

## **CANASTA BASICA DE SERVICIOS DE SALUD**

**Evaluación del grado de satisfacción de los usuarios con los servicios que la Canasta Básica brinda, en el Distrito No. 1 y 1A del Area de Salud de Sacatepéquez, durante los meses de junio y julio de 1997.**

**EDI AMILCAR RODRIGUEZ PEREZ**

**MEDICO Y CIRUJANO**

## INDICE

Introducción.....	1
Definición del Problema.....	3
Justificación.....	5
Objetivos.....	7
Marco Teórico.....	8
Metodología.....	21
Cuadro de Variables.....	23
Presentación de Resultados.....	27
Análisis de Resultados.....	48
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	52
Resumen.....	53
Bibliografía.....	55
Anexos.....	57

## INTRODUCCION

El proveer a la población de una asistencia en salud que responda a sus expectativas, necesidades y perfil epidemiológico es una de las principales funciones del sistema de salud del Estado representado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: esto no sería posible si no se tomara en cuenta las condiciones generales de la población a servir y sobre todo los recursos con que cuenta el país a manera de optimizarlos dando una mejor atención en salud de gran impacto y que llene las necesidades de la población.

Todo este proceso se logra a través de la estandarización de los servicios que el Estado ofrece en salud, a través de lo que se ha llamado la Canasta Básica de Servicios de Salud la cual responde a las características epidemiológicas y económicas de la misma población, lo que se traduce en una mejor satisfacción de los usuarios, mejor impacto y ayuda a mejorar dichos servicios.

En este contexto se realizó el presente trabajo: evaluación del grado de satisfacción de los usuarios con los servicios que la Canasta Básica brinda, en el distrito No. 1 y 1A del Área de Salud de Sacatepéquez durante los meses de junio y julio del presente año. De ello se pudo encontrar que las personas usuarias se encuentran en su mayoría, satisfechas con los servicios que se dan, así como con aspectos relacionados a los servicios de mayor demanda, el personal, la medicina, la infraestructura y la participación comunitaria.

La principal recomendación derivada de la opinión de los usuarios es el fomento de la participación comunitaria ya que está demostrado que así se optimizan los refuerzos de los Servicios de Salud.

#### DEFINICION DEL PROBLEMA

En todos los servicios públicos de salud de las Américas se tiene establecido un conjunto de servicios, los cuales de alguna manera responden a diversos aspectos de las poblaciones, tales como las características epidemiológicas, demográficas, socioeconómicas y hasta culturales, ello con el fin de lograr una mejor cobertura y alcanzar un alto impacto en las condiciones de salud.

En base a ello se ha planteado el concepto de Canasta Básica de Servicios de Salud la cual se ha definido como "Conjunto delimitado de atenciones en las áreas de fomento, prevención y curación que se provee a todos los miembros de la sociedad respondiendo al perfil epidemiológico de la población y a sus diversos grados de riesgo atendiendo a la disponibilidad de recursos de cada país"

Sin embargo, el que estos servicios estén presentes no implica necesariamente que toda la población haga uso de ellos y menos aún que todos satisfagan adecuadamente las expectativas y necesidades que estas poblaciones puedan tener. Estos grupos o paquetes de servicios se han diseñado para cubrir en su mayoría los problemas de salud según las características antes mencionadas y que al mismo tiempo se rijan por las políticas del Ministerio de Salud y los recursos con que cuenta.



En relación a lo expuesto, es importante tener una idea de cuan satisfecha está la población atendida y de esta manera poder mejorar los servicios, optimizarlos, modificarlos o cambiarlos según el caso: para obtener un mejor impacto sobre el nivel de salud, sobre todo en nuestro país en que se ha planteado una modernización y mejoramiento de los servicios a través de la Reforma Sectorial de Salud en donde la Canasta Básica es un componente importante para cumplir con las metas de Salud para Todos en el Año 2000, y que si se tiene un paquete de servicios adecuado a las necesidades de la población, todos los componentes del proceso se ven beneficiados pues tanto recursos, acciones, políticas y demás giran en torno a los servicios que la población recibe directamente. Tal es el caso del departamento de Sacatepéquez en donde el proceso de Reforma esta iniciándose, de tal manera que es oportuno la realización del estudio en el contexto actual.

## JUSTIFICACION

Habiendo establecido el marco en el que se sitúa el problema a estudio, es importante aclarar directamente la importancia que reviste este estudio puesto que como parte de la Reforma Sectorial de Salud es muy importante que los servicios que se prestan sean los óptimos y que garanticen el máximo aprovechamiento de los recursos al mismo tiempo que fomenten una mejora del nivel de salud. En el departamento de Sacatepéquez el proceso de Reforma se tiene proyectado para el año 1998, aún cuando ya se han iniciado algunas acciones al respecto todo ello como parte del proceso que a nivel nacional se ha venido implementando desde hace algún tiempo con el propósito dar mayor accesibilidad a las poblaciones mas postergadas.

Si se tiene un estudio sobre el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios se logra un punto de partida más objetivo sobre el cual se tomen las decisiones sobre los mismos: los recursos disponibles y hasta trasciende a la formulación de políticas más reales que inicien el cambio en el Area de Salud de Sacatepéquez.

Es propósito de este estudio el dar entonces una referencia sobre la Canasta Basica y la satisfacción de los usuarios en el departamento de Sacatepéquez a fin que el proceso de reforma que se de rinda los mejores resultados que al final beneficiarán a la población en general del departamento con mejores coberturas.

optimización de recursos, priorización de programas y todo ello en una mejora en el nivel de salud.

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de satisfacción de los usuarios en el uso de los Servicios de Salud Familiar que la Canasta Basica de Servicios de Salud contempla en los distritos No. 1 y 1A: en el departamento de Sacatepéquez.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el porcentaje de utilización de los diferentes servicios de salud que se prestan en los distritos No. 1 y 1A del departamento de Sacatepéquez.
2. Identificar los factores que condicionan la falta de uso de los servicios de salud por parte de la población que corresponde a los distritos No. 1 y 1A del departamento de Sacatepéquez.

## MARCO TEORICO

Las necesidades de los servicios de salud en la población siempre son mayores en relación a todos los recursos disponibles: eso imposibilita la cobertura universal de toda la demanda de los servicios, es decir, atender a todos en relación a sus necesidades.

Es por esto que en el campo de la salud ha cobrado énfasis la preocupación por asegurar que los recursos se asignen de manera eficiente buscando incrementar la producción y el acceso de los consumidores, al menor costo posible, combatiendo las barreras técnicas, económicas, geográficas y culturales para alcanzar la equidad y la eficacia de la atención de salud (8).

Es en el campo de la Economía de la Salud en donde se ventilan este tipo de situaciones y es con la aplicación científica de la economía de la salud que se vislumbra la oportunidad de solucionar las inequidades de la atención que hasta hoy se conservan (8). Se discuten temas como la forma de aumentar la prestación de servicios de salud con los mismos recursos disponibles, considerando que ello se logra por medio de la mejora de la eficiencia en la prestación de dichos servicios. sin embargo hay que discriminar en este punto la diferencia entre la eficiencia económica y la eficiencia técnica pues un proceso técnicamente eficiente no lo será económicamente si los insumos utilizados no son los del menor costo(3).

Es este un campo en que la administración de los servicios de salud encuentra un punto crítico.

El gobierno de Guatemala se ha propuesto lograr la equidad en la salud y para ello ha iniciado un proceso de modernización del Sector de Salud que incluye la disminución del potencial epidémico en el país, la reorganización de la red hospitalaria y la Reforma Sectorial con especial fortalecimiento a la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Es por eso que en sus documentos "Políticas de Salud 1996-2000" y "Plan de los 150 Días" ha determinado la necesidad del aumento de cobertura y mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios básicos de salud con énfasis en la prevención y control de los problemas prioritarios.

Es ahí donde ha surgido el concepto de focalización redistributiva que implica gerencialmente una reorientación de los recursos y reorganización de los servicios de salud para garantizar la accesibilidad de éstos a los grupos socialmente postergados(14). Ello no significa que a los grupos a los que siempre se les ha dado atención ya no se les dé con la misma calidad que hasta ahora.

Desde que se concibió la estrategia de Atención Primaria en Alma Ata fue propuesta "la asistencia sanitaria esencial....a un costo que la comunidad y el país puedan soportar". Enunciando la presencia de limitaciones financieras pero no define cuál es la asistencia considerada esencial(1). La intención de establecer un orden de prioridad ha cobrado renovada vigencia en momentos en

que varios países de América Latina han iniciado proceso de reforma de sus temas de salud: se habla de un racionamiento de los servicios lo que ha constituido en un eje central las discusiones de los procesos de reforma actual de los sistemas de salud considerando que el racionamiento parece ser parte de cualquier proceso que pretenda aumentar el grado de eficiencia con que operan los servicios de salud e inevitablemente el racionamiento es excluyente pues la necesidad de priorizar los recursos y los servicios lleva a pretender una derivación de estos recursos para extender la cobertura de aquellos servicios que ofrecen un mayor beneficio a la sociedad y desde este punto de vista el racionamiento parece estar también justificado por razones de equidad(10).

Con estas y otras metodologías se han definido paquetes básicos que pueden ofrecer el mayor beneficio social en relación a los recursos disponibles, sin embargo a pesar del respaldo técnico con que cuentan estas propuestas los paquetes pueden resultar difíciles de implementar por su escasa consideración a las preferencias sociales y a los criterios políticos.

La canasta básica constituye un instrumento que pretende alcanzar al mismo tiempo la eficiencia y equidad en la provisión de servicios de salud al promover la transferencia de recursos financieros a aquellas intervenciones de mayor rendimiento en salud a las que se pretende un acceso universal. La Canasta Básica se ha definido entonces como "un conjunto de atenciones en las áreas de fomento, prevención y curación que se provee a todos

los miembros de la sociedad respondiendo al perfil epidemiológico de la población y a sus diversos grados de riesgo, atendiendo a la disponibilidad de recursos de cada país y según las preferencias sociales y opciones políticas adoptadas".(1).

Se plantea como un instrumento que promueve una adecuación de los servicios de salud al perfil de necesidades y problemas de la población y la obtención del mayor rendimiento del recurso económico socialmente disponible para la atención de salud; constituye un instrumento clave para la política de salud al permitir la asociación de los resultados esperados con el empleo de recursos y posibilita el monitoreo y el aumento de eficiencia de los sistemas. Dado que el sector de salud puede tomar decisiones sólo sobre los recursos que administra, la Canasta Básica es definida en la mayoría de los países en términos de sus componentes de atención de salud. Las canastas básicas no constituyen pues un acto impositivo de la oferta, tampoco deben interpretarse como recetas estandarizadas sino como el resultado de un proceso de planificación local participativo, enfocado estratégicamente en donde participan todos los actores comprendidos en el desarrollo local que parte del análisis de la situación de salud de un espacio poblacional claramente delimitado (municipio, departamento o región) en donde se analizan las condiciones del desarrollo local apoyados en un enfoque epidemiológico de esa realidad lo que permitiera en la práctica diferenciar el abordaje a la solución de los problemas de salud en función de cada realidad local.



No es posible establecer canastas básicas universales ni siquiera para países que comparten la misma situación económica y epidemológica ya que los recursos y los valores destinados a la salud pueden variar en cada uno de ellos. Los niveles de eficiencia de los sistemas de salud son cruciales para optimizar el uso de los recursos y aumentar la calidad y cantidad de las intervenciones contenidas en la canasta básica.

Los recursos nacionales que se destinan a salud guardan relación con el nivel de ingreso nacional. De la limitación de recursos deriva la necesidad de privilegiar por razones de eficiencia a aquellos servicios que generan las mayores ganancias de salud al menor costo. La canasta básica impone por lo tanto restricciones al acceso de ciertas atenciones en salud de menor rendimiento de acuerdo con los recursos, sin embargo la canasta no constituye un instrumento de valor transitorio en épocas de crisis económica(7).

La canasta básica se puede derivar del proceso de programar democráticamente con la comunidad y otros actores sociales comprometidos con el desarrollo local la oferta de servicios de salud en función de atender a las necesidades básicas de salud de la población. Es muy importante reflexionar acerca que el proceso de desconcentración de la administración de los recursos humanos, financieros y materiales tiene en la elaboración de las canastas básicas, ya que sin ello no se podría hacer efectiva la negociación planteada entre la oferta y la demanda para la construcción de dichas canastas.

En Guatemala, las políticas del gobierno expresadas en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Plan Nacional de Salud, consideran necesario enfatizar la proyección de la atención preventiva particularmente en los grupos considerados de alto riesgo el cual se ha identificado como el grupo materno-infantil: estas prioridades de atención se establecen de acuerdo con el análisis de los indicadores de morbilidad y mortalidad de la población bajo criterios de riesgo(4).

Se recalca que en el diseño de la canasta básica tienen gran relevancia el conocimiento del perfil epidemiológico de la población y la eficiencia de las intervenciones en salud disponibles. Ello implica que por el racionamiento no se excluyen de la canasta básica aquellas intervenciones de carácter curativo de alto costo, sino al contrario la lista de intervenciones a incluir en la canasta es dinámica por lo que permite la revisión como un proceso permanente.

Por su papel regulador El Estado a través de los Ministerios de Salud debe definir la canasta básica y establecer los mecanismos legales necesarios para que las instituciones asistenciales y los seguros públicos y privados operen en base a la normativa derivada. También es labor del estado velar porque la canasta básica universalizada contenga progresivamente un mayor número de servicios reduciendo la brecha existente entre los que acceden al sistema público y los que tienen oportunidad económica de costear servicios privados.

En general una canasta básica se define a través de líneas

de intervención que son los aspectos a tomar en cuenta respecto a las áreas programáticas correspondientes a fin de lograr la atención integral esperada. A partir de estas líneas de intervención se logran las estrategias de ataque que implican la ejecución de una serie de actividades interrelacionadas e interdependientes y con participación activa de los actores claves a nivel local y también la participación intrasectorial. En el cuadro No. 1 se presenta un modelo de matriz lógica de áreas programáticas para la definición de una canasta básica.

En el Plan de los 150 Días se habla del mejoramiento de la atención de los servicios a través del apoyo a las áreas de salud en el desarrollo técnico de atención, ello a través de la revisión de los procedimientos de atención, de los problemas prioritarios documentarlos y distribuirlos asimismo como proveer de recursos para la supervisión de los procedimientos de mejoramiento(10).

Se proponen como acciones inmediatas:

1. Mejorar la satisfacción de usuarios: reducción del tiempo de espera, ampliación del horario de consulta, mejor atención.
2. Agilización de la atención y reducción de la burocracia.
3. Instalación de procedimientos para citas escalonadas y ampliación de horarios de servicios de consulta externa y de emergencia.
4. Dotación de recurso humano calificado por rotación programada en red de servicios de todos los niveles de atención.
5. Evaluación del desempeño del personal.

6. Revisión y agilización de procesos administrativos.
7. Estandarización de procedimientos de diagnóstico y atención.
8. Modernización y automatización de sistemas gerenciales.
9. Desconcentración de atención por niveles de complejidad de problemas.
10. Acreditación de servicios con énfasis en consulta externa y emergencia(10).

La actual canasta básica de servicios que el Ministerio de Salud ha establecido para la población del país, en base a las líneas de intervención se ha establecido tomando en consideración los indicadores del estado de salud del país, en donde el grupo más afectado ha sido el denominado materno-infantil, de ello han surgido áreas programáticas y políticas de atención a través de las cuales se siguen y definen los servicios que se prestan en la red de salud del país; en este caso se presenta en el cuadro No. 2 los principales componentes de la Canasta Básica de Servicios de Salud que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala contempla.

En base a esta definición de la canasta de servicios que se prestan en el país nos podemos dar cuenta de su amplitud y sus alcances en base al nivel de cobertura que se pretende dar según las políticas y normas de atención. Ello nos condiciona un determinado nivel esperado de utilización y del impacto que esos servicios tengan en una población dada: considerando al impacto

como el indicador del éxito de dichos servicios sobre la población y por ende sobre su estado de salud.

Finalmente la canasta básica una vez establecida se convierte en un valioso instrumento del proceso de reforma del sector de salud, pues ella puede aplicarse en la delimitación de la capacidad resolutoria por nivel de atención: en el desarrollo de listas priorizadas para el suministro de insumos médico-quirúrgicos: en la definición de perfiles profesionales y desarrollo de programas de capacitación: en la regulación de la provisión privada de los servicios de salud y en la asignación de recursos presupuestarios y en la evaluación del impacto a través del nivel de eficiencia de los servicios y en la medición de los indicadores de salud que reflejan el impacto de la canasta básica de servicios de salud familiares.

CUADRO MATRIZ LOGICA DE AREAS PROGRAMATICAS

AREA PROGRAMATICA	LINEAS INTERVENCION	RESULTADOS ESPERADOS	ACTORES CLAVES POTENCIALES
Salud de la mujer	Control prenatal Atención del parto Salud materna	Estrategias definidas y probadas. Incorporación de estrategias validadas. Aumento de cobertura a población de riesgo. Reducción de riesgos.	Comadrones Promotores Servicios básicos de salud Personal tradicional ONG's
Salud del Niño	Crecimiento y desarrollo. Inmunizaciones Atención del recién nacido..	Estrategias de ataque definidas y probadas. Incorporación de estrategias validadas. Aumento de cobertura en población 5 años. Aumento de coberturas en niños de 1 año.	Comadrones Promotores Padres y madres organizados. Servicios básicos de salud. Educadores. ONG's
Mejoramiento Nutricional	Seguridad alimentaria Control de alto riesgo nutricional	Estrategias de ataque definidas y probadas. Incorporación de estrategias validadas. Abordaje Internacional. Aumento de cobertura de seguimiento de población con riesgo nutricional.	Gobierno departamental y local. Promotores. Servicios básicos de salud. ONG's. Cooperativas. Extensionistas en nutrición.
Sanseamiento Ambiental	Abastecimiento de agua segura. Disposición sanitaria de excretas. Prevención y control de contaminación	Estrategias de ataque definidas y probadas. Incorporación de estrategias validadas. Aumento de cobertura a población descubierta. Abordaje Internacional. Reducción de riesgos.	Gobierno departamental y local. INFOM. Promotores. Inspectores. Fondos de compensación social.
Prevención y Control de Enfermedades.	Vigilancia y control de enfermedades transmisibles.	Estrategias de ataque definidas y probadas. Incorporación de estrategias validadas. Aumento de casos controlados. Aumento de casos notificados.	Gobierno departamental y local. Servicios básicos de salud. Colaboradores voluntarios. Técnicos de campo de DIGESEPE.
Salud del adulto	Atención del adulto Prevención y control de riesgos.	Estrategias de ataque definidas y probadas. Incorporación de estrategias valoradas. Aumento de la atención de demanda.	Servicios básicos de salud. ONG's Inspectores de seguridad e higiene. Gobierno departamental y local.

**CANASTA BASICA DE ATENCION EN SALUD  
NIVELES I Y II**

ÁREA DE INTERVENCIÓN	PROMOCION Y FOMENTO	PREVENCIÓN	CURACIÓN		
			MEDICAMENTOS	MATERIAL	OTROS
Diarrea y Cólera	Volantes Cufias radiales Cufias televisivas Afiches Rotafolios	Cloro Letrinas	Tetraciclina Trimetoprim Sulfá Furazolidona Sales de rehidratación oral. Solución Hartman Albendazol	Venocleisis Algodón Alcohol Esparadrapo Micropore Pericraneales Angiocat.	Bolsas Plásticas Cubetas Catres metabólicos
Infección Respiratoria Aguda (IRA)	Videos Rotafolios Folletos Cufias radiales Cufias televisivas Afiches	Vitamina A	Acetaminofén Trimetoprim Sulfá Amoxicilina Ampicilina Penicilina Benzatínica Penicilina Procalnica Salbutamol Agua destilada Solución salina	Algodón Alcohol Jeringas Nebulizaciones	
Inmunizaciones	Mantas Pintura Volantes Afiches Rotafolios Cufias radiales y televisivas Videos Cassettes.	Vacunas Polio DPT Sarampión BCG Toxoide tetánico	Aspirina Infantil	Jeringas 3cc/23G1 Jeringas 3cc/25G5/8 Jeringas 1cc/26G3/8 Jeringas 3cc/22G11/2 Algodón Alcohol	Carnets F-7 F-8 Thermos Congeladores Termómetros Refrigeradora Televisor Radigrabadora

Continuación...

ÁREA DE INTERVENCIÓN	PROMOCION Y FOMENTO	PREVENCIÓN	CURACIÓN		
			MEDICAMENTOS	MATERIAL	OTROS
Dengue	Volantes Cufias radiales y televisivas Rotafolios Afiches	Abate Insecticida	Acetaminofén	Papel filtro Lancetas Tubos de Vacutainer Agujas Vacutainer Adaptadores de Vacutainer.	Ficha Epidemiológica
Rabia	Volantes Cufias radiales y televisivas Afiches Rotafolios.	Vacuna Antirrábica Canina Vacuna Antirrábica Humana Suero Antirrábico	Antibióticos	Jabón Yodado Algodón Alcohol Jeringas 1cc/25G5/8 Jeringas 5cc/21G	Tarjeta de control de perros Ficha epidemiológica Collares para perros Carnet de vacunación canina Lazos Bozales
Control Materno Embarazo Parto Salud Reproductiva	Volantes Afiches Cufias Radiales y televisivas	Prenatales	Oxitócicos Antibióticos Anticonceptivos orales Preservativos Tabletas vaginales	Jeringas 5cc/21G Alcohol Algodón Equipos de parto Fetoscopio Esfigmomanómetro Cinta métrica.	Carnets de control prenatal. Carnet de Planificación familiar..
Control del Niño Sano. Crecimiento y desarrollo.	Volantes Afiches	Multivitaminas		Infantómetro Tallímetro Balanza Cinta métrica	Carnets del Niño Sano Curvas de crecimiento y desarrollo

Continuación...	AREA DE INTERVENCION	PROMOCION Y FOMENTO	PREVENCIÓN	CURACION		
				MEDICAMENTOS	MATERIAL	OTROS
Control de Tuberculosis	Volantes Afiches Cufias radiales y televisivas	Baciloscopias de Tamizaje	Charlas de prevención Control y disposición de basuras y excretas Drenajes Agua Potable	Antituberculosos	Cajas de Petri Porta Objeto Cubreobjetos Tinturas de Diagnóstico	Cartel de control de medicamentos.
Saneamiento Ambiental	Afiches Volantes Cufias radiales y televisivas					

## METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, transversal.

SUJETO DE ESTUDIO: Los usuarios de los servicios de la Canasta Básica de Servicios.

El estudio se realizará en el Area de Salud del departamento de Sacatepéquez el cual se encuentra ubicado en la zona central del país; cuenta con 16 municipios. Su población es muy variada contando con poblados en su mayoría indígenas en tanto otros la mayoría son ladinos. Su sistema de salud lo conforman 17 Puestos de Salud y 3 Centros de Salud, así como un Hospital de referencia; se organiza en 6 Distritos administrativamente. Para el estudio se han tomado los Distritos No. 1 y 1A que comprenden los Puestos de Salud de Jocotenango, Pastores, San Luis Pueblo Nuevo, Santa Lucía Milpas Altas, Santo Tomás Milpas Altas, Magdalena Milpas Altas y el Centro de Salud de Antigua Guatemala. Todos los servicios de salud mencionados se encuentran ubicados en los alrededores de la cabecera departamental, su accesibilidad es buena y sus poblaciones conservan el patrón socioeconómico de todo el departamento.

La población de influencia de estos dos distritos es de 54076 habitantes que constituyen una proporción significativa de la población del departamento. En base a estos datos y utilizando procedimientos estadísticos se determinó un tamaño



muestral con una precisión del 95% y un valor Z del 95% y la proporción de la población que representa un 0.8 del total, se obtuvo un tamaño de muestra de 246 personas.

#### CRITERIOS DE INCLUSION:

Personas mayores de edad, indistintamente de sexo u ocupación, madres de familia aún cuando sean menores de edad toda vez que habiten en las comunidades mencionadas y que acudan a los diferentes servicios de salud de los distritos en estudio.

#### CRITERIOS DE EXCLUSION:

Personas menores de edad, a excepción de las madres de familia menores de edad. Personas que no habiten en las comunidades del estudio. Personas que no asistan a los servicios de salud en estudio.

CUADRO DE VARIABLES

VARIABLES	DEF.CONCEPTUAL	DEF.OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
Canasta Básica de Servicios de Salud.	Conjunto delimitado de atención en las áreas de fomento, prevención y curación que se provee a todos los miembros de la sociedad respondiendo al perfil epidemiológico de la población y a sus diversos grados de riesgo, atendiendo a la disponibilidad de recursos de cada país.	Se tomará como canasta básica a todos los servicios de salud que los diferentes puestos y centros de salud ofrecen tanto en los niveles de atención materno-infantil así como a la población en general, saneamiento ambiental, prevención y curación.	Nominal.	Atención materna Crecimiento y desarrollo. P.A.I. I.R.A. Diarreas. Control de T.B. Saneamiento ambiental.
Utilización de Servicios de Salud.	Es la demanda continua de los diferentes niveles de atención en salud que se ofrecen en las diferentes instituciones del Estado.	Se tomará como la asistencia de las personas a los diferentes centros de salud en demanda de atención o cualquier servicio que se preste en ellos.	Nominal	Una vez. de 2 a 5 veces. Más de 5 veces Nunca. (durante el año).
Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Salud.	Estado de conformidad y acuerdo que tienen los usuarios del servicio de salud en relación a la atención que se brinda.	Se tomara como la opinión que los usuarios tienen acerca de la atención que se da en los diferentes establecimientos de salud de los distritos No. 1 y 1A de Sacatepéquez.	Nominal	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo.

#### RECURSOS:

- a. Humanos: Personal de Salud del Area de Sacatepéquez.  
Personal de los Distritos No. 1 y 1A del Area de Sacatepéquez.  
Personas de las comunidades de los distritos estudiados.
- b. Fisicos: Biblioteca de la Facultad de Medicina USAC.  
Centro de Documentación de O.P.S.  
Biblioteca de la Dirección General de Servicios de Salud.  
Documentación del área de la Maestría en Salud Pública, Fac. de Medicina USAC.  
Maquina de escribir.  
Computadora.
- c. Económicos:  
Gastos de papeleria.  
Gastos de transporte.  
Gastos de Impresión.  
Gastos Varios.

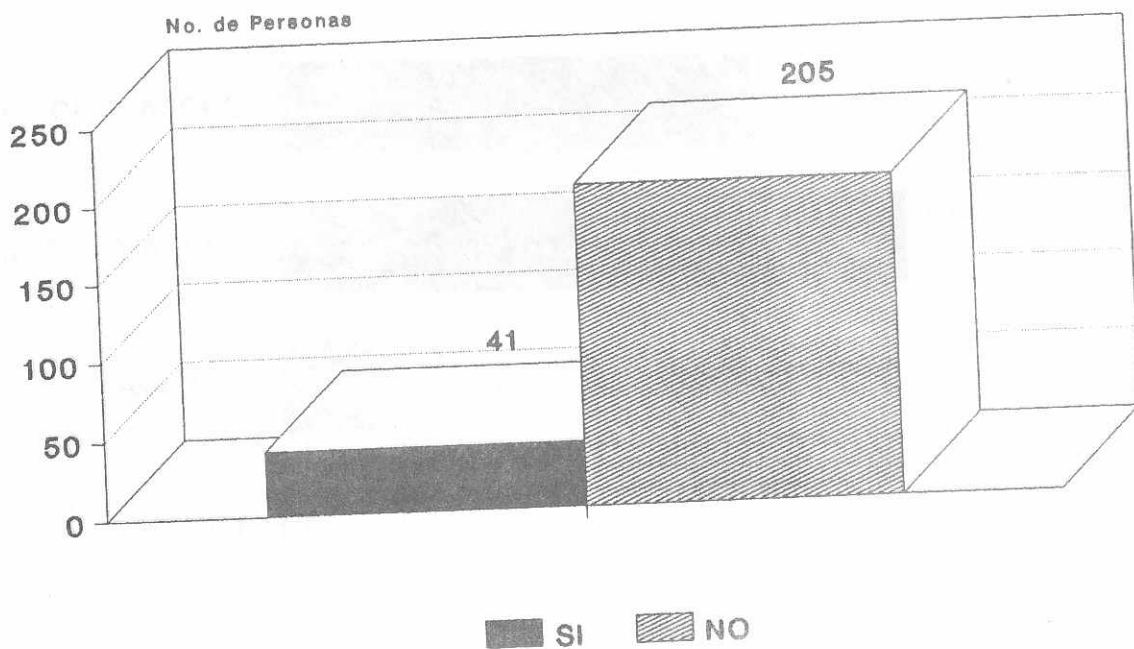
#### PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Para la recolección de los datos se diseñó una boleta de encuesta la cual será pasada a las personas que asisten a los diferentes servicios de salud de los distritos estudiados, de acuerdo al tamaño muestral definido, distribuido equitativamente entre los diferentes servicios y por muestreo aleatorio simple serán pasadas 31 encuestas en cada servicio.

#### PLAN DE ANALISIS:

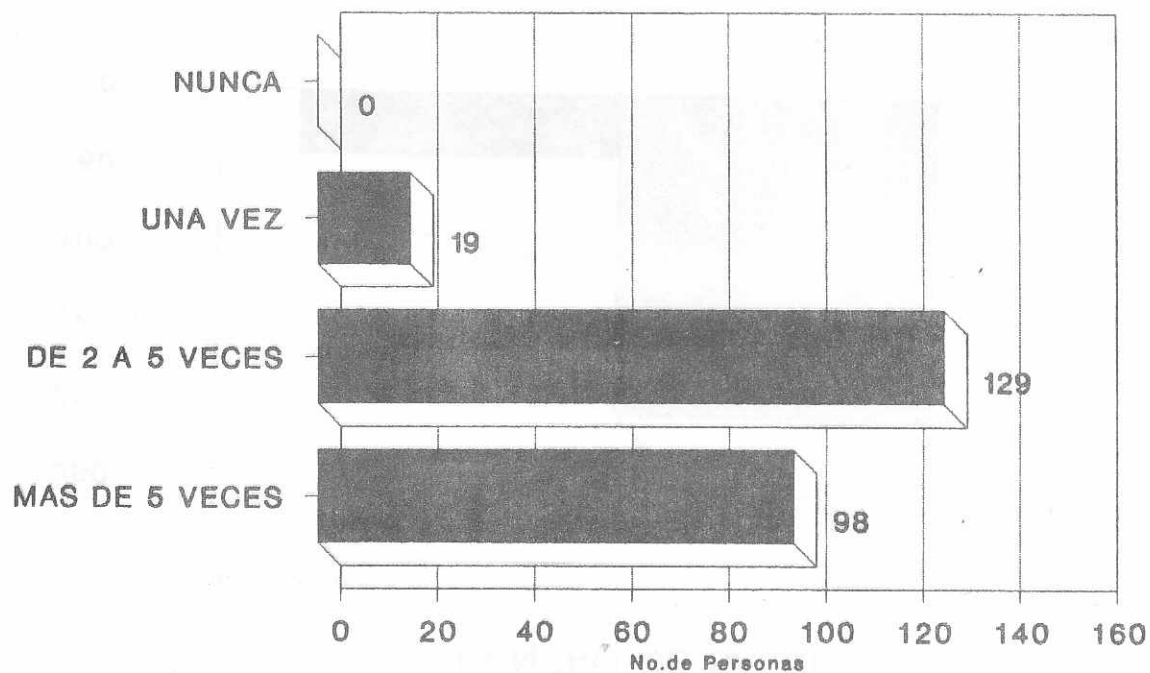
Una vez procesados estadísticamente los datos, se realizará un análisis de los mismos en base a los objetivos del estudio.

Gráfica 1  
ENTERADOS DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL  
CENTRO DE SALUD



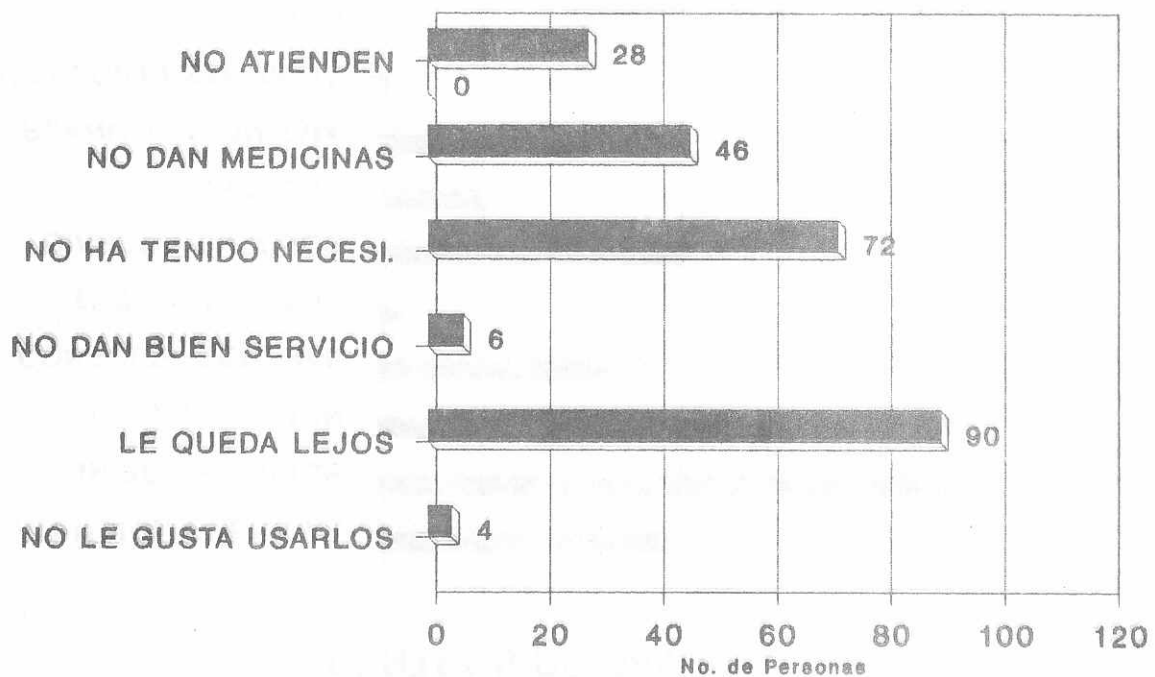
Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez. junio 1997

Gráfica 2  
ASISTENCIA ANUAL A LOS SERVICIOS DE  
SALUD



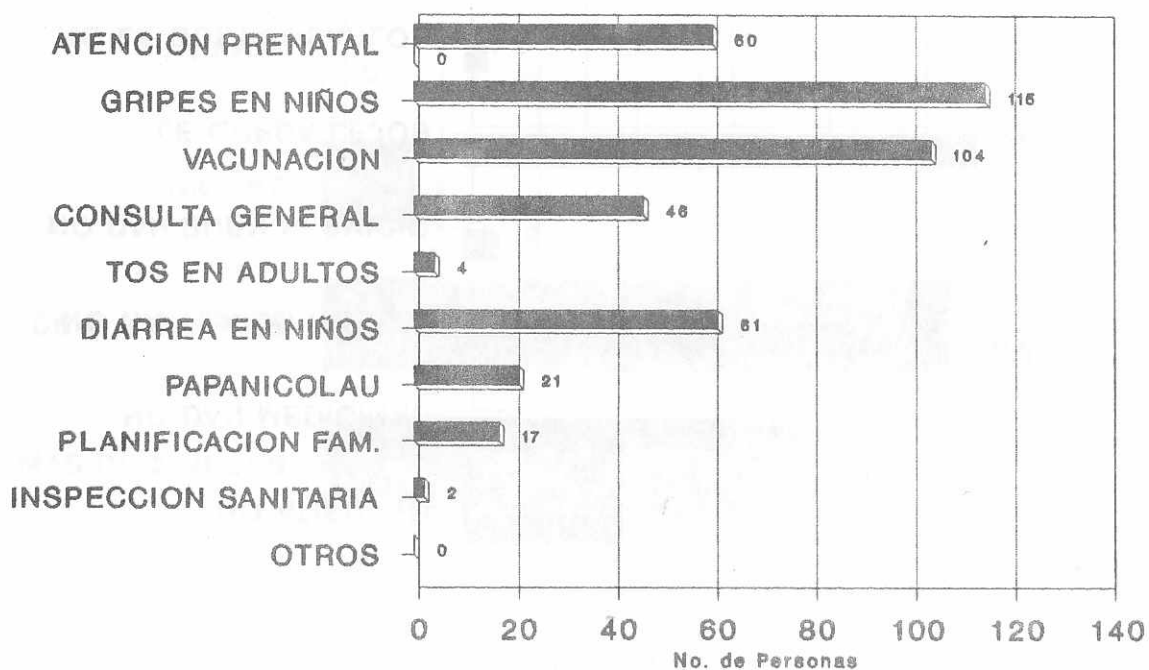
Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio 1,997

Gráfica 3  
CAUSAS DE DESUSO DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD



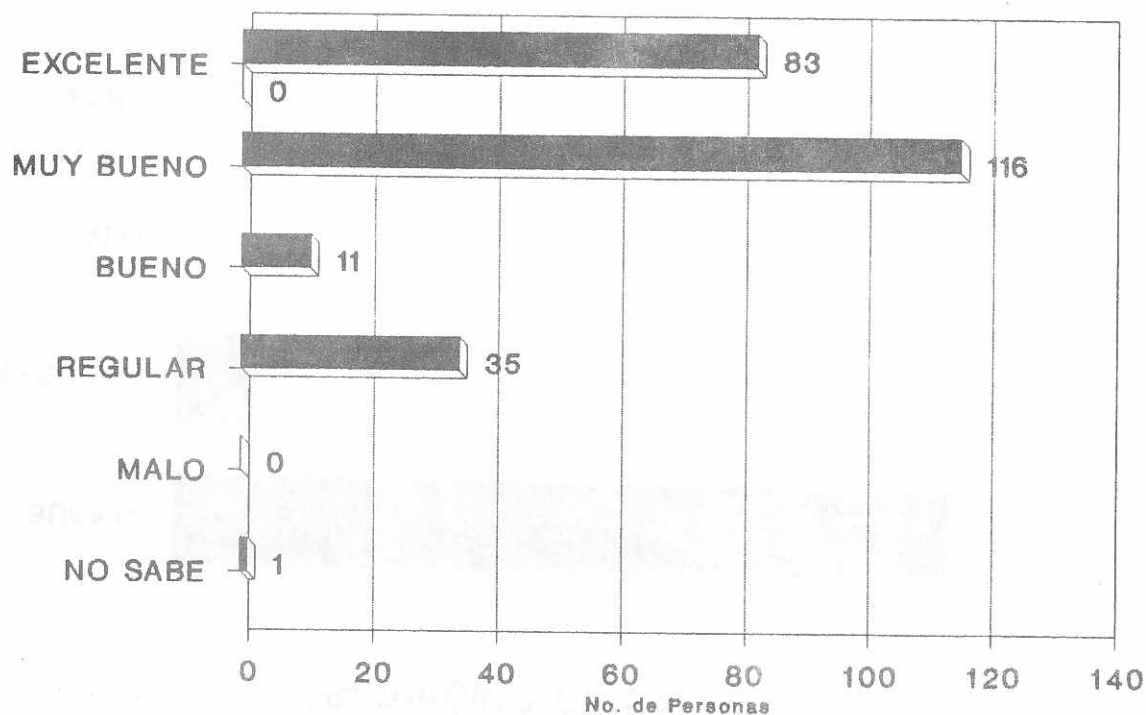
Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

**Gráfica 4**  
**SERVICIOS DE SALUD MAS UTILIZADOS EN LOS**  
**CENTROS DE SALUD**



Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

**Gráfica 5**  
**OPINION SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD**

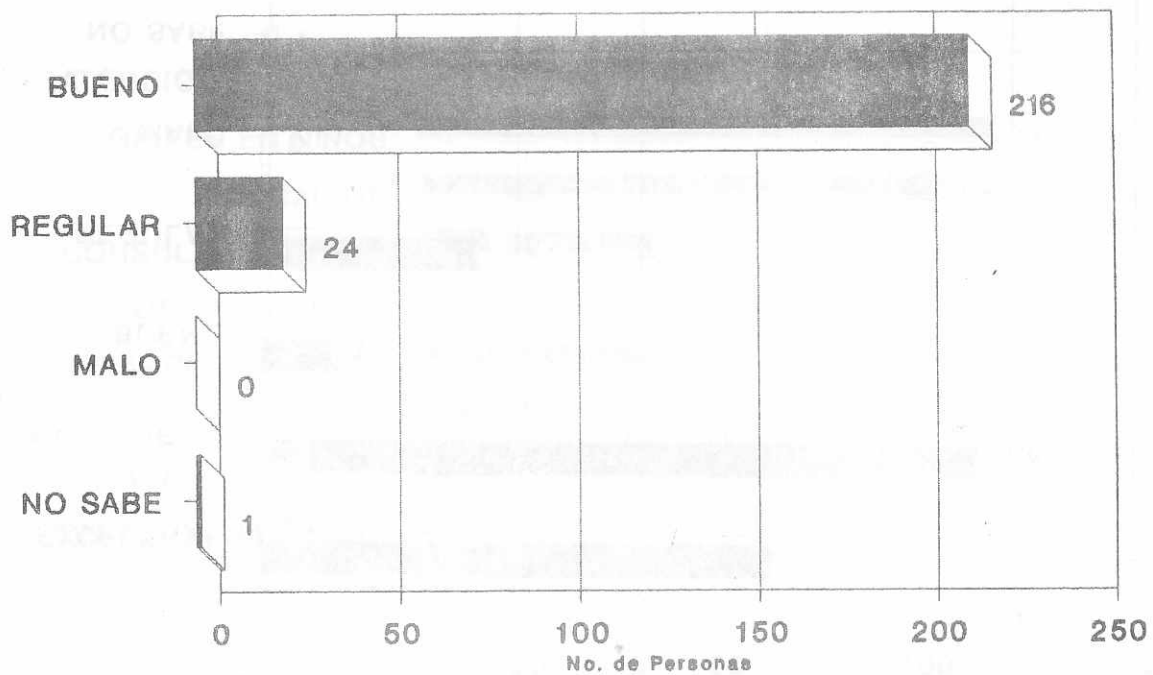


Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997



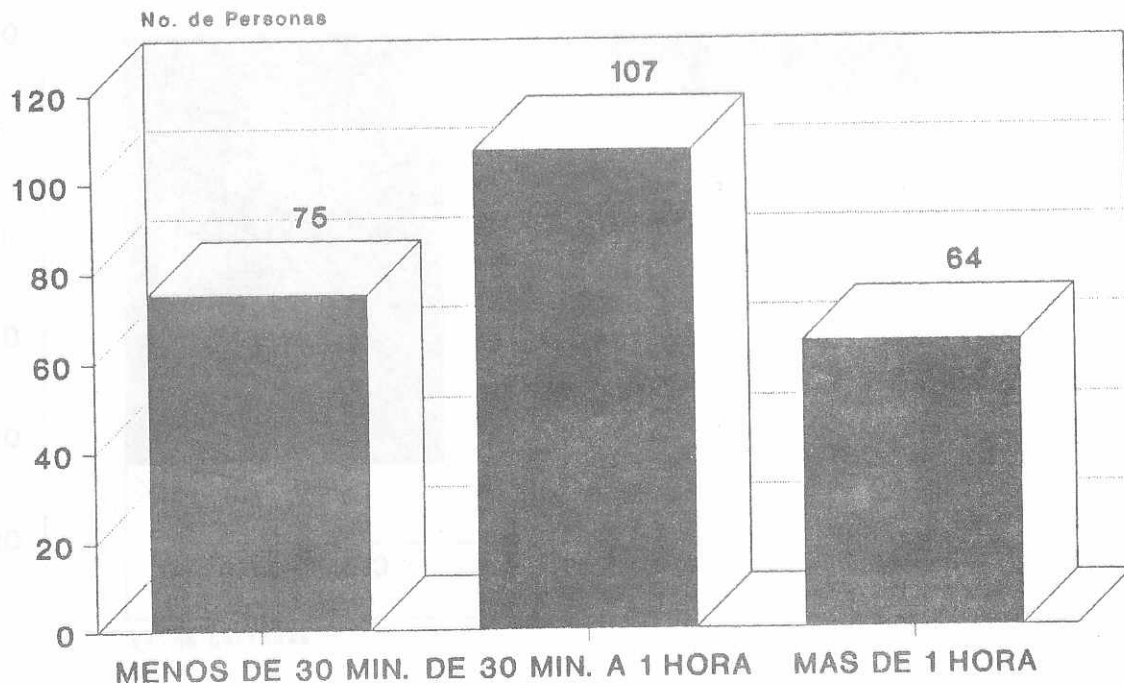
Gráfica 6

## OPINION SOBRE EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

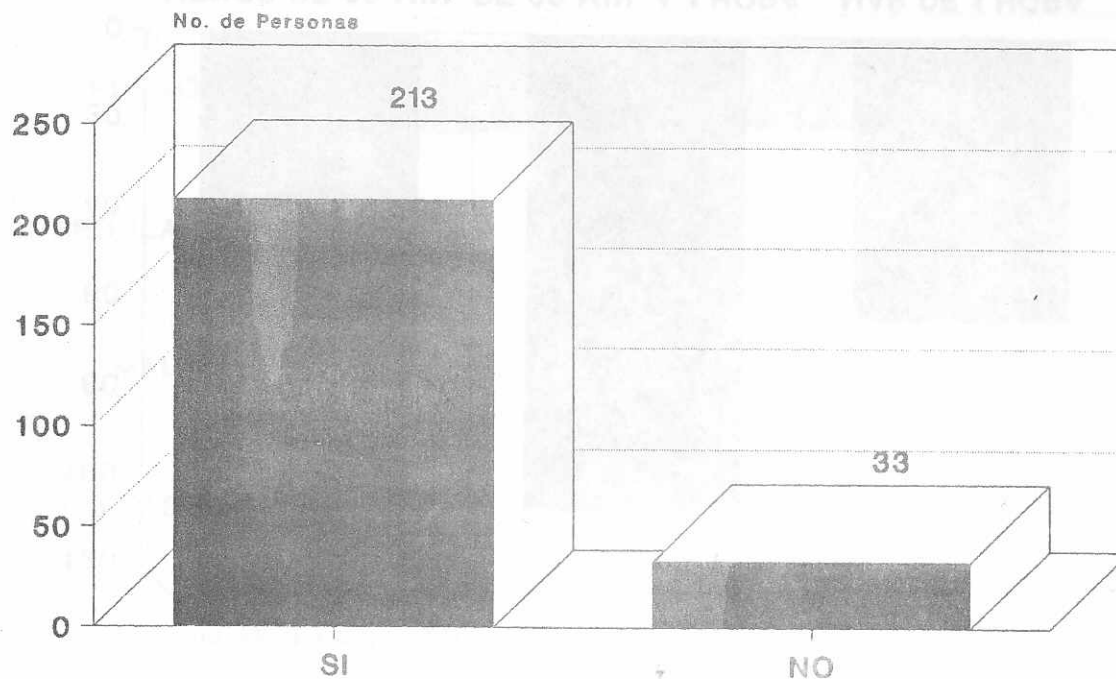
## TIEMPO DE ESPERA EN LOS SERVICIOS DE SALUD



Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

Gráfica 8

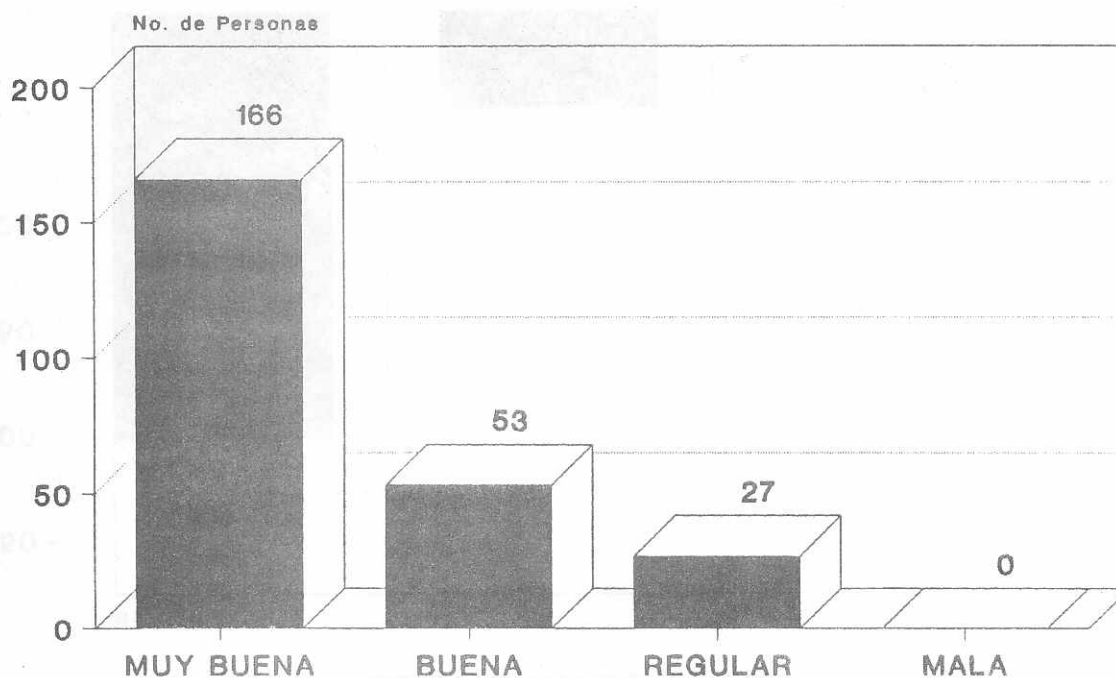
## DONACION DE MEDICINA A LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD



Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

Gráfica 9

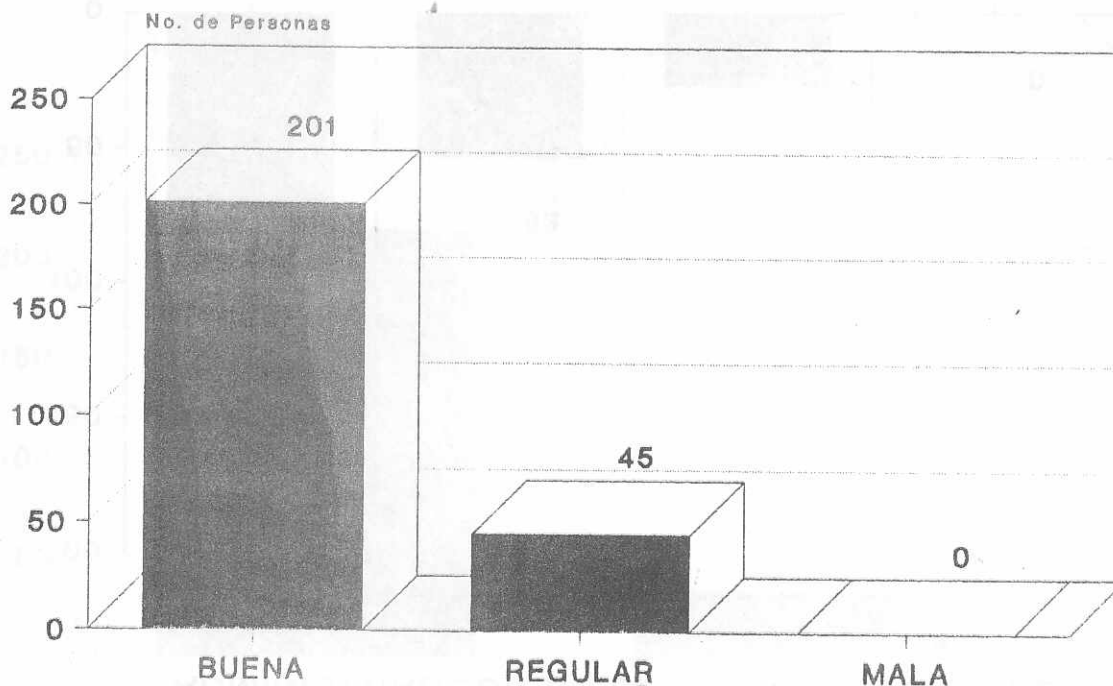
## EFFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD



Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

Gráfica 10

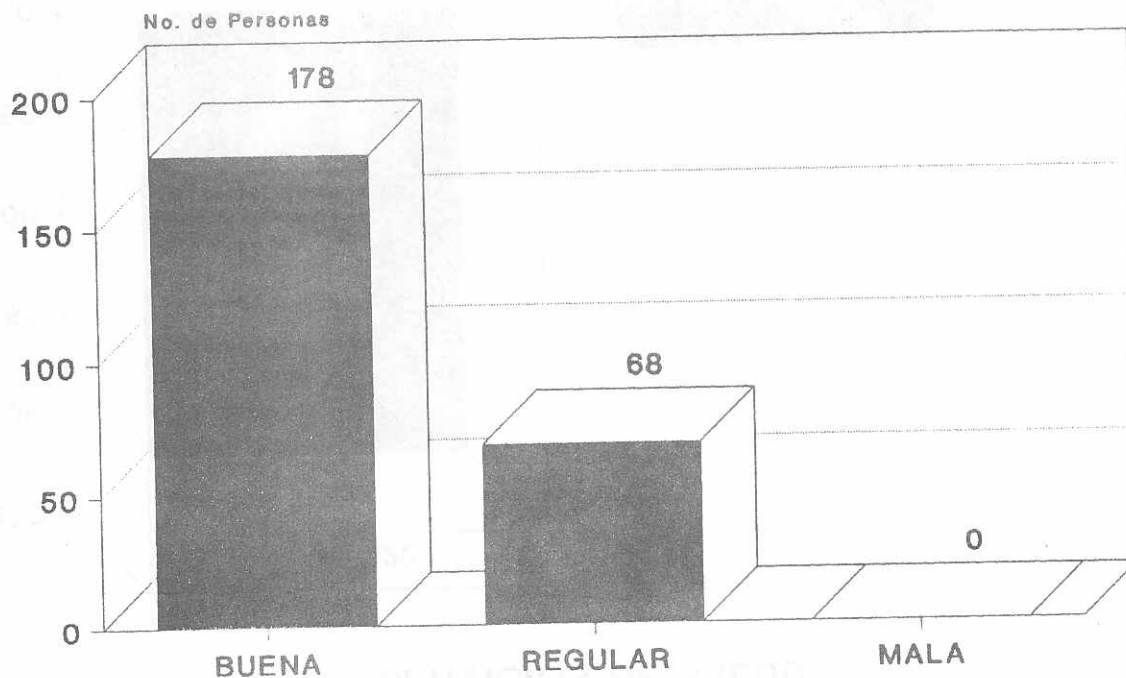
# OPINION SOBRE LOS EDIFICIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

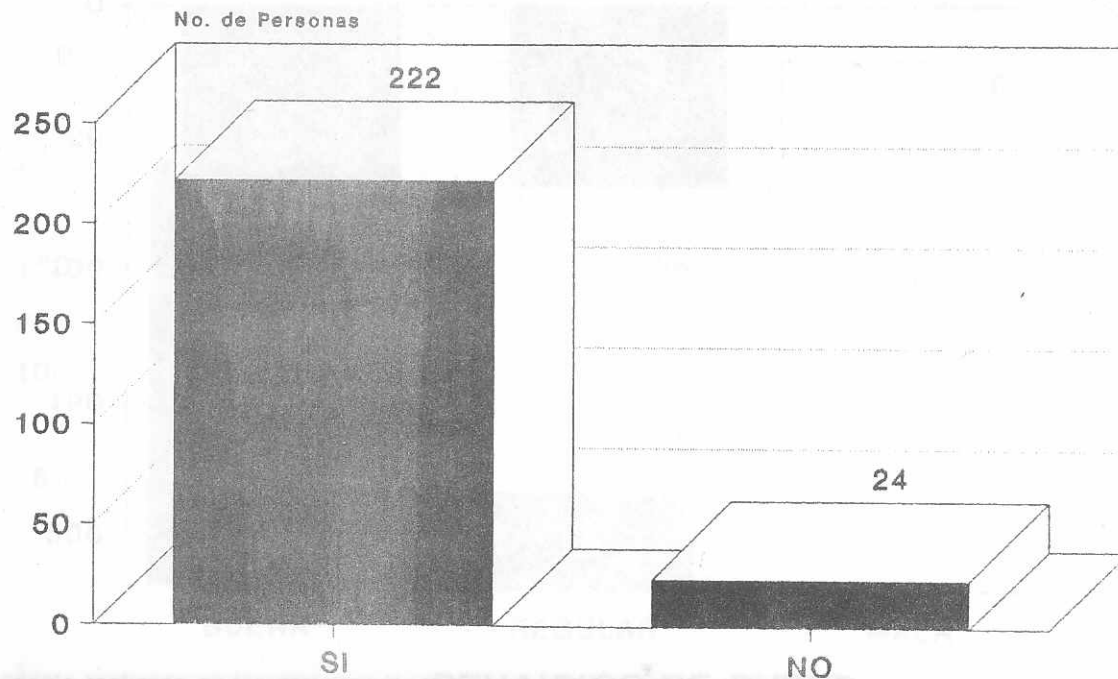
Gráfica 11

# OPINION SOBRE LA HIGIENE EN LOS SERVICIOS DE SALUD



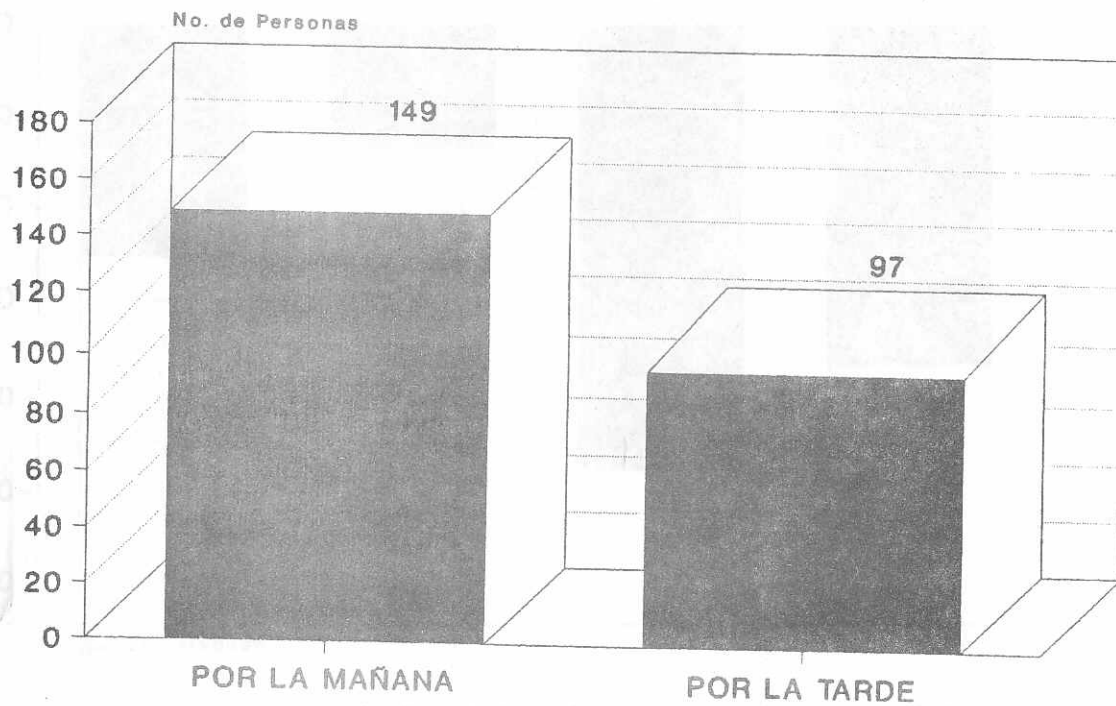
Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

Gráfica 12  
ES ADECUADO EL HORARIO DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD



Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

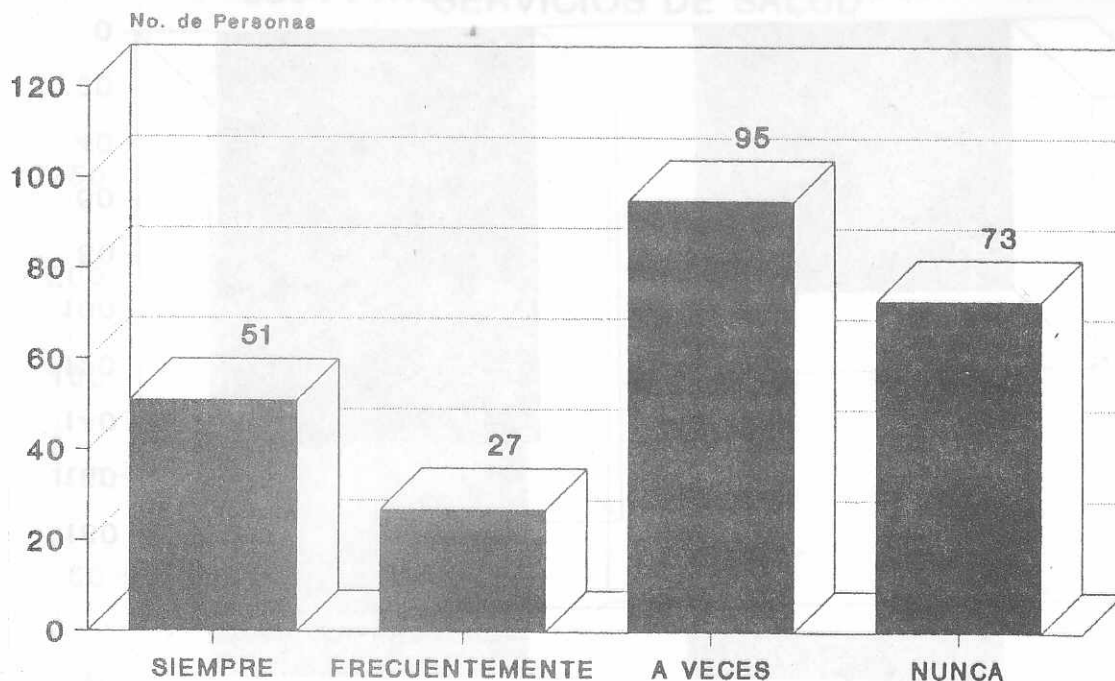
Gráfica 13  
HORA DEL DIA MAS ACCESIBLE PARA ASISTIR  
A LOS SERVICIOS DE SALUD



Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

Gráfica 14

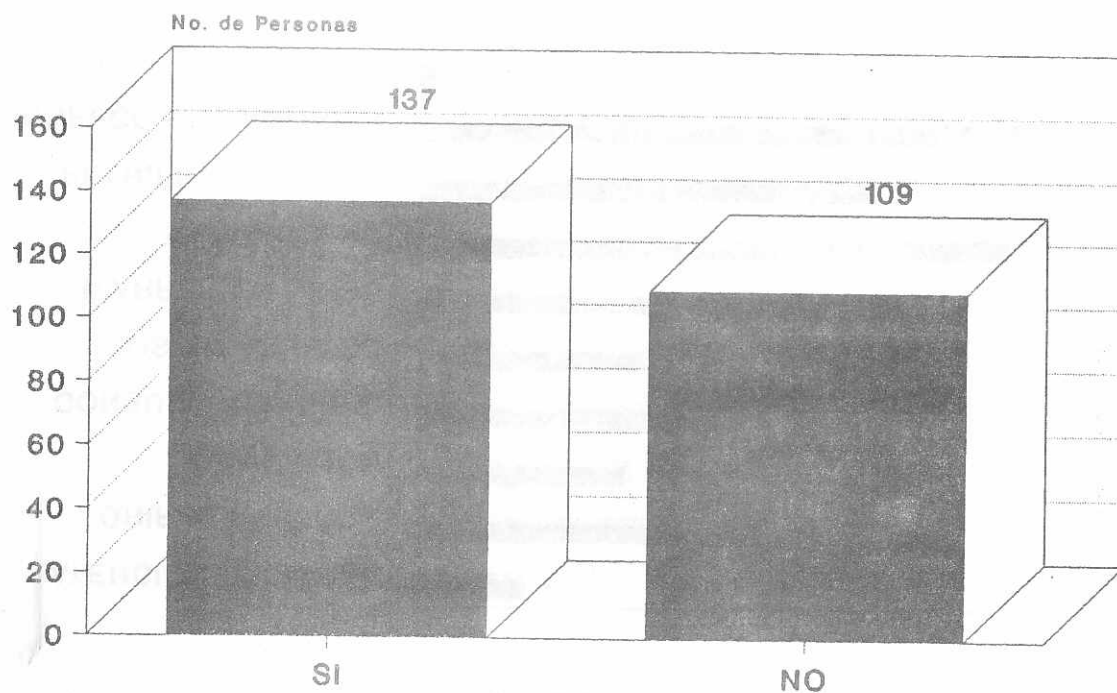
## PARTICIPACION DE LAS PERSONAS EN LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1997

Gráfica 15

## SE NECESITA MEJORAR LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

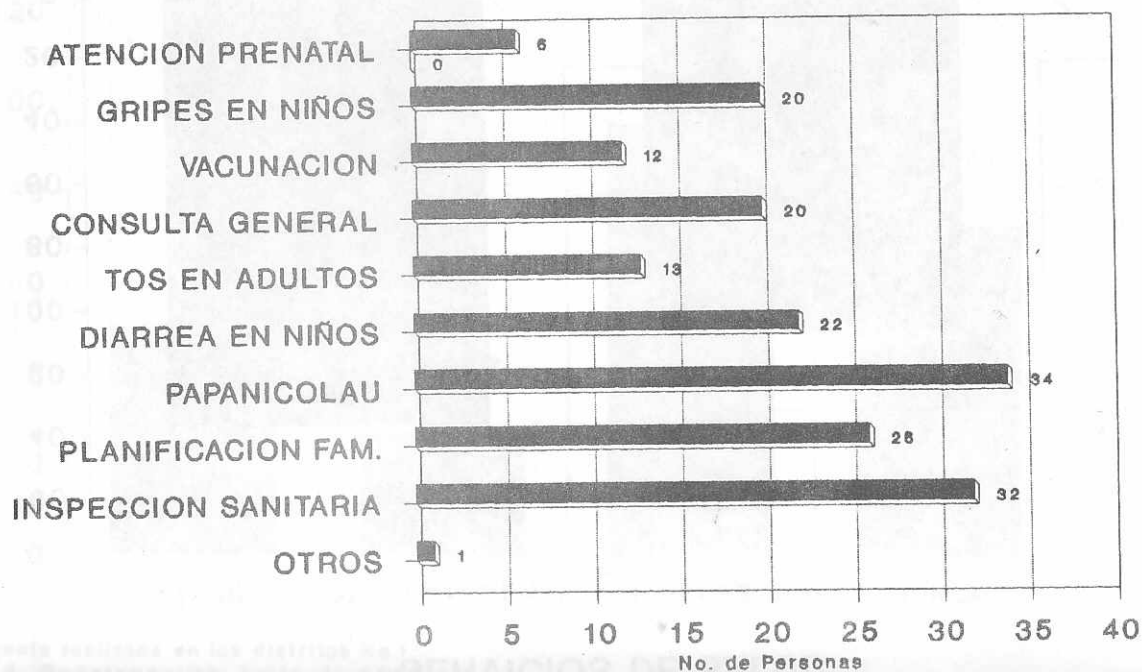


Encuesta realizada en los distritos No.1  
y 1-A, Sacatepequez, junio de 1997



Gráfica 16

## LOS SERVICIOS DE SALUD QUE DEBEN MEJORARSE

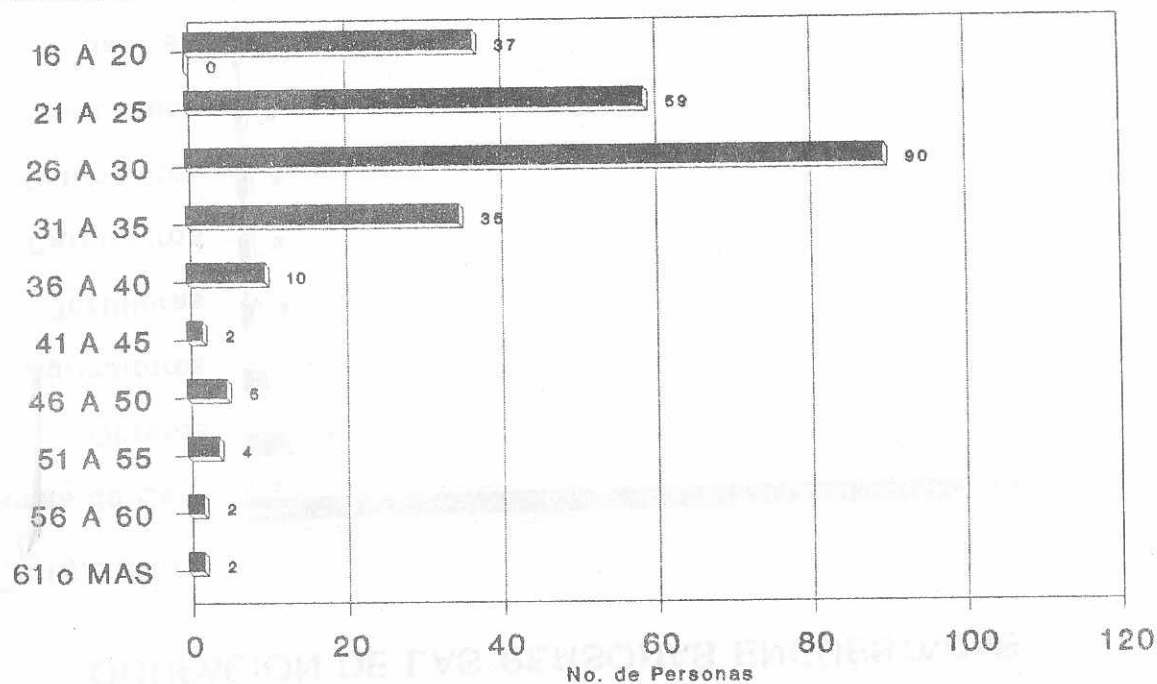


Encuesta realizada en los distritos No.1 y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

Gráfica 17

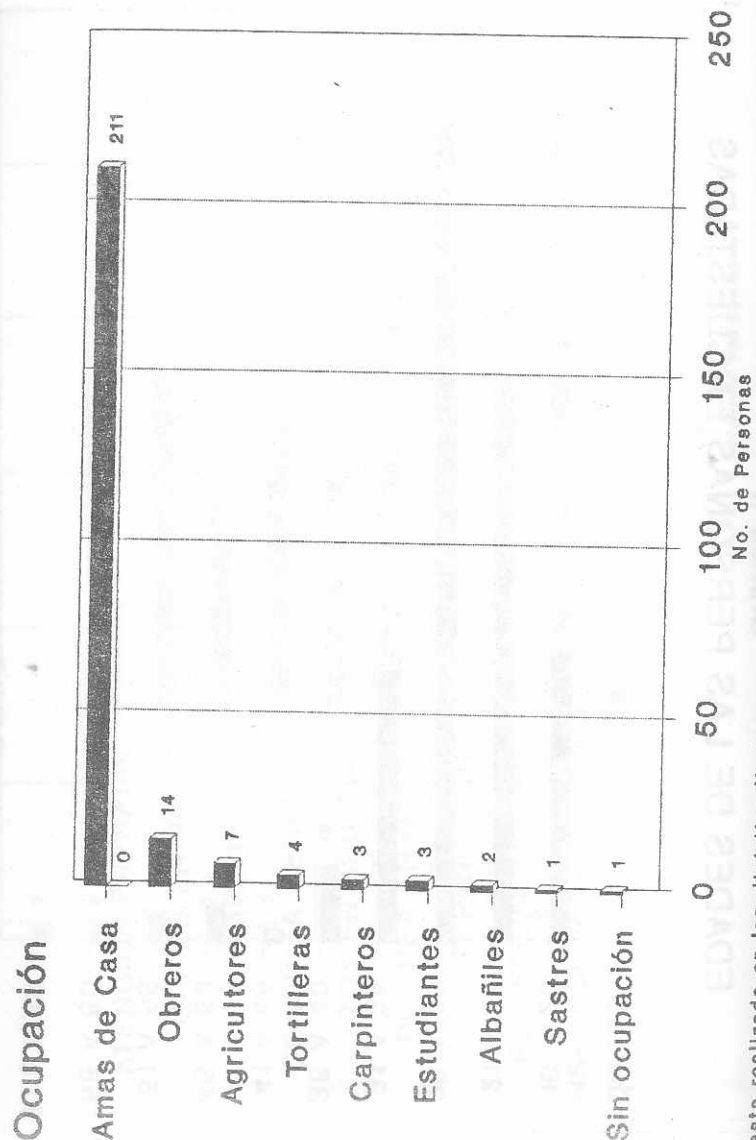
## EDADES DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

### Edades



Encuesta realizada en los distritos No.1 y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

# Gráfica 18 OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS



Encuesta realizada en los distritos No.1 y 1-A, Sacatepequez, junio de 1,997

## PRESENTACION DE RESULTADOS

Para saber el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios del área de salud de Sacatepéquez se pasó una boleta de encuesta la cual fue tabulada y los resultados son los siguientes:

Del total de población encuestada, un 83% no está enterada de todos los servicios que se prestan en los distintos puestos de salud, el 100% eran usuarios de los servicios; de ellos el 52% asiste como promedio anual de 2 a 5 veces en demanda de los servicios, un 40% asiste más de 5 veces y un 8% que asiste sólo una vez a consulta. Se preguntó sobre la razón por la cual consideraban que la gente no asiste en demanda de los servicios y un 37% opinó que se debe a lo lejos que queda a las personas el servicio de salud, un 29% opina que es por no haber tenido necesidad, un 18% porque no dan medicina un 11% porque no atienden bien un 3% porque no dan buen servicio y un 2% porque a la gente no le gusta.

Se preguntó cuál era el servicio que más demanda tenía siendo el programa de Infecciones Respiratorias Agudas con un 27% a favor, seguido por un 24% para el Programa Ampliado de Inmunizaciones quedando en tercer lugar al Programa de Diarreas con un 14.5% dejando en cuarto lugar al Programa de Control Prenatal con un 14% y por último en orden descendente los programas de Consulta General, el de Papanicolau, Planificación Familiar, Tuberculosis e Inspección Sanitaria en último lugar.

Las personas opinan que el servicio de su comunidad lo calificarían como excelente en un 34% de los encuestados, un 47% opinó que es muy bueno, un 14% como regular un 4% como bueno y un 1% no sabe como calificarlo, haciendo la salvedad que ninguno de los encuestados opinó que el servicio fuera malo.

El personal que atiende en los diferentes puestos fue calificado como bueno en un 88% de los casos, un 10% opinó que es regular y un 2% no sabe como calificarlo. Con respecto al tiempo de espera para la consulta un 43% de los encuestados refirió que debía esperar entre 30 minutos y 1 hora, un 30% refirió que era de menos de 30 minutos y un 27% dijo que debía esperar más de 1 hora. Un 86% del total de encuestados refirió que siempre le proporcionaban medicina al asistir al puesto de salud, el resto refirió lo contrario; a este respecto la gente se refirió a la efectividad de los tratamientos prescritos con un 68% que opina que ha sido buena, un 21% refiere que la efectividad es buena y un 11% la califica como regular.

También se encuestó respecto al local que ocupan los diferentes puestos, de ello un 82% opinan que el local es bueno y el resto opinan que es regular. se refieren a la limpieza de los mismos como buena en un 72% de los casos y como regular en un 28%. En relación al horario de atención al público, un 90% de los encuestados opina que éste es adecuado con un 10% que opina lo contrario, refiriendo que la hora del día más accesible para asistir a los puestos era durante la mañana en un 61% y el 39% restante opinó que le era más fácil durante la tarde. Con

relación a la participación comunitaria en las actividades de los puestos un 38% refirió que participa a veces en dichas actividades, un 30% refirió que nunca participa un 21% siempre participa y un 11% que participa frecuentemente. Un 56% de las personas opinó que era necesario mejorar los servicios y un 44% que no era necesario; de ellos un 18% de las opiniones sobre mejoras fue en favor de el servicio de Papanicolau, seguido por un 17% para el programa de Inspección Sanitaria, 12% para el programa de Diarreas, un 11% para el programa de Infecciones Respiratorias Agudas y Consulta General, un 14% para el programa de Planificación Familiar dejando con porcentajes mínimos en orden de frecuencia a los programas de Tuberculosis, el de Inmunizaciones y el de Atención Prenatal.

## ANALISIS DE RESULTADOS

Con los datos obtenidos podemos darnos cuenta que la situación de satisfacción de los usuarios se encuentra de manera general en términos aceptables pues la mayoría de opiniones se inclinan más hacia la satisfacción con los servicios; considero que éstos tienen una buena demanda como promedio de 2 a 5 veces al año, ello nos hace ver que la gente si los utiliza y al mismo tiempo se refleja que el mayor uso que se da a los servicios es en los programas de Infecciones Respiratorias Agudas, Inmunizaciones, Diarreas y Control Prenatal concordando con la atención al grupo materno infantil; sin embargo hay servicios que no se utilizan como la Inspección Sanitaria y Tuberculosis, posiblemente porque el grupo de población adulta es el que menos uso hace de los servicios. Es interesante observar los resultados de las causas de inasistencia a los servicios donde se destaca la inaccesibilidad de los mismos a la población, esta inaccesibilidad considero que es principalmente geográfica de donde se puede derivar inaccesibilidad de otro carácter, esto debe tomarse en cuenta ya que de lo que se haga a este respecto depende una mejor satisfacción de los usuarios y mejoría de las coberturas. Las opiniones vertidas sobre el tipo de servicio y el personal son satisfactorias siendo este un punto importante a tomar en cuenta por las autoridades de salud pues es clave para aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios.

El tiempo promedio de espera se ubicó entre los 30 minutos a 1 hora lo que considero es un tiempo razonable si tomamos en cuenta el volumen de pacientes y el personal con que cuenta cada puesto de salud lo que nos refleja indirectamente que dicho personal está trabajando eficientemente, igual cosa puede decirse de la efectividad de los tratamientos prescritos. La gente se encuentra satisfecha con los locales que ocupan los diferentes puestos tanto en infraestructura como en lo que refiere a limpieza aún cuando un porcentaje calificó la limpieza de regular ello debe tenerse en cuenta para lograr mejoras. La mayoría de la población está conforme con el horario de atención siendo la mañana la hora más accesible esto posiblemente porque la mayoría de usuarios son amas de casas que destinan un día especial para asistir con sus niños en busca de atención.

Un aspecto importante es referente a la participación comunitaria donde un tercio de la población nunca participa en las actividades y la mayoría participa a veces ello nos debe dar un punto de partida para emprender acciones tendientes a mejorar esta situación y lograr la participación comunitaria total en miras de mejorar la atención primaria.

Una mayoría de la población opinó que era necesario hacer mejoras en los servicios, volcándose sobre todo a los servicios que más demanda tienen, siempre dejando en olvido a los servicios de menos demanda. lo cual no quiere decir que no haya necesidad de ellos sino puede ser debido a la falta de información sobre

ellos y considero que debe dárseles más difusión. De todas formas la situación de satisfacción de los usuarios se encuentra bien, ello nos da una pauta para que el proceso de Reforma Sectorial se desenvuelva de mejor manera y dé mejores resultados en el departamento de Sacatepequez.

## CONCLUSIONES

1. La población del departamento de Sacatepéquez se encuentra satisfecha con los servicios de salud que se le brindan
2. El programa de atención de la Canasta Básica que más demanda tiene es el de Infección Respiratoria Aguda.
3. El programa de atención de la Canasta Básica que menos demanda tiene es el de Inspección Sanitaria.
4. La principal causa de falta de uso de los servicios de salud se atribuye a la inaccesibilidad geográfica de las personas con respecto a los puestos de salud.
5. El horario de atención de los servicios de salud es adecuado a las necesidades de la población.



## RECOMENDACIONES

01. Se debe tomar en cuenta la opinión de la población con respecto a los servicios de salud que recibe, para lograr un proceso de Reforma Sectorial mejor estructurado y que logre mejor impacto.
02. Se debe lograr la accesibilidad total de los servicios de salud a toda la población de influencia, a manera de mejorar las coberturas y por ende los indicadores de salud.
03. Se debe dar mayor difusión a los programas de la Canasta Básica que menos demanda tienen, a fin de que se cubra de mejor manera a la población no sólo en un grupo poblacional o un tipo de afección sino dar así un enfoque más globalizado.
04. Se debe capacitar y actualizar continuamente al personal que tiene a cargo la atención en los diferentes centros de salud, a manera de agilizar dicha atención y lograr un mejor impacto tanto a nivel poblacional como a nivel de estadísticas de salud.
05. Se deben realizar actividades tendientes a motivar la participación comunitaria en las diferentes actividades que realizan los puestos de salud.

## RESUMEN

Con el objetivo de determinar el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud que se prestan en el área de Sacatepéquez, se realizó el presente trabajo de tesis, teniendo como sujetos de estudio a la población que asiste a los diferentes puestos de salud de los distritos No. 1 y 1A del departamento mencionado, ello dentro del contexto del proceso de Reforma Sectorial en Salud que se lleva a cabo como estrategia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para lograr una mejora en los servicios que hasta ahora se brindan; es por ello que se diseñó una boleta de encuesta la cual se pasó en las diferentes localidades según metodología previamente establecida y de la cual se obtuvieron los siguientes resultados: un 83% de la población encuestada no está enterada de todos los servicios que se prestan, los servicios más utilizados son los de Infecciones Respiratorias Agudas, Vacunación y Diarreas en niños, el resto de servicios no son utilizados comunmente por falta de información acerca de los mismos. La opinión sobre el tiempo de espera, el horario de servicio, la infraestructura la medicina y la higiene de los servicios fue buena, en tanto que un 30% de la población encuestada no colabora en lo que a participación comunitaria se refiere.

Se concluyó que la satisfacción de los usuarios es buena en el departamento de Sacatepéquez y se recomienda entre otras cosas hacer mejor difusión de los servicios a la población, capacitar continuamente al personal y sobre todo fomentar la participación comunitaria para mejorar la accesibilidad de los servicios a la misma población.

## BIBLIOGRAFIA

01. Barillas, Edgar. ELEMENTOS PARA LA REFORMA DEL SECTOR DE SALUD. Guatemala. 1995.
02. Casas, Juan Antonio. ESTUDIO BASICO DEL SECTOR SALUD. Publicaciones Científicas y Técnicas de la Organización Panamericana de la Salud. Guatemala. 1991. p117.
03. Coelho Campino, Antonio. ALTERNATIVAS DEL FINANCIAMIENTO DE LA ATENCION MEDICA EN LA AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Revista de Saúde Pública Vol.29 No.3 1995. p234-240
04. Delgado, Hernán. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL 1987. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. 1989. p140.
05. Duarte, Enrique Eugenio. REFORMA SECTORIAL PARA UN CAMBIO INTEGRAL DE LA SALUD DE GUATEMALA. Publicación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. 1995.
06. Elola, J. et al. HEALTH SYSTEMS' EFFECTS ON HEALTH STATUS-FINANCING VS. THE ORGANIZATION OF SERVICES. American Journal of Public Health Vol.85 No.12 October 1995. p1350-1351.
07. Feingold, Eugene PhD. THE DEFEAT OF HEALTH CARE REFORM: MISPLACED MISTRUST IN GOVERNMENT. American Journal of Public Health Vol.85. No.12 December 1995. p1619-1622.
08. Hernández Peña, Patricia. AVANCES Y RETOS DE LA ECONOMIA DE LA SALUD. Revista de Saúde Pública. Vol.29. No.4 1995. p33.
09. Melnick, Glenn PhD. STATE HEALTH CARE EXPENDITURES UNDER COMPETITION AND REGULATION 1980 TROUGH 1991. American Journal of Public Health. Vol.85 No.10. October 1995. p1391-1395.

10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. PLAN DE LOS 150 DIAS. ACCIONES DE UNA SOCIEDAD CIVIL POR UNA POBLACION SANA. Guatemala. febrero 1996. p14.
11. Organización Panamericana de la Salud. ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y PRIORIDADES PROGRAMATICAS PARA LA O.P.S. EN EL CUADRIENIO 1991-1994. Washington D.C. 1990.
12. Organización Panamericana de la Salud Guatemala. COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DE LA O.P.S. A LA PROPUESTA DE ESTUDIO DE LA CANASTA BASICA. Guatemala. 1995. p19.
13. Pangu, K.A. AUTOFINANCIACION Y AUTOGESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASICOS. Foro Mundial de la Salud. Vol 11 No.4 1990. p459-462.
14. Siekavizza, Miriam. LAS CANASTAS BASICAS DE SERVICIOS DE SALUD. Publicación de O.P.S.-O.M.S. Guatemala, 1995 p6.
15. Steenland, Brown D. CONTAINING STATE HEALTH CARE EXPENDITURES THE COMPETITION VS. REGULATION DEBATE. American Journal of Public Health. Vol.85 No.10 October 1995. p1347-1349.
16. UNICEF-OPS. OPERACIONALIZACION DE LA CANASTA BASICA DE SERVICIOS A TRAVES DE LA ATENCION INTEGRAL AL NINO: UNA PROPUESTA DE COLABORACION. Documento Publicado por OPS-UNICEF-USAID. Guatemala. abril 1996. p7.

## ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Facultad de Ciencias Médicas

Canasta Básica de Servicios de Salud.

**BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:

☐ M

☐ F

Lugar de Procedencia \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Puesto o Centro de Salud \_\_\_\_\_

A continuación se le presenta una serie de preguntas con respecto a los servicios que los puestos y centros de salud brindan. Rogamos conteste de la manera más sincera posible.

1. Esta usted enterado(a) de todos los servicios que el puesto o centro de salud de su comunidad brindan?

☐ SI

☐ NO

2. Hace uso usted de los servicios de salud que hay en su comunidad?

☐ SI

☐ NO

3. Cuántas veces al año como promedio, asiste usted al servicio de salud de su comunidad en busca de atención?

Nunca

Una vez

De 2 a 5

Más de 5

4. Si su respuesta es no, cuál es la razón por la que usted no hace uso de los servicios de salud de su comunidad?

Porque:

No atienden

No dan medicina

No ha tenido necesidad

No dan buen servicio

Le queda lejos

No le gusta usarlos

5. Qué servicio es el que usted más utiliza de todos los que se le brindan en el servicio de salud de su comunidad?

Atención prenatal

Gripes en niños

Vacunación

Consulta general

Tos en adultos

Diarrea en niños

Papanicolaou

Planificación fam.

Inspección sanitaria

Otros.

6. Cómo calificaría el servicio que en su comunidad brinda el puesto o centro de salud?

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

No sabe.

7. Cómo calificaría al personal que atiende en el servicio de salud de su comunidad?

Bueno  
Regular

Maló  
No sabe

8. Cuánto tiempo ha tenido que esperar para pasar a consulta en el puesto o centro de salud de su comunidad?

Menos de 30 min.  
De 30 min. a 1 h.

más de 1 h.

9. Le proporcionan medicina cada vez que usted consulta al centro o puesto de salud de su comunidad?

SI

NO

10. Cómo ha sido la efectividad de los tratamientos que le han recetado en el centro o puesto de salud de su comunidad?

Muy buena  
Buena

Regular  
Mala

11. Cómo le parece el local o edificio que ocupa el puesto o centro de salud de su comunidad, hablando de la infraestructura?

Bueno  
Regular

Malo

12. Considera usted que el local que ocupa el puesto o centro de salud de su comunidad es adecuado para ese tipo de servicio?

SI

NO

13. Cómo le parece la limpieza e higiene del puesto o centro de salud de su comunidad?

Buena  
Regular

Mala

14. Considera que el horario de atención del puesto o centro de salud de su comunidad es el adecuado?

SI

NO

15. En qué momento del día se le facilita más asistir al puesto o centro de salud de su comunidad?

Por la mañana

Por la tarde

16. Participa usted en las actividades que realiza el puesto o centro de salud de su comunidad, aparte de la consulta diaria?

Siempre  
Frecuentemente

A veces  
Nunca

17. Considera usted que es necesario mejorar de manera general la atención en salud que en su comunidad se brinda?

SI

NO

18. En cuál de los siguientes programas considera usted que debe mejorarse el servicio de salud de su comunidad?

Atención prenatal  
Gripes en niños  
Vacunación  
Consulta general  
Tos en adultos

Diarrea en niños  
Papanicolaou  
Planificación Fam.  
Inspección sanitaria  
Otros

19. Ha hecho usted uso de los servicios de salud en otra comunidad distinta a la suya?

SI

NO

20. Que opinión tiene de los servicios de salud que en su comunidad se brindan?