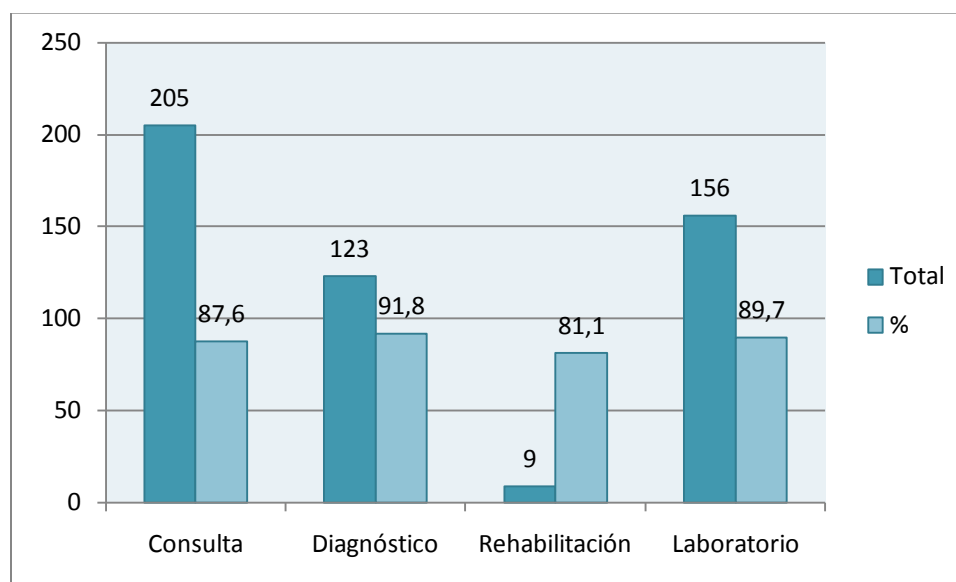


Tabla 42. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para consulta y están afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.*

Muestra:

128 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de SMS

60 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de MB.

126 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de llamadas a la misma operadora.

106 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de llamadas a otras operadoras.

Resultado	SMS	MB	Llamadas a misma operadora	Llamadas a otras operadoras
Total	111	51	106	90
%	86,7	85	84,1	85

Figura 42. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para consulta y están afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.*

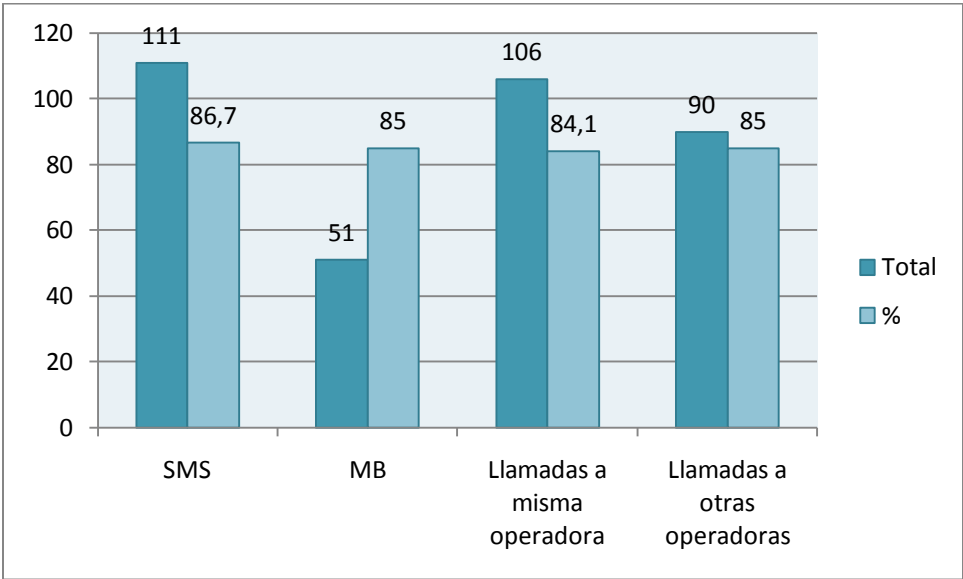


Tabla 43. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para diagnóstico y están afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.*

Muestra:

128 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de SMS

60 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de MB.

126 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de llamadas a la misma operadora.

106 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de llamadas a otras operadoras.

Resultado	SMS	MB	Llamadas a misma operadora	Llamadas a otras operadoras
Total	61	29	61	72
%	47,7	48,3	48,4	68

Figura 43. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para diagnóstico y están afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.*

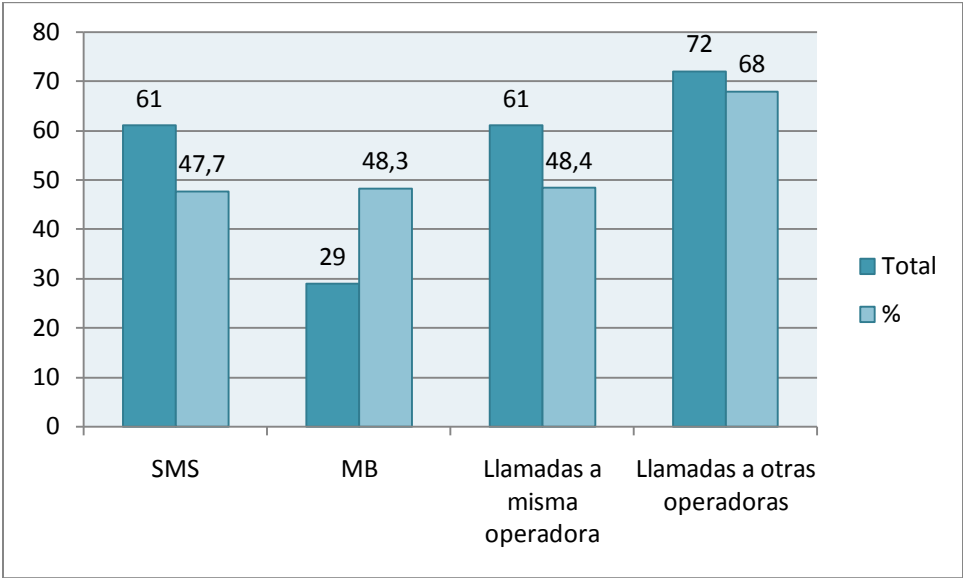


Tabla 44. Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para rehabilitación y están afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.

Muestra:

128 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de SMS

60 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de MB.

126 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de llamadas a la misma operadora.

106 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de llamadas a otras operadoras.

Resultado	SMS	MB	Llamadas a misma operadora	Llamadas a otras operadoras
Total	4	1	6	5
%	3,1	1,7	4,8	4,7

Figura 44. Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para rehabilitación y están afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.

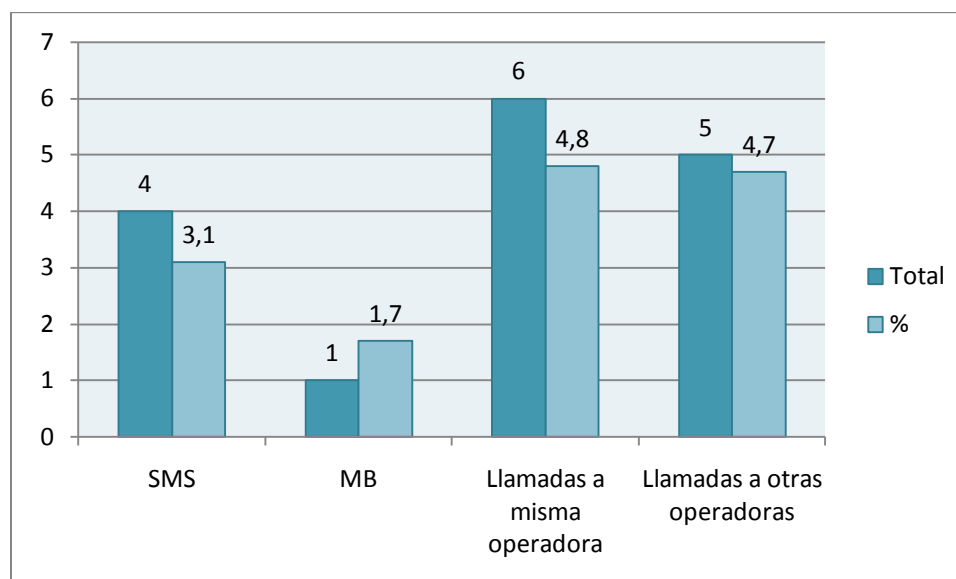


Tabla 45. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para laboratorio y están afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.*

Muestra:

128 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de SMS

60 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de MB.

126 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de llamadas a la misma operadora.

106 mujeres que acuden al CSSI-UCAB y poseen planes de telefonía móvil con beneficio de llamadas a otras operadoras.

Resultado	SMS	MB	Llamadas a misma operadora	Llamadas a otras operadoras
Total	81	33	81	72
%	63,3	55	64,3	68

Figura 45. *Mujeres que acuden al CSSI-UCAB para laboratorio y están afiliadas a planes de telefonía móvil con beneficio de mensaje de texto (SMS), conexión a internet (MB), llamadas a la misma operadora o llamadas a otras operadoras.*

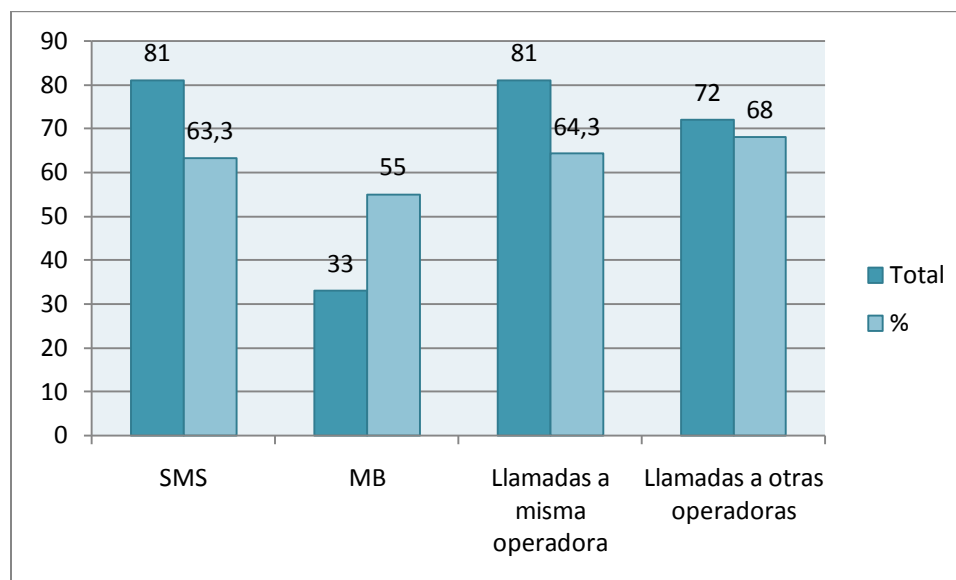


Tabla 46. Cantidad de mujeres por rango de edad que acuden al centro para solicitar una cita médica y que están dispuestas a cambiar su medio de petición de cita médica por una llamada telefónica.

(Muestra de 316 mujeres que acuden al centro para solicitar una cita médica)

Edad	No	%	Sí	%	Total
12-22	9	17	44	83	53
23-33	4	6,2	61	93,8	65
34-44	0	0	69	100	69
45-55	5	8,8	52	91,2	57
Más de 56	26	36,1	46	63,8	72
Total	44		272		316
%	14		86		100

Figura 46. Cantidad de mujeres por rango de edad que acuden al centro para solicitar una cita médica y que están dispuestas a cambiar su medio de petición de cita médica por una llamada telefónica.

(Muestra de 316 mujeres que acuden al centro para solicitar una cita médica)

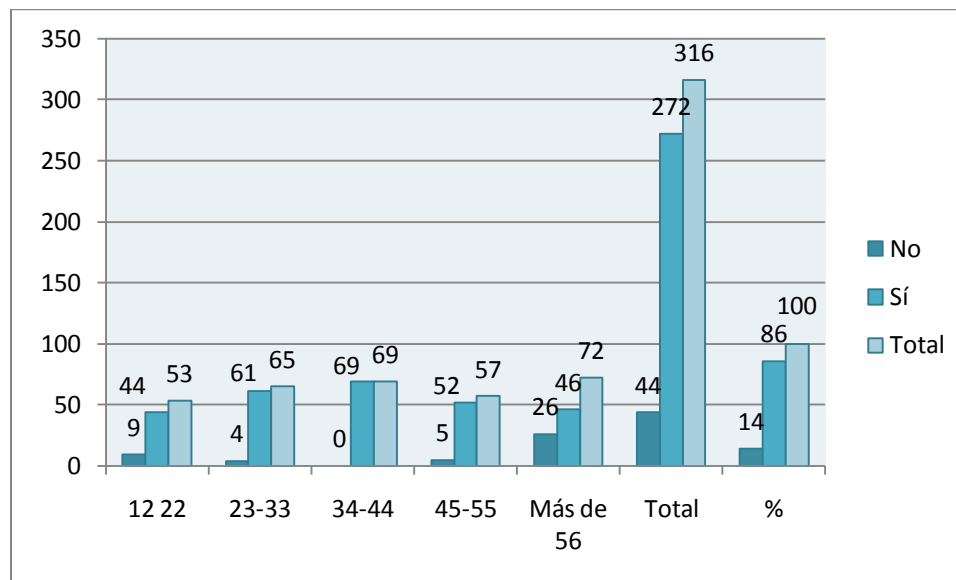


Tabla 47. Cantidad de mujeres por rango de edad que acuden al centro para solicitar una cita médica y que están dispuestas a cambiar su medio de petición de cita médica por un mensaje de texto.

(Muestra de 316 mujeres que acuden al centro para solicitar una cita médica)

Edad	No	%	Sí	%	Total
12-22	45	85	8	15,1	53
23-33	50	75,4	15	23,1	65
34-44	52	75,4	17	24,6	69
45-55	36	63,2	21	36,8	57
Más de 56	57	79,2	15	20,8	72
Total	240		76		316
%	76		24		100

Figura 47. Cantidad de mujeres por rango de edad que acuden al centro para solicitar una cita médica y que están dispuestas a cambiar su medio de petición de cita médica por un mensaje de texto.

(Muestra de 316 mujeres que acuden al centro para solicitar una cita médica)

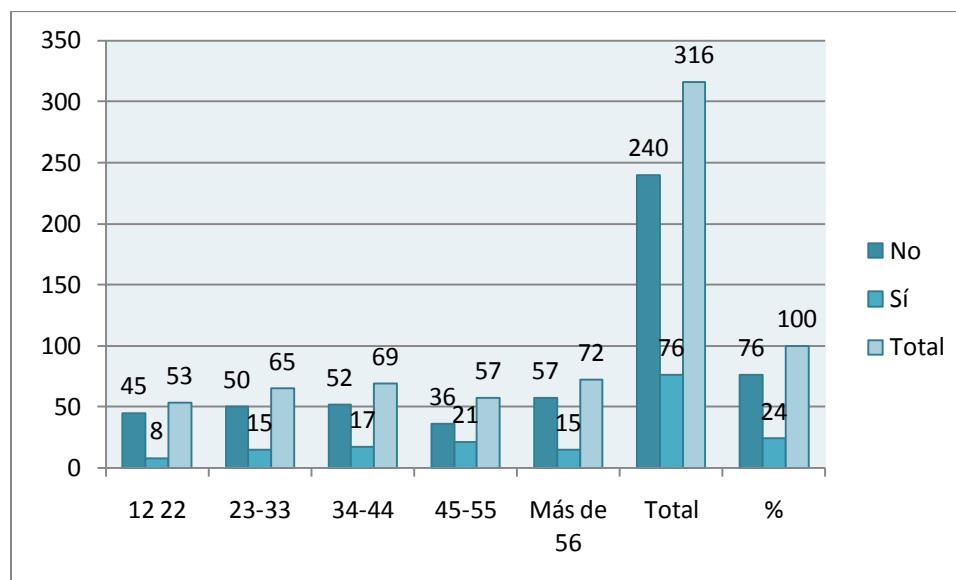


Tabla 48. Cantidad de mujeres por rango de edad que llaman para solicitar una cita médica y que están dispuestas a cambiar su medio de petición de cita médica por un mensaje de texto.

(Muestra de 103 mujeres que llaman para solicitar una cita médica)

Edad	No	%	Sí	%	Total
12-22	11	58	8	42	19
23-33	14	48,3	15	51,7	29
34-44	4	19	17	81	21
45-55	1	5	21	95,4	22
Más de 56	0	0	12	100	12
Total	30		73		103
%	29,1		70,9		100

Figura 48. Cantidad de mujeres por rango de edad que llaman para solicitar una cita médica y que están dispuestas a cambiar su medio de petición de cita médica por un mensaje de texto.

(Muestra de 103 mujeres que llaman para solicitar una cita médica)

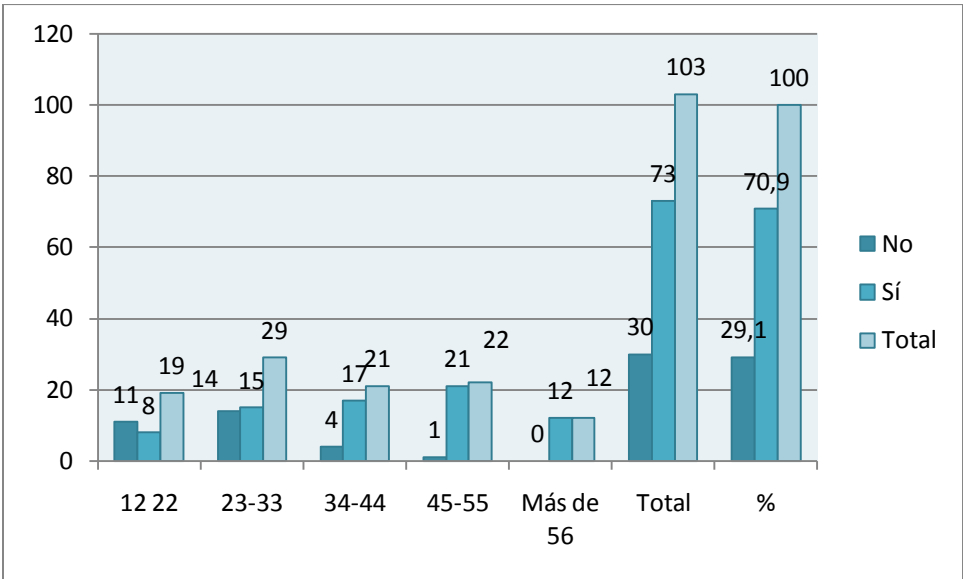


Tabla 49. Cantidad de mujeres por rango de edad que poseen línea prepago y están dispuestas a solicitar citas médicas por el celular.

(Muestra de 338 mujeres que poseen tipo de línea prepago)

Edad	Prepago						Prepago
	No	%	No Sabe/ No Contesta	%	Sí	%	Total
12-22	11	19,3	1	1,8	45	79	57
23-33	13	16,3	1	1,3	66	83	80
34-44	4	5,1	0	0	74	95	78
45-55	4	6,1	1	1,5	61	92,4	66
Más de 56	7	12,3	0	0	50	87,7	57
Total	39		3		296		338
%	11,5%		0,9%		87,6%		100%

Figura 49. Cantidad de mujeres por rango de edad que poseen línea prepago y están dispuestas a solicitar citas médicas por el celular.

(Muestra de 338 mujeres que poseen tipo de línea prepago)

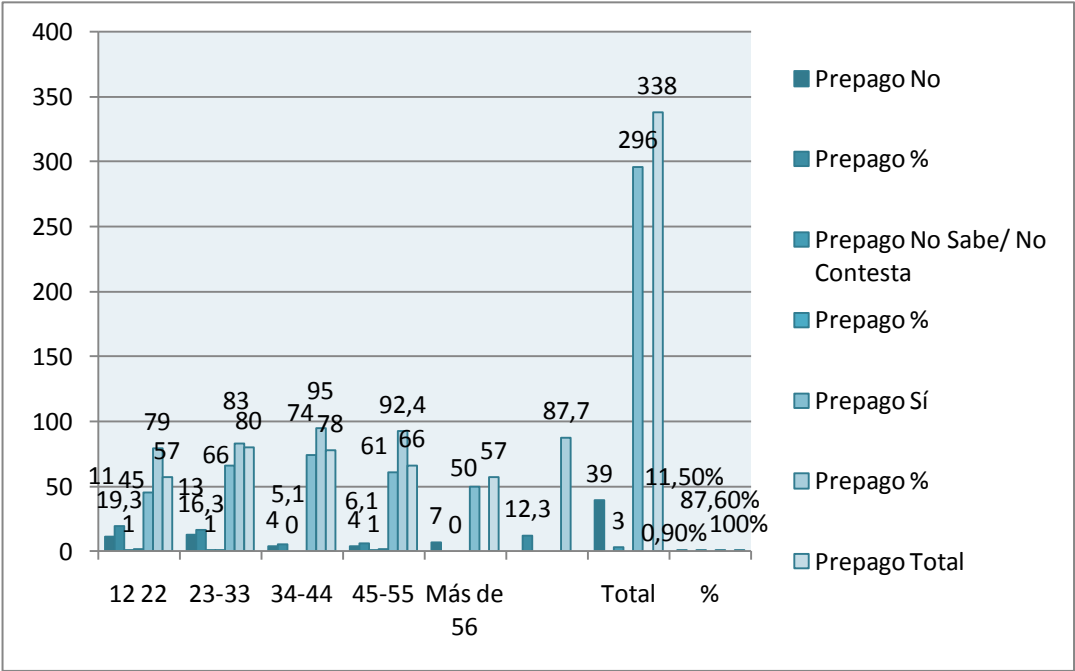


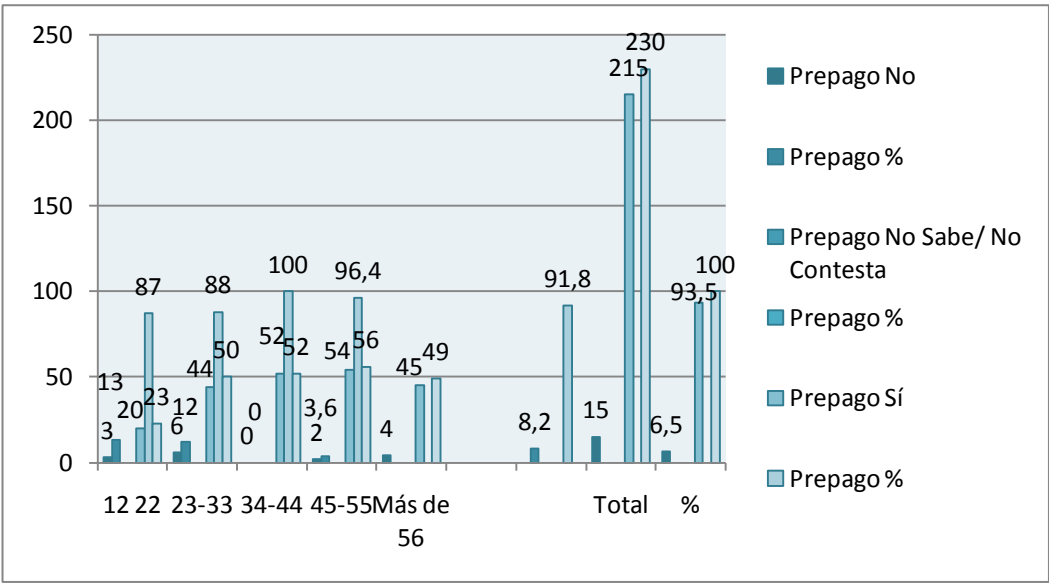
Tabla 50. Cantidad de mujeres por rango de edad que acuden al CSS-UCAB, poseen línea prepago, y están dispuestas a solicitar citas médicas por el celular.

(Muestra de 230 mujeres que poseen tipo de línea prepago y acuden al CSSI-UCAB)

Edad	Prepago						Prepago
	No	%	No Sabe/ No Contesta	%	Sí	%	Total
12-22	3	13	0	0	20	87	23
23-33	6	12	0	0	44	88	50
34-44	0	0	0	0	52	100	52
45-55	2	3,6	0	0	54	96,4	56
Más de 56	4	8,2	0	0	45	91,8	49
Total	15		0		215		230
%	6,5		0		93,5		100

Figura 50. Cantidad de mujeres por rango de edad que acuden al CSSI-UCAB, poseen línea prepago, y están dispuestas a solicitar citas médicas por el celular.

(Muestra de 230 mujeres que poseen tipo de línea prepago y acuden al CSSI-UCAB)



Anexo 2. Focus Group: Guión de conversación

1. Presentación

- Breve explicación de los objetivos y normas de la reunión.
- Breve presentación de los participantes y del moderador.

2. Vinculación con la categoría telefonía celular

- Cuando les digo “celulares” ¿En qué piensan? ¿Qué cosas llegan a su mente? ¿Qué situaciones o momentos relacionan ustedes con el celular?
- ¿Qué importancia tiene para ustedes el uso del celular? ¿Por qué?
- Pensando en su vida diaria, cuéntenme, por favor, ¿cómo es el uso que ustedes le dan a su celular?
- ¿Qué utilizan más: mensajes de texto, llamadas, repiques, etc? ¿Hay alguna diferencia entre esos usos? ¿Por qué?
- ¿En qué situaciones consideran que es más adecuado utilizar el celular? ¿Por qué?
- ¿Qué usos no le darían? ¿Por qué?

3. Centro de Salud Santa Inés UCAB

- ¿Conocen ustedes o han oído nombrar el Centro de Salud Santa Inés UCAB? Por favor, con sus palabras, cuéntenme lo que saben/conocen del CSSI-UCAB.
- ¿Cuáles son los servicios que ofrecen? ¿Cómo es el proceso desde que uno llega hasta que es atendido y se marcha del CSSI-UCAB?
- De la experiencia en el CSSI-UCAB:
 - ¿Qué dirían ustedes que son las cosas que más les gusta? ¿Por qué?
 - Al contrario, ¿qué cosas no les gustan del CSSI-UCAB? ¿Por qué?
 - ¿Qué debe mejorar? ¿Por qué?
- ¿Conocen ustedes o han oído nombrar el Club de Diabetes, el Club de Hipertensión? ¿Qué saben de ellos? ¿Les interesa? ¿Por qué?
- Compartamos la experiencia de visita al CSSI-UCAB. ¿Por cuáles motivos o razones ustedes han ido al CSSI-UCAB? ¿Cómo ha sido la experiencia? ¿Por qué?

Cuéntenme desde que llegan: el ambiente, la espera, la atención, los médicos, las enfermeras, las citas, etc.

- ¿Cómo se mantienen ustedes informadas de las actividades que realiza el CSSI-UCAB, las novedades, etc?
- ¿Qué sugerencias harían ustedes para mejorar el funcionamiento del CSSI-UCAB y para mantenerse ustedes informadas?

4. Enlace telefonía celular – CSSI-UCAB

- Presentación de un concepto descriptivo que plantea la posibilidad de establecer comunicación entre el CSSI-UCAB y el paciente a través de su teléfono celular.
- Reacciones iniciales. Una vez que hemos leído una idea les consulto: ¿Qué piensan ustedes? ¿Qué les parece? ¿Qué opinan? ¿Por qué?
- ¿Qué aspectos les agrada a ustedes de la información que hemos leído? ¿Por qué?
- ¿Qué aspectos no les agrada? ¿Por qué?
- ¿Cómo imaginan ustedes que pudiera funcionar? ¿Para qué tipo de información? ¿Qué sería para ustedes lo más útil: el tipo de información o la relación con el CSSI-UCAB? ¿Por qué?
- Como ustedes me comentaron anteriormente, el teléfono celular se utiliza para llamadas telefónicas, mensajes de texto, repiques, etc. Si el CSSI-UCAB desea comunicarse con ustedes, ¿cómo les agradecería que fuera esa comunicación: texto, llamada, etc.? ¿Por qué?

Pacientes de 12 a 17 años:

- El CSSI-UCAB considera que entre las pacientes de 12 a 17 años existen temas de interés como, por ejemplo, la prevención de un embarazo, enfermedades como el VPH, entre muchos otros. A ustedes que tienen esta edad, ¿cómo les gustaría que el CSSI-UCAB se comunicara con ustedes para conversar/informarles sobre estos temas? ¿Por qué?
- ¿Cuál creen ustedes que sería la frecuencia adecuada de la comunicación vía celular entre el CSSI-UCAB y ustedes? ¿Por qué?

- Dentro de esta situación de comunicación entre el CSSI-UCAB y ustedes, a través del celular, ¿qué cosas les molestaría?, ¿qué rechazarían?, ¿por qué?
- Adicional al teléfono celular, ¿por cuál otro medio, o de qué otra forma, consideran que sería interesante establecer comunicación entre el CSSI-UCAB y ustedes?

Pacientes de 40 a 65 años:

- El CSSI-UCAB considera que entre las pacientes de 40 a 65 años existen temas de interés como, por ejemplo, cáncer de cuello uterino, diabetes, hipertensión arterial, club de diabéticos, entre otros. A ustedes que tienen esta edad, ¿cómo les gustaría que el CSSI-UCAB se comunicara con ustedes para conversar/informarles sobre estos temas? ¿Por qué?
- ¿Cuál creen que sería la frecuencia adecuada de la comunicación vía celular entre el CSSI-UCAB y ustedes? ¿Por qué?
- Dentro de esta situación de comunicación entre el CSSI-UCAB y ustedes, a través del celular, ¿qué cosas les molestaría?, ¿qué rechazarían?, ¿por qué?
- Adicional al teléfono celular, ¿por cuál otro medio, o de qué otra forma, consideran que sería interesante establecer comunicación entre el CSSI-UCAB y ustedes?

5. Redes sociales

- ¿Conocen o han oído hablar de Facebook y de Twitter?
- ¿Utilizan ustedes algunas de estas redes sociales? ¿Por qué?
- ¿Qué usos le dan?
- Si el CSSI-UCAB utiliza Facebook y/o Twitter para establecer comunicación con ustedes, ¿qué opinan de esa posibilidad?, ¿por qué?
- Entre la posibilidad de comunicación entre el CSSI-UCAB y ustedes como pacientes a través de los teléfonos celulares, por Facebook o Twitter, ¿cuál prefieren ustedes?, ¿por qué?

6. Sugerencias

7. Cierre

Buenos días / Buenas tardes. Estamos efectuando un estudio relacionado al uso de la telefonía móvil y la salud. Su aporte beneficiaría la elaboración de estrategias para la mejora de servicios en centros de salud de las comunidades de Antímano y La Vega. Garantizamos el anonimato de su respuesta. Gracias por su tiempo.

Características sociodemográficas (Marque con una X)

Edad: 12-22 años ☐ 23-33 años ☐ 34-44 años ☐ 45-55años ☐
Más de 56 años ☐

Zona de Residencia: _____

Ocupación: _____

P1. ¿Posee celular?

R1. Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es negativa, responder solo P17, P20, P21 y P22.

P2. ¿Cuántos celulares posee?

R2. Uno ☐ Dos ☐ Tres o más ☐

Si la respuesta es *Tres o más*, indique la cantidad: _____

Si posee más de un celular, responder las preguntas a continuación solo refiriéndose al que utilice con mayor frecuencia.

P3. ¿A cuál compañía de telefonía móvil se encuentra afiliado?

R3. Movistar ☐ Digitel ☐ Movilnet ☐ Otra ☐ No sabe/No contesta ☐

Si la respuesta es *otra*, indique la compañía telefónica: _____

P4. ¿A cuál marca de telefonía móvil pertenece su celular?

R4. Nokia ☐ Samsung ☐ Motorola ☐ Blackberry ☐ Apple ☐

Otra ☐ No sabe/No contesta ☐

Si la respuesta es *otra*, indique la marca: _____

P5. ¿Conoce el modelo de celular que utiliza?

R5. Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es afirmativa, indique el modelo: _____

P6. ¿Cuáles de las siguientes aplicaciones posee su celular?

R6. Mensajes de texto ☐ Mensajes multimedia ☐ Cámara digital ☐
Video ☐ Bluetooth ☐ Internet ☐ Mensajes de voz ☐
Visualización de documentos / Office ☐ Marcado por voz ☐
Otra ☐

Si la respuesta es *otra*, indique la aplicación: _____

Si desconoce si su celular posee alguna de estas aplicaciones, indique cuál: _____

P7. ¿Qué tipo de línea telefónica posee?

R7. Prepago - recarga con tarjetas telefónicas ☐

Postpago - cobro del consumo por tarjeta de crédito ☐

Postpago corporativo ☐ No sabe/No contesta ☐

P8. ¿Cuántos días a la semana hace uso del celular?

R8. 7-5 días ☐ 4-2 días ☐ 1 día ☐

P9. ¿Se encuentra afiliada a algún plan?

R9. Sí ☐ No ☐ No sabe/No contesta ☐

De ser afirmativa responder la P10

P 10. ¿Cuál (es) beneficio (s) le ofrece?

R10. Llamadas a números de la misma operadora ☐
Llamadas a números de otras operadoras ☐ Buzón de voz ☐
Mensajes de texto ☐ MB ☐ Otros ☐

Si la respuesta es *otros*, indique el beneficio: _____

Si desconoce algún beneficio, indique cuál: _____

P11. ¿Cuál (es) actividad (es) realiza con más frecuencia?

F: (1) Primera (2) Segunda (3) Tercera (4) Cuarta (5) Quinta (6) Sexta

R11. Llamar ☐ Enviar y recibir mensajes de texto ☐

Tomar o enviar y recibir fotos ☐ Conectarse a internet ☐

Reproducir y grabar videos ☐ Otras ☐

Si la respuesta es *otras*, indique la actividad: _____

P12. ¿Cuál (es) son sus destinatario(s) más frecuentes de llamadas telefónicas?

F: (1) Primera (2) Segunda (3) Tercera (4) Cuarta (5) Quinta

R12. Familiares ☐ Amigos ☐ Pareja ☐ Compañeros de Trabajo ☐

Otros ☐

Si la respuesta es *otros*, indique el destinatario: _____

P13. ¿Cuál (es) son sus destinatario(s) más frecuentes de mensajes de texto?

F: (1) Primera (2) Segunda (3) Tercera (4) Cuarta (5) Quinta

R13. Familiares ☐ Amigos ☐ Pareja ☐ Compañeros de Trabajo ☐

Otros ☐

Si la respuesta es *otros*, indique el destinatario: _____

P14. ¿Se conecta a internet por medio del celular?

R14. Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es afirmativa, responder P15 y P16

P15. ¿Cada cuánto se conecta a internet?

R15. Diario ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Mensual ☐

Periodicidad no fija ☐

Si su respuesta es *Periodicidad no fija*, depende de:

WiFi ☐ Promo MB ☐ Otro ☐ _____

P16. ¿Cuál (es) actividad (es) realiza con más frecuencia en internet?

F: (1) Primera (2) Segunda (3) Tercera (4) Cuarta (5) Quinta

R16. Enviar y recibir correos ☐ Actualizarse en redes sociales ☐

Chatear ☐ Buscar información ☐ Otra ☐

Si la respuesta es *otra*, indique la actividad: _____

P17. ¿A través de cuál vía usualmente realiza una cita médica?

R17. Acude al centro ☐ Llamada ☐ Internet ☐ Otra ☐

Si la respuesta es *otra*, indique la vía: _____

P18. ¿Estaría dispuesta a solicitar citas médicas por el celular?

R18. Sí ☐ No ☐ No sabe/No contesta ☐

Si la respuesta es negativa indique la razón: _____

Si la respuesta es afirmativa, responder la P19

P19. ¿A través de qué medio?

R19. Llamada ☐ Mensaje de texto ☐ Internet ☐

No sabe/No contesta ☐

P20. ¿Es usted un usuario del Centro de Salud Santa Inés?

R20. Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es afirmativa, responder P21 y P22

P21. ¿Con qué frecuencia acude al Centro de Salud San Inés?

R21. Semanal ☐ Quincenal ☐ Mensual ☐ Bimensual o más ☐

P22. ¿Con qué fin acude regularmente al Centro de Salud Santa Inés?

F: (1) Primera (2) Segunda (3) Tercera (4) Cuarta

R22. Consulta ☐ Diagnóstico ☐ Rehabilitación ☐ Laboratorio ☐

Anexo 5. Guía de entrevistas

Isaac Nahón Serfaty

Profesor del Departamento de Comunicación de la Universidad de Ottawa

Información morfológica de la entrevista:

Fecha y hora: 7 de junio de 2011, 5pm

Duración: 45 min

Lugar: Panadería *Pinto`s*, sector La Florida. Caracas.

Modalidad: En persona.

Cuestionario:

1. ¿Cómo surge la iniciativa de hacer un proyecto del uso de la telefonía celular por parte de las mujeres pobres en Latinoamérica y sus potenciales aplicaciones en el área de la salud?
2. ¿Cuál es su visión de los resultados del proyecto que se llevará aquí en Venezuela, en el CSSI-UCAB, a largo plazo?
3. ¿Por qué es importante el carácter de transferibilidad y escalabilidad de la solución que se implemente con este proyecto (módulo de citas)?
4. ¿Es posible que un sistema de este tipo se pueda implantar en Hospitales de Caracas?
5. ¿Qué antecedentes conoce sobre proyectos similares tanto en Venezuela como en otros países?
6. ¿Qué beneficios concretos cree usted que traerá el proyecto a las comunidades en las que se aplicará, tanto en Venezuela como en los otros países?
7. ¿Cómo cree usted que debería hacerse el seguimiento y la medición del impacto de este proyecto?
8. ¿Cómo se pueden romper las barreras de comunicación entre el CSSI-UCAB y las usuarias para que estas últimas se adapten a utilizar un sistema automatizado de citas?

9. ¿Cuál cree que sea la mejor vía para promocionar este sistema, una vez que esté listo, entre las usuarias del centro?
10. ¿Considera que se les está brindando el apoyo adecuado a las investigaciones en el área comunicacional que se están llevando a cabo en Venezuela?
11. ¿Cuáles organismos nacionales, canadienses y de otros países están interesados en promover investigaciones de este tipo?
12. ¿Conoce cuál es la realidad de cómo se está llevando el proyecto en otros países?

Bernardo Guinand

Gerente General del CSSI-UCAB y del Parque Social Padre Manuel Aguirre SJ

Información morfológica de la entrevista:

Fecha y hora: 4 de agosto de 2011, 9:30 am.

Duración: 40 min

Lugar: Centro de Salud Santa Inés UCAB

Modalidad: En persona.

Cuestionario:

CSSI-UCAB:

1. ¿Cuál es la característica más importante que distingue al Centro de Salud Santa Inés UCAB?
2. ¿Cuáles son las principales fallas actuales del centro? ¿De qué forma se ha intentado dar respuesta a tales problemas?
3. ¿Cómo es el perfil de los usuarios del CSSI-UCAB?
4. ¿Qué otros públicos les gustaría captar?
5. ¿Qué proyectos exitosos han llevado a cabo en los últimos años?
6. ¿Qué proyectos tienen a futuro?
7. ¿Qué planes se han hecho para informatizar procesos? ¿Cuáles opciones se han explorado?

Módulo de citas:

1. ¿Qué opinión le merece la aplicación del proyecto de módulo de citas en el Centro de Salud Santa Inés UCAB?
2. ¿Qué otros sistemas del centro aún no se han informatizado? ¿Por qué?
3. ¿Tiene alguna perspectiva de cómo se incorporaría el uso de la telefonía móvil en el sistema informatizado?
4. ¿Qué otra función podría cumplir este sistema informatizado aprovechando la base de datos de pacientes?
5. ¿Cómo podría este sistema ayudar a empoderar a la mujer en especial sobre el control de su salud?
6. ¿Cuál es su visión de los resultados de este proyecto a mediano y largo plazo?
7. ¿Cómo considera que deba hacerse el seguimiento y la medición del impacto de este proyecto, luego de ser implantado?
8. ¿Conoce sobre proyectos similares llevados a cabo en otros centros de salud?

Avessoc:

1. ¿Remiten pacientes a hospitales y centros de Avessoc?
2. ¿Vienen referidos pacientes de hospitales y centros de Avessoc?
3. ¿Cómo se lleva ese control?
4. ¿Podría el módulo de citas ayudar a informatizar este proceso?
5. ¿Cómo cree usted que podría utilizarse el módulo de citas para automatizar este proceso?

Carolina Fernández

Gerente de Proyectos del CSSI UCAB

Información morfológica de la entrevista:

Fecha: 11 de agosto de 2011

Modalidad: Correo electrónico

Cuestionario:

CSSI-UCAB:

1. ¿Qué proyectos exitosos ha llevado a cabo el centro en los últimos años?
2. ¿Qué proyectos tienen a futuro?
3. ¿Qué planes se han hecho para informatizar procesos? ¿Cuáles opciones se han explorado?
4. ¿Cuántos procesos, que involucren algún tipo de comunicación con los pacientes, tienen informatizados dentro del centro? ¿Cuál ha sido el alcance de estos proyectos?
5. Además de la adjudicación de citas, ¿qué otros sistemas del centro aún no se han informatizado? ¿Por qué?

Módulo de citas:

1. ¿Qué espera de la aplicación del proyecto de módulo de citas en el Centro de Salud Santa Inés UCAB?
2. ¿Quiénes utilizarían el módulo de citas y cómo?
3. ¿Variaría según la especialidad y/o servicio de diagnóstico?
4. ¿Tiene alguna perspectiva de cómo se incorporaría el uso de la telefonía móvil en el sistema informatizado?
5. ¿Qué otra función podría cumplir este sistema informatizado aprovechando la base de datos de pacientes?
6. ¿Cómo podría este sistema ayudar a empoderar a la mujer en especial sobre el control de su salud?
7. ¿El módulo de citas incluiría un servicio de adjudicación inmediata de cita? Esto con referencia a los pacientes que necesiten con urgencia una cita médica.
8. ¿Cuál es su visión de los resultados de este proyecto a largo plazo?
9. ¿Cómo considera que deba hacerse el seguimiento y la medición del impacto del proyecto?

Mariana Borges

Gerente de Recursos Humanos del CSSI-UCAB

Información morfológica de la entrevista:

Fecha: 9 de agosto de 2011

Modalidad: Correo electrónico

Cuestionario:

CSSI-UCAB:

1. ¿Cuántos procesos, que involucren algún tipo de comunicación con los pacientes, tienen informatizados dentro del centro?
2. ¿Qué planes se han hecho para informatizar procesos? ¿Cuáles opciones se han explorado?
3. ¿Utilizan Profit para la facturación? De ser así, ¿por qué lo escogieron?
4. Además de la adjudicación de citas, ¿qué otros sistemas del centro no se han informatizado? ¿Por qué?
5. ¿Existen fallas en la comunicación del personal del centro con sus usuarios? De ser así, ¿qué han pensado para solventarlas?

Módulo de citas:

1. ¿Qué opinión le merece la aplicación del proyecto del módulo de citas en el Centro de Salud Santa Inés UCAB?
2. ¿Tiene alguna perspectiva de cómo se incorporaría el uso de la telefonía móvil en el sistema informatizado?
3. ¿Qué otra función podría cumplir este sistema informatizado aprovechando la base de datos de pacientes?
4. ¿De qué manera se involucrará al personal del centro con el módulo de citas?
5. ¿Cómo podría este sistema ayudar a empoderar a la mujer en especial sobre el control de su salud?

6. ¿Cuál es su visión de los resultados de este proyecto a mediano y largo plazo?
7. ¿Cómo considera que deba hacerse el seguimiento y la medición del impacto del proyecto?

Avessoc:

1. ¿Remiten pacientes a hospitales y centros de Avessoc?
2. ¿Vienen referidos pacientes de hospitales y centros de Avessoc?
3. ¿Cómo se lleva ese control?
4. ¿Podría el módulo de citas ayudar a informatizar este proceso?
5. ¿Cómo cree usted que podría utilizarse el módulo de citas para automatizar este proceso?

Héctor Cabrera

Técnico de Sistema y Aplicaciones del CSSI-UCAB

Información morfológica de la entrevista:

Fecha y hora: 2 de agosto de 2011

Modalidad: Correo electrónico

Cuestionario:

CSSI-UCAB:

1. ¿Cuántos procesos, que involucren algún tipo de comunicación con los pacientes, tienen informatizados dentro del centro?
2. ¿Qué planes se han hecho para informatizar procesos? ¿Cuáles opciones se han explorado?
3. ¿Utilizan Profit para la facturación? De ser así, ¿por qué lo escogieron?
4. Además de la adjudicación de citas, ¿qué otros sistemas del centro no están aún informatizados? ¿Por qué?

Módulo de citas:

1. ¿Qué espera del módulo de citas informatizado?
2. ¿Quiénes utilizarían el módulo de citas y cómo?
3. ¿Variaría según la especialidad y/o servicio de diagnóstico?
4. ¿Cómo se incorporaría el uso de la telefonía móvil en el sistema informatizado?
5. ¿Ya se ha desarrollado alguna aplicación específica para este sistema?
6. ¿Qué otra función podría cumplir este sistema informatizado aprovechando la base de datos de pacientes?
7. ¿El módulo de citas incluiría un servicio de adjudicación inmediata de cita? Esto con referencia a los pacientes que necesiten con urgencia una cita médica.
8. ¿Podría el módulo de citas involucrar a pacientes remitidos desde otros centros de salud?
9. ¿Se vincularán los otros sistemas informatizados ya existentes en el centro con el módulo de citas? ¿De qué forma?

Gustavo Villasmil Pietro

Director de salud de la Gobernación de Miranda

Información morfológica de la entrevista:

Fecha y hora: 10 de agosto de 2011, 5pm

Duración: 40min

Lugar: Dirección de Salud de la Gobernación de Miranda. Centro Comercial Empresarial Coliseo, municipio Los Salias.

Modalidad: En persona.

Cuestionario:

1. ¿Cuál es para usted el estado de la salud pública en el país?
2. ¿Cuál es la situación actual de los ambulatorios? ¿En qué estado se encuentran los del edo. Miranda?
3. ¿Cuántos ambulatorios o centros de salud dependen del Estado Miranda?
4. ¿Tienen algún proceso informatizado, que involucre algún tipo de comunicación con los pacientes, en los ambulatorios?
5. ¿Los ambulatorios tienen algún sistema informatizado compartido? ¿Están conectados en red de alguna manera?
6. ¿Qué planes se han hecho para informatizar procesos? ¿Cuáles opciones se han explorado?
7. ¿Cuentan con algún módulo de citas en alguno de los ambulatorios u hospitales?
8. De contar con algún módulo de citas: ¿Cómo funciona? ¿Cuáles son los procesos del módulo de citas?
9. ¿Tienen algún sistema para remitir pacientes entre los diferentes centros de salud?
10. ¿Cómo cree usted que podría potenciarse la remisión de pacientes con un módulo de citas informatizado que además integre el uso de la telefonía celular?
11. ¿Se podría incorporar un sistema de citas informatizado en los centros de salud del Estado Miranda? ¿Existe la plataforma informática necesaria?
12. ¿Cómo podría este sistema ayudar a empoderar a la mujer en especial sobre el control de su salud?

José Hernández Rojas y Armando Peralta

Dirección de Salud de la Alcaldía del municipio Sucre: Director de la Red de Ambulatorios y coordinador de Informática, respectivamente.

Información morfológica de la entrevista:

Fecha y hora: 1 de agosto de 2011, 2pm

Duración: 30 min

Lugar: Dirección de Salud de la Alcaldía del Municipio Sucre. Edif. Prestigio Giorgio, sector La California. Caracas.

Modalidad: En persona.

Cuestionario:

1. ¿En qué consiste el proyecto que están llevando en los ambulatorios del municipio Sucre, a partir de sistemas informatizados?
2. ¿Cómo se inició el proyecto y cuánto tiempo lleva implementándose?
3. ¿Cuántos ambulatorios están incluidos en el proyecto hasta los momentos?
4. ¿Este proyecto incluye un módulo de citas médicas y telefonía móvil?
5. ¿Qué beneficios les ha traído, principalmente al personal que trabaja en los ambulatorios?
6. ¿Qué posibilidad habría de conectar el trabajo que ustedes están llevando a cabo con ambulatorios de otros municipios?
7. ¿Es posible transferir proyectos como este a hospitales venezolanos?
8. ¿Qué recomendación darían al Centro de Salud Santa Inés UCAB para la implementación del módulo de citas médicas?

Héctor Arrechedera

Coordinador del Centro de Análisis de Imágenes Biomédicas Computarizadas (CAIBCO) de la UCV y editor en jefe de la revista electrónica biomédica VITAE

Información morfológica de la entrevista:

Fecha y hora: 4 de agosto de 2011

Modalidad: Correo electrónico

Cuestionario:

1. ¿Qué proyectos de medicina y salud sustentados en telefonía móvil hay en Venezuela y en qué estatus se encuentran? ¿Coordina usted alguno de estos proyectos?
2. ¿Cómo se aprovecha la tecnología de SMS y las llamadas telefónicas en otros sistemas?
3. ¿Existe algún nexo entre el módulo de citas y los procesos que involucra la telemedicina?
4. ¿Puede el módulo de citas indicar vía mensaje de texto o llamada telefónica alguna información referente a una consulta, diagnóstico o examen de laboratorio? Si es afirmativa, ¿cómo cree usted que sería el método?
5. ¿Cómo influye la conectividad en la entrega de servicios médicos cuando los procesos son informatizados?
6. ¿Cuál sería la recomendación para integrar los diferentes servicios del centro con el módulo de citas?
7. En los programas de SOS Telemedicina para Venezuela, ¿cómo ha sido la adaptabilidad de los distintos usuarios: médicos, personal de los centros asistenciales, entre otros, al uso de estos sistemas?
8. ¿Cree usted que el estado debería brindar apoyo financiero para la sustentabilidad de proyectos como este?

Jorge Díaz Polanco

Coordinador del Observatorio Venezolano de la Salud del Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) de la UCV

Información morfológica de la entrevista:

Fecha y hora: 5 de agosto de 2011, 10:30 am

Duración: 30 min

Lugar: Oficinas del Observatorio Venezolano de la Salud. Calle Suapure, Quinta Sicoris, Colinas de Bello Monte. Caracas.

Modalidad: En persona.

Cuestionario:

1. Actualmente, ¿cuál es el estado en general de la salud pública en Venezuela?
2. ¿Cuál es la situación actual de los ambulatorios?
3. ¿De qué manera se está haciendo uso de la tecnología en los ambulatorios?
4. ¿Cree que el módulo de citas que se implementará en el Centro de Salud Santa Inés UCAB ayudará a empoderar a la mujer sobre el control de su salud?
5. ¿Qué recomendación daría a este proyecto?

Anexo 5. Cotización de la empresa Asirus