

**Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas**

**“Satisfacción del usuario como indicador de la calidad  
de atención en un Centro de Salud**

Municipio de El Tejar, Departamento de Chimaltenango

2006

**Miriam Johanna Canet Elgueta**

**MÉDICA Y CIRUJANA**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 2006.**

## **INDICE DE CONTENIDOS**

1. Resumen	1
2. Análisis del Problema	3
3. Justificación	9
4. Revisión Teórica y de Referencia	11
5. Objetivos	27
6. Marco Metodológico	29
7. Presentación de Resultados	35
8. Análisis y Discusión de Resultados	47
9. Conclusiones	55
10. Recomendaciones	57
11. Bibliografías	59
12. Anexos	63

## INDICE DE TABLAS

Cuadro 1. Distribución por Edad y Sexo de los Usuarios.	35
Cuadro 2. Nivel de Alfabetismo de los Usuarios	35
Cuadro 3. Horario de Atención en el Centro de Salud El Tejar	36
Cuadro 4. Accesibilidad geográfica en Kilómetros al Centro de Salud	36
Cuadro 5. Tiempo de Espera para la Consulta	37
Cuadro 6. Estructura Física en el Centro de Salud El Tejar	37
Cuadro 7. Nivel de Privacidad en el Centro de Salud El Tejar	38
Cuadro 8. Relaciones Interpersonales en el Centro de Salud El Tejar	38
Cuadro 9. Tipo de Información Proveída al Paciente	39
Cuadro 10. Consentimiento del Proveedor sobre preguntas que realiza el usuario	39
Cuadro 11. Satisfacción del Usuario sobre el Servicio Recibido	40
Cuadro 12. Requerimientos de los Usuarios para Mejorar La Calidad de Atención	40
Cuadro 13. Nivel de Satisfacción por Grupo Étáreo de los Usuarios De Sexo Femenino	41
Cuadro 14. Nivel de Satisfacción por Grupo Étáreo de los Usuarios De Sexo Masculino	41
Gráfica 1. Nivel de Satisfacción General del Usuario	42
Cuadro 15. Nivel de Satisfacción de los Usuarios de Sexo Femenino En Relación a la Dimensión Técnica	43
Cuadro 16. Nivel de Satisfacción de los Usuarios de Sexo Masculino En Relación a la Dimensión Técnica	43
Cuadro 17. Nivel de Satisfacción de los Usuarios de Sexo Femenino En Relación a la Dimensión Interpersonal	44
Cuadro 18. Nivel de Satisfacción de los Usuarios de Sexo Masculino En Relación a la Dimensión Interpersonal	44
Gráfica 2. Nivel de Satisfacción General en Relación a las Dimensiones Técnica e Interpersonal	45



## **1. RESUMEN**

La calidad de atención en los servicios de salud es un derecho que debe hacerse realidad con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

Reflexionando sobre la calidad de atención, se propuso el presente trabajo cuyo objetivo general es describir el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango, evaluando las dimensiones técnica e interpersonal.

El estudio realizado es de tipo descriptivo, se trabajó con una muestra de 329 usuarios del Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango, a quienes se les entrevistó con la finalidad de obtener su opinión sobre la calidad de atención otorgada en base a varios indicadores seleccionados para esta finalidad.

Se determinó que el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al servicio recibido es alto, en un 40.12%, medio en un 53.80% y bajo en un 6.08%. Así mismo, se concluyó, que en relación a la dimensión técnica, el 61.40% de los usuarios se encuentran medianamente satisfechos; en tanto que en la dimensión interpersonal el 65.35% tienen un nivel de satisfacción alto.

Se recomienda en general, realizar evaluaciones periódicas, elaborar y ejecutar programas de capacitación que mejoren los servicios y discutan los resultados con el fin de propiciar una mejor gestión en salud.



## **2. ANALISIS DEL PROBLEMA**

### **A. Antecedentes**

La calidad de atención médica es un término que ha existido desde hace varios años y ha cobrado mayor auge en las últimas décadas, desarrollando un especial interés en ofertar servicios de salud que aprovechen al máximo sus recursos y que estén en la capacidad de satisfacer las demandas de sus usuarios.

Al inicio de la década de los noventa, los planteamientos de la Reforma del Sector Salud juegan un papel muy importante, ya que ésta se plantea como un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en las diferentes instancias y sectores en el campo de la salud, con el propósito de aumentar la equidad en los servicios, la eficiencia de su gestión, la efectividad de las acciones y la satisfacción de los usuarios. (2,6)

Las primeras acciones realizadas en Guatemala con relación a la Reforma Sectorial fueron en el año de 1994 cuando se inicia un programa de extensión de cobertura a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Hacia el año de 1996 se formula el Sistema Integral de Atención en Salud. Ambos con el fin de responder a las necesidades de salud de la población y mejorar la calidad de los servicios. (2,6)

No obstante, a pesar de los innumerables esfuerzos por mejorar la atención en los servicios de salud, ésta sigue siendo un tema que genera descontento e insatisfacción en quienes utilizan los servicios. En diversos estudios realizados tanto en América Latina como en nuestro país, se ha demostrado que éstos son profundamente ineficaces y altamente ineficientes, en donde las personas perciben falta de atención, difícil acceso y malas relaciones interpersonales lo que a su vez genera insatisfacción a sus demandas.

En México se realizó un estudio sobre la Percepción de la Calidad de la Atención en el año de 1994, donde se expone que el 26% de los usuarios percibe una mala atención asociada principalmente al largo tiempo de espera y a los tiempos cortos de consulta. En Colombia se determinó en el año 2000 que ningún servicio de salud del tercer nivel cumplía con los estándares de calidad. (5)

Un estudio realizado en Perú, sobre el nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto reflejó que la mayoría se siente medianamente satisfecha con el servicio utilizado. (14)

Diferentes investigaciones realizadas en nuestro país, revelan la incompetencia de nuestro sistema de salud. Según los resultados obtenidos en la tesis "Calidad de Atención en Centros de Salud tipo B" realizada en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala por Carmen Castañeda en el año 2003, la calidad de atención en dichos servicios de salud debe mejorar ya que se encontraron deficiencias en cuatro dimensiones, incluidas la accesibilidad, la comodidad y la continuidad (5). En otro estudio donde se evalúa la calidad de atención del programa de planificación familiar en el Centro de Salud de la Colonia Centro América en el año 2003, se determinó que el 10% de las usuarias estaban insatisfechas con la atención prestada y que el 45% opinó que la clínica donde recibían la atención era inadecuada. (22)

En el año 2000 se investigó el primer nivel de atención de salud en Chimaltenango, mediante dos estudios de tesis titulados "Evaluación de las Condiciones de Eficiencia de los Puestos de Salud del Área Suroeste del departamento de Chimaltenango" y "Evaluación de las Condiciones de Eficiencia para la prestación de servicios de Salud en el Primer Nivel de Atención en la Región Noroeste del departamento de Chimaltenango". Del área suroeste se evaluaron a 24 Puestos de salud comprendidos en cinco distritos, mientras que en el área noreste se evaluó 31 servicios en 6 distritos, incluida la cabecera departamental. Los resultados que se obtuvieron fueron que la

eficiencia en el servicio era muy bueno con un 67% y 68% respectivamente, para las áreas suroeste y noroeste. Escasez de recurso humano, así como la sobrecarga de atribuciones fueron puntos coincidentes en ambos estudios y señalados en las limitaciones de la eficiencia. (6,7)

En lo que respecta al departamento de Chimaltenango, éste pertenece a la región central del país. Su extensión territorial es de 1,979 Km<sup>2</sup>. Para su división político-administrativa consta de 16 municipios siendo su cabecera departamental la de Chimaltenango; en este departamento, la red de servicios de Salud del MSPAS consiste en un Hospital Regional, 15 centros de salud tipo B y 55 puestos de salud.

Forma parte del departamento el municipio de El Tejar, que está ubicado a 51 kilómetros de la ciudad capital y a 4 kilómetros de su cabecera departamental; tiene una extensión territorial de 144 Km<sup>2</sup> y una altitud de 1,765 metros sobre el nivel del mar. Está dividido geográficamente en dos aldeas: Santo Domingo del Rosario y San Miguel Morazán, que distan a 2 y 3 kilómetros de la cabecera municipal, respectivamente.

Su población total es de 18,339 habitantes, de los cuales 9,419 corresponden al sexo femenino y 8,920 al sexo masculino. El 56% de la población pertenecen al grupo comprendido entre los menores de un año hasta los nueve años de edad, seguidos por un 27% de la población entre 9 y 14 años, por lo que se trata de una población joven, con una pirámide poblacional típica de los países en vías de desarrollo.

El Centro de Salud es la unidad de atención pública y está localizado en la zona central, tiene un afluencia de aproximadamente 200 pacientes semanales. Su principal causa de morbilidad son la infecciones respiratorias agudas. Los dos grupos poblacionales más vulnerables son el comprendido entre los 1 y 4 años de edad y las mujeres en edad fértil.

## **B. Definición del Problema**

La calidad en los servicios de salud es una meta para todas las áreas geográficas y grupos poblacionales, independientemente de sus consideraciones culturales y de género.

No obstante, a pesar de los numerosos programas dirigidos a optimizar la calidad de los servicios de salud, no se ha logrado que éstos sean realmente eficaces, eficientes y que generen satisfacción produciendo un impacto final favorable en la salud de los usuarios. Diversos estudios sustentan que la actual situación de salud en el país, no cumple con los criterios para ofrecer una atención en salud de excelencia, en donde las personas perciben la deficiente atención, el difícil acceso, el largo tiempo de espera y el mal trato interpersonal como factores que favorecen a la insatisfacción de sus demandas y necesidades.

*Las deficiencias en la calidad de los servicios se traducen en bajas coberturas, baja producción, desmotivación del personal, falta de suministros, e insatisfacción de los usuarios.* Según lo expuesto por Cahuana, en el año 2003, el hecho de que los usuarios se sientan insatisfechos con el servicio que reciben favorece el riesgo de que éstos acudan a personas no profesionales para solucionar sus problemas de salud lo que a su vez le puede llevar a complicaciones que hagan peligrar su integridad física y emocional (14).

Se requiere entonces mejorar en diversos aspectos, entre los que se incluye la mejora de los sistemas de información que sean útiles para la toma de decisiones y que permitan el fortalecimiento de los aspectos positivos y el mejoramiento de los negativos.

### **C. Delimitación**

El presente estudio medirá el nivel de satisfacción de los usuarios entre 15 y 60 años de edad que asistieron durante el primer semestre del año 2006 al Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango, como un indicador de la calidad de atención prestada.

### **D. Planteamiento del Problema**

Ante lo expuesto, quedan como dudas para resolver las siguientes interrogantes:

¿Están los usuarios satisfechos con el servicio que reciben? ¿Qué factores se relacionan con dicha satisfacción? Y si no lo están, ¿Qué factor provoca tal descontento?



### 3. JUSTIFICACIÓN

Las razones que fundamentan la realización del estudio sobre el nivel de satisfacción del usuario como indicador de la calidad de atención en el Centro de Salud de El Tejar se expresan en base a algunos indicadores epidemiológicos como los siguientes:

#### **A. Magnitud**

La calidad es un eje que atraviesa todos los servicios cuyo objetivo principal es cumplir las necesidades y expectativas de los usuarios, a través de servicios oportunos, seguros y asequibles que impacten positivamente la salud de la población.

*La calidad involucra a todas las personas que sean usuarios de los servicios de salud y a todos los proveedores de dichos servicios, extendiéndose en los diversos niveles de atención.*

La presente propuesta de investigación va dirigida hacia los Centros de Salud, el nivel operativo de atención entre los servicios básicos, específicamente en el Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango, donde no existen antecedentes de algún estudio reportado hasta la fecha, en relación al tema.

*La población de El Tejar es de 18339 habitantes para el año 2006. La producción anual de servicios alcanza un aproximado de 5000 consultas anuales, lo que se traduce en alrededor de 30 pacientes diarios.*

## **B. Trascendencia**

La calidad en la atención médica puede parecer una opulencia utópica para los países en vías de desarrollo como el nuestro; sin embargo, la mejora de la calidad, ofrece múltiples beneficios tanto para quien la recibe, como para quien la ofrece, produciendo un mejor rendimiento del sistema en general (17).

De ahí, que los esfuerzos por optimizar la calidad de atención resultan más bien ventajosos ya que le *garantizan al usuario que su bienestar es lo más importante para los proveedores y a éstos les da satisfacción personal y prestigio profesional, estimulando así el desarrollo de un vínculo afectivo que permita el desarrollo de buenas relaciones interpersonales.*

*La calidad de atención permite que se origine una reacción en la que los servicios son utilizados de manera más eficaz y eficiente, logrando una seguridad organizacional en la que los servicios de salud recobran su credibilidad y confianza ante la población, haciendo que los usuarios asistan a consulta más frecuentemente y que se sientan satisfechos con el servicio que reciben, logrando un "apego" a dichos sistemas.*

## **C. Vulnerabilidad**

*Los hallazgos del estudio permitirán brindar información actualizada, válida y confiable sobre el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de El Tejar a fin de elaborar en un futuro programas que permitan, mediante la capacitación, la formulación y planificación de estrategias orientadas al mejoramiento de los servicios de salud basándose en las debilidades encontradas, así como el aprovechamiento de las fortalezas que presenta el servicio.*

## **4. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA**

### **A. Niveles de Atención**

Los niveles de atención son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de la salud de grupos específicos. (10)

Las instituciones que forman parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se clasifican en los niveles de atención de la manera siguiente:

#### **1. Primer Nivel de Atención**

Es el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias.

En este nivel se brindan los servicios básicos de salud, siendo los establecimientos típicos que prestan dicho servicio la vivienda, el Centro Comunitario de Salud y el Puesto de Salud. En promedio se cubre una población de dos mil habitantes.

Los servicios que se desarrollan en este nivel son ofertados por un auxiliar de enfermería como recurso del Ministerio de Salud y personal de la comunidad por parte de extensión de cobertura.

#### **2. Segundo Nivel de Atención**

En este nivel se desarrolla un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar problemas referidos por el primer nivel o por demanda espontánea.

Los establecimientos que lo conforman son los Centros de Salud, Centros de Atención Materno-Infantil y Hospitales Generales. Estos comprenden la prestación de servicios de Medicina General, laboratorio, Rayos X y

emergencia; las cuatro especialidades médicas básicas (Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Medicina Interna), las sub especialidades de Traumatología y Ortopedia y Salud Mental; así como, el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas.

Los Centros de Salud se clasifican en centros de tipo A y tipo B. El primero cuenta con un servicio de encamamiento. Tienen un área de influencia entre diez mil y veinte mil habitantes, funcionando las 24 horas del día. El Centro de Salud tipo B, por el contrario, no tiene lugar para encamamiento y cubre una población entre cinco y diez mil habitantes. Realizan principalmente acciones de salud enfocadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a la población.

Guatemala cuenta con un total de 302 Centros de Salud, 15 de los cuales están localizados en el departamento de Chimaltenango en los municipios de: Tecpán, San Martín Jilotepeque, San Juan Comalapa, San José Poaquil, Patzún, Patzicia, Acatenango, San Miguel Pochuta, San Pedro Yepocapa, Itzapa, Zaragoza, Santa Apolonia, El Tejar, Parramos y en su cabecera departamental Chimaltenango. Todos ellos pertenecen a Centros de Salud tipo B.

### **3. Tercer Nivel de Atención**

En este nivel se desarrollan servicios de salud de alta complejidad a través de los siguientes establecimientos: Hospitales Regionales, Hospitales Nacionales y Hospitales Especializados de Referencia Nacional (5,10).

## **B. Calidad de Atención**

### ***1. Antecedentes***

Se considera que la introducción del término calidad a la medicina se debe a una enfermera británica, Florence Nightingale, quien evaluó la calidad de atención en hospitales militares durante la Guerra de Crimea. Durante los años de 1800, Pierre Ch Louis, médico y estadista francés, por primera vez afirma que la efectividad de la atención puede ser medida en el enfoque del proceso. Ernest Codman cien años después inicia estudios acerca de la evaluación de la atención médica en base a los resultados.

Sin embargo, no fue sino hasta la década de los años sesenta que el tema comienza a tener mayor auge cuando el Doctor Avedis Donabedian inicia una revisión exhaustiva sobre los conceptos fundamentales de la calidad de atención médica presentando así, los cimientos en lo referente a la estandarización de conceptos, definiciones y métodos de evaluación.

La decisión de incluir el término calidad dentro de la prestación de servicios de salud fue uno de los compromisos adquiridos en la I Cumbre de las Américas realizada en el año de 1994.

A partir de entonces, se ha incrementado el interés por lo relacionado a la calidad de atención, tanto así, que los países han tenido importantes transformaciones en la organización de los sistemas de salud, teniendo que involucrar la calidad de atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios y como un requisito orientado a otorgar constante satisfacción al usuario. (1,2,17)

## **2. Definición**

De acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española, la palabra calidad proviene del latín *qualitas*, *-atis* y significa "Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten juzgar su valor o apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie." (16)

Para algunos autores la calidad es "ofrecer un servicio de acuerdo con los requerimientos del cliente más allá de lo que éste pide", otros afirman que es "lograr productos y servicios, con cero errores", "hacer el bien desde la primera vez". Sin embargo, la definición más simple es la de Edgard Deming quien considera que la calidad es "hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato". (5,6,17)

No obstante, poco interesa cual de estos conceptos se asuma pues según algunos, la calidad se define en términos de quien la valora, por lo que surge un segundo concepto, la satisfacción. (21)

La palabra satisfacción proviene del latín *satisfactio*, *-onis* definiéndose como "Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria; cumplimiento del deseo o gusto." (16)

La satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios del estado de salud.

Es preciso entonces, diferenciar lo que se entiende por *calidad* y lo que se entiende por *satisfacción*. Los autores diferencian ambas argumentando que la calidad hace referencia a un atributo que congrega muchas variables de un servicio, haciendo que éste sea bueno o malo. En tanto que la satisfacción se refiere a como el usuario percibe dicho contexto en respuesta a sus

necesidades. ***Por lo que el concepto de satisfacción del usuario debe entenderse como un indicador de la calidad del servicio.***

Varias razones sustentan el hecho de considerar la satisfacción como una medida importante de evaluación de la calidad del proceso asistencial. Primero, el principio hipocrático según el cual el bienestar del paciente ha de ser el interés máximo de la atención médica. En segundo lugar, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. Y en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer, basándose en el principio democrático según el cual aquellos a los que concierne una decisión han de estar implicados en ella. (24)

Evidentemente, lograr la satisfacción resulta complejo, pues ésta depende de dos aspectos esenciales, el primero es que la satisfacción es siempre satisfacción con algo que tiene que ver a su vez con algo que se quiere y con lo que se entra en relación a la espera de cierto efecto. El segundo aspecto es que para que de hecho exista una verdadera satisfacción, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como "satisfactor" o no.

De ahí, que la satisfacción sea el resultado de un proceso complejo que implica el conocimiento de cuatro eslabones fundamentales: las variables intra subjetivas del usuario, del prestador de servicios, de la interrelación que se produce entre ambos y de las condiciones institucionales (25).

Al referirnos a los servicios de salud, la Calidad en la Atención Médica, por su parte, se considera como *“capacidad que puede tener una organización para satisfacer las necesidades de los consumidores de los servicios de salud”* o como un *“conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios, a fin de brindar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para sus afiliados.”*

Pese a las varias definiciones existentes, la definición más aceptada es la propuesta por el Doctor Avedis Donabedian quien cita: *“la calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad, es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.”* *“Es el atributo que puede lograrse con los recursos disponibles y con los valores sociales imperantes.”* (4,5,17)

### **3. Dimensiones y Elementos de la Calidad**

La calidad de atención médica es un concepto holístico en el que de acuerdo al Doctor Avedis Donabedian se reconocen dos dimensiones: dimensión interpersonal y dimensión técnica. Ambas dimensiones son inseparables y ocurren de manera simultánea cada vez que una persona entra en contacto con los servicios de salud.

La dimensión interpersonal hace referencia a la interacción que se da entre el profesional de la salud y el paciente al momento de proporcionar la atención. Es decir, el grado de comunicación que se da entre ambos en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que se brinde.

Por otro lado, la dimensión técnica se refiere a la aplicación de ciencia y tecnología, para resolver los problemas de salud de los pacientes. Está dada por la estructura física, la accesibilidad, la competencia profesional, la continuidad, la seguridad y la eficiencia (4,5,14,17).

La estructura física está dada por las características del lugar donde se proporciona un servicio determinado, incluye el ambiente, la comodidad y el confort. La accesibilidad implica la eliminación de barreras, geográficas, económicas, culturales o lingüísticas, que obstaculizan el uso eficaz de los servicios. En Guatemala, la reforma sectorial ha seguido la tendencia de proveer acceso a la población cubierta por el SIAS con el fin de mejorar una mejor relación costo-efectividad, al afrontar los problemas de salud más importantes.

La competencia profesional se conforma por los conocimientos, habilidades y desempeño de personal profesional, técnico y administrativo. La continuidad

significa recibir atención, sin interrupción. Seguridad es la disminución de efectos colaterales.

Según Donabedian, la calidad de los servicios de salud depende además de un sistema conformado por 3 elementos interdependientes entre sí que son la estructura, el proceso y el resultado.

Por estructura debemos entender todos los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros con los que cuenta una unidad de salud para proporcionar la atención. La estructura también consiste en la forma en que los recursos disponibles están organizados y son utilizados.

Según otro experto, Paganini, la estructura se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan. Según Starfield los elementos e la estructura incluyen: personal, instalaciones físicas, equipo, organización, sistemas y registros de información, financiamiento, gerencia y administración.

El proceso en cambio se refiere al trabajo propiamente dicho, tanto a las actividades que ocurren entre profesionales de la salud y pacientes, como a las actividades que el paciente realiza siguiendo las indicaciones del médico. Los procesos incluyen el reconocimiento de problemas, métodos diagnósticos, diagnóstico, tratamiento y asistencia.

Otros autores consideran en una sola entidad a la estructura y el proceso; de acuerdo con ello, la evaluación de los servicios tendría dos enfoques: la evaluación del proceso de atención (recursos y actividades) y la de los resultados.

Resultado es el producto de la atención; los cambios en el estado de salud, buenos o malos, que puedan atribuirse a la atención recibida, incluyendo la satisfacción del paciente (4,5,7,14,17).

Galán Morera propone un modelo similar en el que la calidad médica se origina por la interacción de seis áreas en el contexto en el cual se presta la atención: Demanda, Oferta, Proceso, Resultados e Impacto (DOPRI). En efecto, el paciente, que resulta de un contexto y de una necesidad de atención médica, recibe los recursos que ofrece el servicio de salud, a través de un poco de atención; de la interacción entre la oferta y los procesos, surgen unos resultados o productos, que se traducen, finalmente, en un impacto.

Desde este punto de vista práctico, se considera que la calidad se puede evaluar al final de la cadena antes mencionada utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador fundamental del Impacto de calidad asistencial. (11)

#### ***4. Perspectivas del Significado de Calidad***

¿Qué significa la atención de calidad de salud para las comunidades y los pacientes que dependen de ella y para los clínicos que la suministran?

Para los pacientes particulares o las comunidades que reciben atención por parte de los establecimientos de salud, la atención de calidad se mide por el grado en que se satisfacen sus necesidades. Desean servicios que alivien los síntomas en forma eficaz y prevengan las enfermedades. A menudo se concentran en la *eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos.*

En repetidos estudios se ha observado que los problemas relacionados con el proceso, es decir, con la forma en que hacemos nuestro trabajo, tienen dos veces más peso que los problemas de estructura para determinar el nivel de calidad de los resultados de la atención.

Por el contrario, para los miembros prestadores de servicios de salud, la atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición de salud del paciente y de la comunidad, de acuerdo a normas establecidas, técnicas actuales y los recursos con los que se cuenta. Los miembros del grupo de salud, en especial los médicos, *tienden a dar mayor peso a las características que corresponden a la estructura y a la dimensión técnica,* argumentando que el mayor problema es la falta de recursos.

Sin embargo, es necesario reconocer que ambas perspectivas tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; y, no hay duda que una buena relación proveedor(a)-usuario(a), cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud, al

propiciar mejor adhesión terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios(as) y de proveedores(as). (3,9,22,23)

### **5. Beneficios de la Calidad de Atención**

Todo profesional de la salud tiene la obligación ética de garantizar que los servicios que presta sean de buena calidad, orientándose en las necesidades del consumidor, tanto actuales como futuras.

Según la Organización Mundial de la Salud la calidad de atención permite: alto nivel de exigencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el usuario, alto grado de satisfacción y un impacto final en la salud. (14)

Diversos estudios demuestran que la calidad trae consigo beneficios tanto para los sistemas de salud como para los proveedores y los usuarios.

Para los sistemas de salud, el hacer que la atención sea más eficaz y efectiva y el proveer una salud con equidad, permite que los sistemas recobren credibilidad y prestigio ante la población, lo que se traduce en una disminución de quejas y reclamos por parte de los usuarios y en una mejor retención de los mismos.

En relación a los beneficios que la buena calidad trae para los usuarios se pueden mencionar: recibir una atención médica eficaz y eficiente a través de buenas relaciones interpersonales, que le permitan recuperar la salud de forma rápida y precisa, además de poder gozar de un ambiente limpio, cómodo y que sea accesible.

Para los profesionales de la salud se ha comprobado que el proveer servicios de calidad produce satisfacción personal, prestigio profesional, estimulando el desarrollo de un vínculo afectivo con el trabajo, evitando así la apatía y la indiferencia hacia los servicios de salud.

En general, la calidad influye el gusto por la excelencia.

## **6. Evaluación de la Calidad**

Diversos son los mecanismos para evaluar y monitorear la calidad.

Algunos consideran que el instrumento más importante lo constituye la auto-evaluación ya que la misma permite mantener una vigilancia continua, basada en la responsabilidad individual. Requiere de motivación, comprensión y cooperación del evaluador.

La observación, por su parte, se ha definido como el recurso básico de la supervisión, aunado a el monitoreo y verificación de los registros e instrumentos clínicos. (15)

No obstante ***el modelo más ampliamente utilizado para la evaluación de la calidad y el cual se ha aplicado en el presente trabajo es el propuesto por Avedis Donabedian quien propone abordar la calidad a partir de la dimensión técnica e interpersonal en un enfoque sistémico diferenciado en tres áreas: la estructura, el proceso y el resultado.*** En los países desarrollados particularmente, se usa cada vez más los indicadores de resultados o desempeño por encima de los indicadores de proceso y estructura.

Como se ha expuesto anteriormente, la dimensión técnica hace referencia a la aplicación de ciencia y tecnología, para resolver los problemas de salud de los pacientes. Está dada por la estructura física, la accesibilidad, la competencia profesional, la continuidad, la seguridad y la eficiencia.

La dimensión interpersonal trata sobre la interacción que se da entre el profesional de la salud y el paciente al momento de proporcionar la atención. Es decir, el grado de comunicación que se da entre ambos en el cual debe

existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que se brinde.

Otra forma de evaluar los sistemas de salud fue publicada recientemente en México por el Departamento General de Evaluación del Desempeño quien identificó tres ámbitos con fines de evaluación de sus sistemas de salud: determinantes de la salud, que se monitorean mediante indicadores ambientales e indicadores de condiciones y estilos de vida, condiciones de salud, donde se utiliza indicadores de morbilidad, discapacidad y mortalidad; y desempeño del sistema que es evaluado por indicadores de recursos, accesibilidad, cobertura, eficiencia y eficacia. (19)

A Martínez clasifica cuatro indicadores del desempeño:

- a) Eficacia: que se refiere a la relación existente entre la cantidad de objetivos logrados y el número de objetivos planeados.
- b) Efectividad: la medida en que las acciones realizadas han logrado resolver un problema. Para Pabón, es el resultado de las acciones de salud sobre la población objeto de las mismas.
- c) Calidad: Expresa el desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que intervienen en el proceso de la atención médica conforme a las normas y a los conocimientos médicos vigentes, con apoyo en la utilización adecuada de la tecnología apropiada.
- d) Eficiencia: relación que existe entre la eficacia en el uso de un recurso empleado para conseguir los objetivos. (18)

En lo relacionado a la medición de la satisfacción de los pacientes con el servicio que reciben constituye toda una exigencia en tanto los rangos de satisfacción del usuario están siendo utilizados para juzgar la calidad de atención médica.

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las

implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores. Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios y opiniones. (25)

No obstante, para algunos autores, la medición de la satisfacción como indicador de excelencia no debe quedarse sólo al nivel de la evaluación de los consumidores, pues sería como fraccionar todo el proceso de la atención. Se debería entonces evaluar al proveedor de servicios, y al usuario indirecto que podría ser la madre que lleva a un hijo a consulta médica, dado que el niño por sí solo no puede medir o expresar la excelencia del servicio.

De acuerdo a un artículo publicado en el año 2004 titulado "La Satisfacción como Indicador de la Excelencia en la Calidad de los Servicios de Salud", la satisfacción del usuario puede ser medida desde varios ángulos:

- a) Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida la competencia del profesional en salud,
- b) Evaluación de la satisfacción del paciente tomando como medida las cualidades personales e interpersonales que se les brinda en los servicios.
- c) Evaluación de la satisfacción en función de los resultados, y
- d) Evaluación de la satisfacción como resultado de una relación entre expectativas, traídas y cumplidas. (25)

## **7. La Calidad de Atención en Guatemala**

Los servicios de salud de alta calidad pueden parecer a primera vista un lujo más allá de los límites presupuestarios de la mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo. Sin embargo, en muchos casos la mejora de la calidad no cuesta nada, más bien vale oro ya que la misma es esencial para el éxito de todos los programas de atención en salud. (19)

Pese a la importancia de la calidad, hasta la fecha ha habido muy pocos esfuerzos continuos para garantizarla en los países en desarrollo como el nuestro. Muchas de las evaluaciones se han concentrado en la medición de los cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura como indicadores de la calidad pero realmente pocas han enfatizado en la misma desde la perspectiva del proceso y los resultados.

Algunos estudios que se han concentrado en la calidad del servicio, revelan la extensión de las deficiencias en los servicios de atención de salud y en los sistemas de administración en nuestro país.

Según los resultados obtenidos en la tesis "Calidad de Atención en Centros de Salud tipo B" realizada en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala por la Doctora Carmen Castañeda en el año 2003, la calidad de atención en dichos servicios de salud debe mejorar ya que se encontraron deficiencias en cuatro dimensiones, incluidas la accesibilidad, la comodidad y la continuidad. (5)

En otro estudio donde se evalúa la calidad de atención del programa de planificación familiar en el Centro de Salud de la Colonia Centro América en el año 2003, determinando que el 10% de las usuarias estaban insatisfechas con la atención prestada y que el 45% opinó que la clínica donde recibían la atención era inadecuada. (22)

En una investigación realizada en La Gomera, Escuintla con el propósito de identificar, caracterizar criterio y denotar la percepción de los usuarios, determinado el nivel de satisfacción de los mismos, se encontró que el 19% considera que la calidad de los servicios otorgados es regular. (6)

Durante los meses de agosto y septiembre del año 2000 se investigó el primer nivel de atención de salud en Chimaltenango, por medio de dos estudios de tesis de pre grado tituladas "Evaluación de las Condiciones de Eficiencia de los Puestos de Salud del Área Suroeste del departamento de Chimaltenango" y "Evaluación de las Condiciones de Eficiencia para la prestación de servicios de Salud en el Primer Nivel de Atención en la Región Noroeste del departamento de Chimaltenango". Del área suroeste se evaluaron a 24 Puestos de salud comprendidos en cinco distritos, mientras que en el área noreste se evaluó 31 servicios en 6 distritos, incluida la cabecera departamental. Los resultados que se obtuvieron fueron que la eficiencia en el servicio era muy bueno con un 67% y 68% respectivamente, para las áreas suroeste y noroeste. Escasez de recurso humano, así como la sobrecarga de atribuciones fueron puntos coincidentes en ambos estudios y señalados en las limitaciones de la eficiencia. Según una investigación realizada en Guatemala sobre la Calidad de Atención en Centros de Salud Tipo B se concluye que la misma debe mejorar ya que se encontraron deficiencias en cuatro dimensiones de la calidad, incluidas la accesibilidad, la comodidad, continuidad, entre otras. (8,20)

No hay evidencia de estudios realizados en El Tejar, Chimaltenango relacionados con el tema.

## **5. OBJETIVOS**

### **A. General**

Describir el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten al Centro de Salud de El Tejar

### **B. Específicos**

1. Medir el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a las dimensiones técnica e interpersonal.
2. Identificar los factores del servicio de salud relacionados con la satisfacción o insatisfacción en los usuarios.
3. Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios según edad, sexo y nivel de alfabetismo.



## 6. MARCO METODOLÓGICO

### A. Tipo de Estudio

Por la complejidad y alcance de los resultados este estudio se catalogó como de tipo descriptivo transversal.

### B. Área de Estudio

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud localizado en el municipio de El Tejar, departamento de Chimaltenango, Guatemala.

### C. Universo y Muestra

El **universo** estuvo conformado por la población del municipio de El Tejar, Chimaltenango, que consultó al Centro de Salud, durante los meses de enero a junio del año 2006.

La muestra se conformó por una parte del universo, habiendo estimado el tamaño a través de la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * p(1-p)N}{(N-1)E^2 + Z^2 * p(1-p)}, \text{ de donde:}$$

N = población de usuarios en el período comprendido de enero a julio (2,302)

Z<sup>2</sup> = Nivel de confianza (95%)

p = Proporción de consultantes no conocida (0.5)

E<sup>2</sup> = Error de Estimación 5%

Al realizar la estimación, se obtuvo una muestra de 329 usuarios.

Una vez determinado el número de unidades que conformarían la muestra, se realizó un muestreo por conveniencia para obtener los datos de los usuarios. El investigador (estudiante) asistió al Centro de Salud del Tejar, diariamente, y realizó la entrevista a los consultantes que asistieron ese día, siempre y

cuando cumplieran con los criterios de inclusión establecidos hasta obtener el número total de la muestra (329).

#### **D. Criterios de Inclusión**

1. Usuarios que habían consultado al Centro de Salud El Tejar durante los meses de enero a junio del año 2006.
2. Consultantes de ambos sexos mayores de 15 y hasta 60 años de edad.

#### **E. Unidad de Análisis**

Usuarios del Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango, en el período de enero a junio del 2006.

## F. Definición y Operacionalización de las Variables

<b>Variables</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona desde que nació, en grupos de edad	Biológica	15 a 24 años 25 a 34 años 35 a 45 años 46 a 60 años	Cualitativa	Ordinal
<b>Sexo</b>	Clasificación de hombres o Mujeres teniendo en cuenta varios criterios, entre ellos Características anatómicas y Cromosómicas	Biológica	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
<b>Alfabetismo</b>	Persona que sabe leer y escribir	Sociocultural Educativa	Si No	Cualitativa	Nominal
<b>Nivel de Satisfacción del Usuario</b>	Nivel de bienestar y Complacencia de los usuarios por la atención recibida en Centros de Salud	<b>Técnica</b> Aplicación de ciencia y Tecnología para resolver Problemas de los Pacientes	<b>Accesibilidad</b> Distancia del Centro de Salud < 10 Km (Accesible) 10-20 Km (Regularmente Accesible) >20 Km (Inaccesible)	Cualitativa	Ordinal
			Horarios de Atención (Bueno) (Regular) (Malo)	Cualitativa	Ordinal
			Tiempo en sala de espera < de 1 Hora (Bueno) 1 a 2 Horas (Regular)	Cualitativa	Ordinal

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
			> 2 Horas (Malo)		
			<b>Física</b> Limpieza del Centro Salud (Bueno) (Regular) (Malo)	Cualitativa	Nominal
			Instalaciones Cómodas y Amplias (Totalmente) (En parte) (Escasamente)	Cualitativas	Nominal
			<b>Continuidad</b> Privacidad Siempre (Bueno) A veces (Regular) Nunca (Malo)	Cualitativa	Nominal
		<b>Interpersonal</b> Relación entre proveedor y Usuario Grado de comunicación	<b>Trato</b> Amable, Respetuoso (Si) (A veces) (No)	Cualitativa	Nominal
			<b>Claridad del Lenguaje</b> El médico le explico y entendió (Bueno) Le explican pero no lo comprende (Regular) No le explican (Malo)	Cualitativa	Nominal
			<b>Interés del Proveedor</b> (Si) (A veces)	Cualitativa	Nominal

## **G. Técnicas, procedimientos e instrumentos**

La técnica utilizada fue la entrevista estructurada directamente conducida por la investigadora.

El instrumento fue un formulario que consta de 12 preguntas, en el que se incluyeron 11 preguntas cerradas con respuesta múltiple y excluyente y una pregunta para respuesta abierta.

Seis de las preguntas evaluaron la calidad de atención desde la dimensión técnica y 4 desde la dimensión interpersonal. La pregunta número 11 guardó relación con la satisfacción o insatisfacción desde una valoración del usuario en relación al servicio recibido y la 12 indagó sobre el o los factores que consideren necesarios para el mejoramiento de la calidad de atención.

## **H. Aspectos éticos de la Investigación**

Se obtuvo el permiso correspondiente de las autoridades del Centro de Salud El Tejar para la realización de la investigación. Únicamente se tomaron en cuenta aquellos usuarios que con previa información aceptaron participar en la investigación y que han proporcionado su consentimiento. El formulario fue anónimo.

## **I. Alcances y limitaciones**

Habiendo realizado un estudio descriptivo no probabilístico el alcance es restringido al grupo de estudio. La limitación que ha tenido es que sus resultados no pueden ser generalizados a otras poblaciones pues es válido solo para la población en estudio, dado el tipo de muestreo.

Otra limitación es la posibilidad de que las personas más insatisfechas no hallan consultado al Centro de Salud en el período de estudio.

### **J. Plan de Análisis**

Luego de la recolección de datos, se procedió a revisar y limpiar los instrumentos y a tabular cada uno de los ítems del formulario utilizado durante la entrevista. Cada ítem de la pregunta 1 a la 10 presenta tres alternativas; Bueno, Regular y Malo, habiéndoles otorgado un puntaje numérico de 5, 3 y 1, respectivamente.

De acuerdo con el puntaje numérico acordado, el máximo puntaje para cada encuesta fue de 50 puntos y el mínimo de 10.

El nivel de satisfacción del usuario se midió de acuerdo a la siguiente escala: Insatisfecho > 35 puntos, Medianamente satisfecho 35 a 44 puntos y Altamente satisfecho 45 a 50 puntos.

Para medir el nivel de satisfacción en relación a la dimensión técnica, se tomaron en cuenta las preguntas de la 1 a la 6, utilizando el mismo método de calificación. El máximo punteo fue de 30 puntos y el mínimo de 6. Se consideró al usuario insatisfecho si obtuvo un calificación >21 puntos, medianamente satisfecho entre 21 y 26 puntos y altamente satisfecho entre 27 y 30 puntos.

El nivel de satisfacción en cuanto a la dimensión interpersonal fue evaluado por las preguntas 7 a 10, siguiendo el mismo criterio de punteo. El máximo punteo es de 20 puntos y el mínimo de 5. Se consideró al usuario insatisfecho si obtuvo una calificación >14 puntos, medianamente satisfecho entre 14 y 17 puntos y altamente satisfecho entre 18 y 20 puntos.

Los datos obtenidos se presentaron en tablas y gráficas.

## 7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**Cuadro 1**

**Distribución por Edad y Sexo de los Usuarios del  
Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango  
Guatemala, 2006**

Grupo de Edad	Femenino		Masculino		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>15 a 24 años</b>	121	40.20	3	10.71	124	37.69
<b>25 a 34 años</b>	90	29.90	6	21.43	96	29.18
<b>35 a 45 años</b>	67	22.26	12	42.86	79	24.01
<b>46 a 60 años</b>	23	7.64	7	25	30	9.12
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>	100	<b>28</b>	100	<b>329</b>	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

Respecto al sexo, se encontró que la mayoría de los usuarios corresponden al sexo femenino; entre éstas, el 40.20% está comprendido en el grupo etáreo de 15 a 24 años, lo que nos indica que la población consultante es una población joven, encontrándose una menor proporción de consultas (7.64%) en aquellas comprendidas entre los 46 a 60 años de edad.

En relación a los usuarios del sexo masculino, la mayoría de los usuarios (53.19%) se encuentran entre los 25 y 45 años de edad.

**Cuadro 2**

**Nivel de Alfabetismo de los Usuarios del  
Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango  
Guatemala, 2006**

Alfabetismo	Frecuencia	Porcentaje
Si	247	75.08
No	82	24.92
TOTAL	329	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

Tres cuartas partes de los usuarios saben leer y escribir.

**Cuadro 3**

**Horario de Atención en el  
Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango  
Guatemala, 2006**

<b>Horario</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bueno	203	61.70
Regular	114	34.65
Malo	12	3.65
TOTAL	329	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

Con respecto al horario de atención, la mayoría de los usuarios (61.70%) opina que éste es bueno y únicamente el 3.65% considera que es malo.

**Cuadro 4**

**Accesibilidad Geográfica en Kilómetros hacia el  
Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango  
Guatemala, 2006**

<b>Distancia recorrida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de 10 Km	329	100%
De 10 a 20 Km	0	0%
Más de 20 Km	0	0%
TOTAL	329	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

Se determinó de acuerdo a los entrevistados, que en el 100% la distancia de sus viviendas al servicio de salud es menor de 10 kilómetros, por lo que se considera que el Centro de Salud tiene una accesibilidad geográfica adecuada.

### Cuadro 5

#### Tiempo de Espera para la Consulta en el Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango Guatemala, 2006

Tiempo de Espera	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 Hora	52	15.81
De 1 a 2 Horas	115	34.95
Más de 2 Horas	162	49.24
TOTAL	329	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

En relación al tiempo de espera, únicamente el 15.81% de los usuarios espera menos de una hora para ser atendidos, en tanto que el 49.24% debe esperar más de dos horas para recibir atención.

### Cuadro 6

#### Estructura Física en el Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango Guatemala, 2006

Limpieza	Frecuencia	Porcentaje
Buena	276	83.89
Regular	53	16.11
Mala	0	0
TOTAL	329	100
Instalaciones Cómodas y Amplias	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente	192	58.36
En parte	118	35.87
Escasamente	19	5.78
TOTAL	329	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

El 83.89% de los usuarios entrevistados considera que la limpieza del Centro de Salud es buena. Ninguno considera que la limpieza sea mala. En relación a las instalaciones del servicio de salud, únicamente, el 58.36% considera que son amplias y cómodas en su totalidad.

### Cuadro 7

#### Nivel de Privacidad en la Consulta Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango Guatemala, 2006

Privacidad	Frecuencia	Porcentaje
Sí	275	83.59
A veces	49	14.89
No	5	1.52
TOTAL	329	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

La mayoría de los usuarios (83.59%) considera que durante la consulta sí hay privacidad.

### Cuadro 8

#### Relaciones Interpersonales en el Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango Guatemala, 2006

Interés del Personal	Frecuencia	Porcentaje
Si	217	65.96
A veces	105	31.91
No	7	2.13
TOTAL	329	100
Amabilidad y Respeto por parte del personal	Frecuencia	Porcentaje
Si	211	64.13
A veces	113	34.35
No	5	1.52
TOTAL	329	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

La mayoría de los usuarios (65%) considera que cuando acuden al Centro de Salud, el personal ha puesto interés para solucionar sus problemas y que éste ha sido siempre amable y respetuoso.

Es importante hacer notar que si sumamos la variable a veces y No en relación al interés, da un resultado de un 34 % lo que es significativo como para tomarlo en cuenta como inconformidad, el mismo fenómeno sucede con respecto a la amabilidad.

### Cuadro 9

#### Tipo de Información Ofrecida al paciente durante la Consulta Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango Guatemala, 2006

<b>Tipo de Información</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Me explicaron y entendí	302	91.79
Me explicaron pero no entendí	19	5.78
No me explicaron nada	8	2.43
TOTAL	329	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

Durante la consulta, el 91.79% de los pacientes afirma haber recibido información clara sobre su enfermedad y el tratamiento ofrecido. El 2.43% de los usuarios refiere no haber recibido ninguna explicación.

### Cuadro 10

#### Consentimiento del Proveedor sobre preguntas que realiza el usuario Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango Guatemala, 2006

<b>Preguntas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	277	84.19
A veces	42	12.77
No	10	3.04
TOTAL	329	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

De los 329 entrevistados, 277 (84.19%) considera que el personal de salud les permite hacer preguntas sobre dudas e inquietudes.

### Cuadro 11

#### Nivel de Satisfacción del Usuario sobre el Servicio Recibido

**Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango  
Guatemala, 2006**

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Satisfecho	301	91.49
Insatisfecho	28	8.51
<b>TOTAL</b>	<b>329</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

Al realizar la encuesta, el 91.49% de los usuarios manifestó estar satisfecho con el servicio recibido en el Centro de Salud, en tanto que el 8.51% restante dijo estar insatisfecho.

**Cuadro 12**

**Requerimientos de los Usuarios para Mejorar la Calidad de Atención  
Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango**

<b>Requerimientos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Más personal para atender con más rapidez la consulta	83	25.23
Nada	52	15.81
Clínica Dental	46	13.98
Existencia de Laboratorio Clínico y Equipo	37	11.25
Flexibilidad en el horario de atención	33	10.03
Más amplitud, comodidad y orden	28	8.51
Más disponibilidad de Medicamentos	15	4.56
Atención más humana	9	2.74
Más número de consultas	8	2.43
Especialistas	5	1.52
Otras	13	3.95
<b>TOTAL</b>	<b>329</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

Al indagar sobre los aspectos necesarios para mejorar la calidad de atención en el servicio de salud, el 25.23% piensa que sería apropiado que hubiera más personal médico con el fin de poder atender con más rapidez la consulta. Un 13% seguido de un 11% considera la necesidad de una clínica dental y de la existencia de laboratorio clínico y equipo de diagnóstico, respectivamente.

**Cuadro 13**  
**Nivel de Satisfacción por Grupo Etáreo de los Usuarios de Sexo Femenino**  
**Centro de Salud El Tejar, Chimaltenango**  
**Guatemala, 2006**

Nivel de Satisfacción	15 a 24 años		25 a 34 años		35 a 45 años		46 a 60 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Altamente Satisfecho</b>	64	52.89	31	34.44	20	29.85	3	13.04	118	39.20
<b>Medianamente Satisfecho</b>	55	45.45	54	60.00	42	62.69	14	60.87	165	54.82
<b>Insatisfechos</b>	2	1.65	5	5.56	5	7.46	6	26.09	18	5.98
<b>Total</b>	121	100	90	100	67	100	23	100	301	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

Al respecto del nivel de satisfacción 39.20% de las usuarias están altamente satisfechas con el servicio recibido, 54.82% medianamente satisfechas y únicamente 5.98% insatisfechas. De las usuarias comprendidas entre los 15 a 24 años de edad un 52.89% posee un nivel de satisfacción alto. El grupo etáreo con mayor grado de insatisfacción (26.09%) corresponde a las usuarias entre 46 a 60 años de edad.

**Cuadro 14**  
**Nivel de Satisfacción por Grupo Etáreo de los Usuarios de Sexo Masculino**  
**Centro de Salud El Tejar, Chimaltenango**  
**Guatemala, 2006**

Nivel de Satisfacción	15 a 24 años		25 a 34 años		35 a 45 años		46 a 60 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Altamente Satisfechos</b>	1	33.33	4	66.67	5	41.67	4	57.14	14	50
<b>Medianamente Satisfechos</b>	2	66.67	2	33.33	6	50.00	2	28.57	12	42.86
<b>Insatisfechos</b>	0	0.00	0	0.00	1	8.33	1	14.29	2	7.14
<b>Total</b>	3	100	6	100	12	100	7	100	28	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

El 50% de los usuarios está altamente satisfecho con la atención recibida, seguido de un 42.86% que se encuentra medianamente satisfecho. Únicamente el 7.14% de los usuarios está insatisfecho; de éstos, 50% pertenece al grupo etáreo de 46 a 60 años.

Entre los usuarios de sexo masculino, el grupo comprendido entre los 25 a 34 años de edad es el que representa un mayor grado de satisfacción (66.67%).

**Gráfica 1**



Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

Independientemente de la edad y el sexo de los usuarios, el 40.12% de los mismos se encuentra altamente satisfecho con el servicio recibido, 53.80% medianamente satisfechos y en una menor proporción 6.08% insatisfechos.

**Cuadro 15**

**Nivel de Satisfacción de los Usuarios de Sexo Femenino  
En relación a la Dimensión Técnica  
Centro de Salud El Tejar, Chimaltenango  
Guatemala, 2006**

Nivel de Satisfacción	15 a 24 años		25 a 34 años		35 a 45 años		46 a 60 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Altamente Satisfechos</b>	42	34.71	23	25.56	15	22.39	1	4.348	81	26.91
<b>Medianamente Satisfechos</b>	72	59.50	56	62.22	43	64.18	14	60.87	185	61.46
<b>Insatisfechos</b>	7	5.79	11	12.22	9	13.43	8	34.78	35	11.63
<b>Total</b>	121	100	90	100	67	100	23	100	301	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

En relación a la dimensión técnica, 185 de 301 usuarias (61.46%) se encuentran medianamente satisfechas, 81 (26.91%) altamente satisfechas y únicamente 35 de ellas (11.63%) insatisfechas. De las 185 usuarias medianamente satisfechas, 72 pertenecen al grupo etáreo de los 15 a 24 años de edad.

**Cuadro 16**

**Nivel de Satisfacción de los Usuarios de Sexo Masculino  
En Relación a la Dimensión Técnica  
Centro de Salud El Tejar, Chimaltenango  
Guatemala, 2006**

Nivel de Satisfacción	15 a 24 años		25 a 34 años		35 a 45 años		46 a 60 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Altamente Satisfechos</b>	1	33.33	4	66.67	2	16.67	2	28.57	9	32.14
<b>Medianamente Satisfechos</b>	2	66.67	2	33.33	9	75.00	4	57.14	17	60.71
<b>Insatisfechos</b>	0	0	0	0	1	8.33	1	14.29	2	7.14
<b>Total</b>	3	100	6	100	12	100	7	100	28	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

En cuanto al nivel de satisfacción del usuario en la dimensión técnica, la mayoría (60.71%) tienen satisfacción media, 32.14% satisfacción alta y el 7.14% están insatisfechos. Del 60.71% de usuarios que se encuentran medianamente satisfechos con el servicio en relación a la dimensión técnica, 53% pertenece a los hombres entre 35 a 45 años.

### Cuadro 17

**Nivel de Satisfacción de los Usuarios de Sexo Femenino  
en relación a la Dimensión Interpersonal  
Centro de Salud El Tejar, Chimaltenango  
Guatemala, 2006**

Nivel de Satisfacción	15 a 24 años		25 a 34 años		35 a 45 años		46 a 60 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Altamente Satisfechos</b>	86	71.07	56	62.22	37	55.22	11	47.83	190	63.12
<b>Medianamente Satisfechos</b>	33	27.27	30	33.33	29	43.28	8	34.78	100	33.22
<b>Insatisfechos</b>	2	1.65	4	4.44	1	1.49	4	17.39	11	3.65
<b>Total</b>	121	100	90	100	67	100	23	100	301	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

En relación a la dimensión interpersonal, la mayoría (63.12%) se encuentra altamente satisfecho, seguido de un 33.22% que está medianamente satisfecho y de un 3.65% insatisfecho. Del total de usuarios altamente satisfechos, 45.26% se encuentran entre los 15 y 24 años de edad.

### Cuadro 18

**Nivel de Satisfacción de los Usuarios de Sexo Masculino  
en relación a la Dimensión Interpersonal  
Centro de Salud El Tejar, Chimaltenango  
Guatemala, 2006**

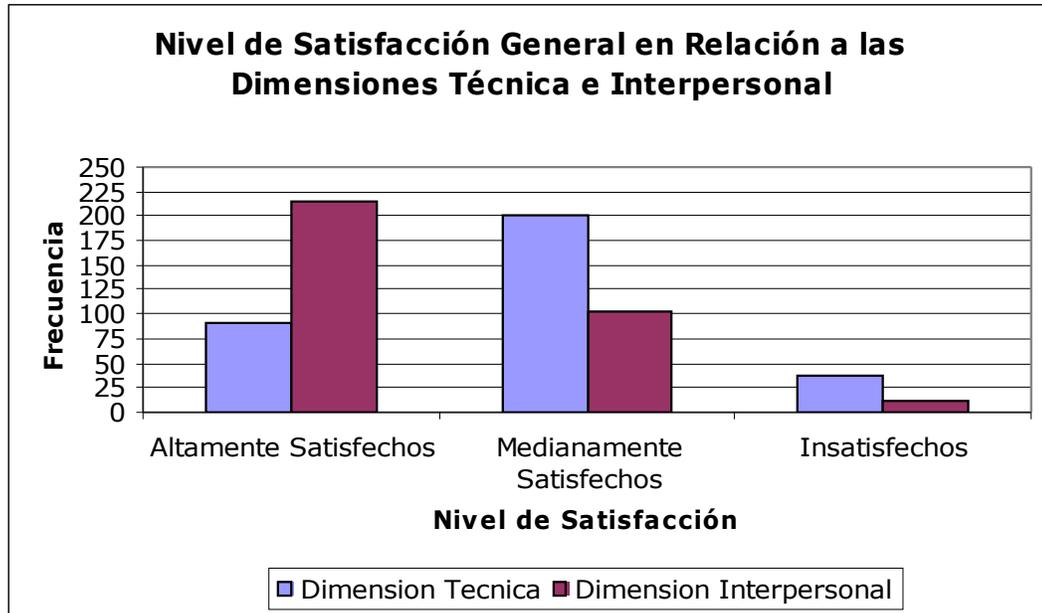
Nivel de Satisfacción	15 a 24 años		25 a 34 años		35 a 45 años		46 a 60 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Altamente Satisfechos</b>	3	100	6	100	11	91.67	5	71.43	25	89.29
<b>Medianamente Satisfechos</b>	0	0	0	0	0	0.00	2	28.57	2	7.14
<b>Insatisfechos</b>	0	0	0	0	1	8.33	0	0.00	1	3.57
<b>Total</b>	3	100	6	100	12	100	7	100	28	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

89.29% de los usuarios masculinos entrevistados, correspondientes a 25 de 28, se encuentran altamente satisfechos con el servicio en relación a la dimensión interpersonal.

Únicamente un usuario (3.57%) se encuentra insatisfecho respecto de dicha dimensión.

**Gráfica 2**



Fuente: Instrumento de recolección de datos; Nivel de Satisfacción del Usuario como Indicador de la Calidad de Atención en un Centro de Salud

Independientemente de la edad y el sexo, la mayoría de los usuarios (61.40%) tiene una satisfacción media en relación a la dimensión técnica; contrario a lo que ocurre en la dimensión interpersonal donde aproximadamente el 65% se encuentra altamente satisfecho.

En pequeñas proporciones existe una insatisfacción del 11.25% y 3.65%, para las dimensiones técnica e interpersonal, respectivamente.

## **8. ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La calidad de atención en salud consiste en lograr un servicio que ofrezca una salud con equidad, eficiencia y efectividad, otorgando satisfacción continua al paciente de manera que éste llene sus expectativas.

En el caso del usuario, la satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico, y los cambios del sistema de salud.

El grado de satisfacción de los pacientes influye en la utilización de los servicios y en el grado de conformidad con los tratamientos y consejos médicos, y ambos aspectos repercuten directamente sobre los resultados terapéuticos y el estado de salud.

Para el caso del presente estudio se logró determinar, mediante la opinión de 329 usuarios, indistintamente del sexo y de estar comprendidos entre los 15 y 60 años de edad, que el nivel de satisfacción de los mismos con respecto al servicio recibido en el Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango, es alto en un 40.12%, medio en un 53.80% y bajo en un 6.08%, sobresaliendo en más de la mitad como nivel de satisfacción medio.

Un estudio realizado en Perú en el año 2002 que midió el nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto reflejó resultados similares, determinando que la mayoría de las usuarias se sienten medianamente satisfechas con el servicio recibido (14). Mirna Téllez en su estudio titulado "Calidad del Servicio del Programa de Planificación Familiar" realizado en Guatemala en el año 2003, concluyó que el 86% de las usuarias tiene un nivel de satisfacción medio en relación a la atención recibida en el servicio (22).

Esto evidencia que si bien es cierto que existe un buen porcentaje de usuarios satisfechos, la mayoría de ellos se encuentra en un nivel medio de satisfacción,

por lo que hay aspectos y necesidades que no se han cubierto y que continúan generando descontento en insatisfacción en quienes utilizan los servicios.

En el presente estudio, los aspectos que, de acuerdo a la opinión de los usuarios (as), generaron mayor satisfacción fueron accesibilidad geográfica, limpieza en el servicio, privacidad y claridad de la información ofrecida. Por el contrario, los usuarios (as) percibieron deficiencias en el servicio de salud, principalmente, en el horario de atención, el tiempo en sala de espera y la estructura física.

Según los resultados obtenidos en el estudio "Calidad de Atención en Centros de Salud tipo B" realizada en el área metropolitana de la ciudad de Guatemala por Carmen Castañeda en el año 2003, la mala calidad de atención se debe principalmente a las deficiencias en cuanto a accesibilidad, comodidad y continuidad. (5)

Según A. Donabedian, dentro de las ventajas de la calidad de atención en sus dos dimensiones se encuentran mayor retención del usuario, menos quejas, disminución de costos y mayor satisfacción.

En relación a la dimensión técnica, se encontró que la mayoría de los usuarios (61.40%) está medianamente satisfecho. Los mismos hallazgos se obtuvieron en la investigación realizada en Perú.

Es importante recordar, que la dimensión técnica se refiere a la aplicación de ciencia y tecnología, para resolver los problemas de salud de los pacientes, incluye la estructura física, la accesibilidad, la competencia profesional, la continuidad, la seguridad y la eficiencia. (4,5,14,17)

La estructura física está dada por las características del lugar donde se proporciona un servicio determinado, incluye el ambiente, la comodidad y el confort. La mayoría (58.36%) de los usuarios consideran que el centro de

salud es amplio y cómodo en su totalidad; no obstante, 36% considera que solamente en parte, ya que en ocasiones se hace muy pequeño para la cantidad de pacientes que consultan. Refieren además que el mobiliario debería de ser más moderno.

Desde el punto de vista de accesibilidad geográfica, ésta se define como la distancia entre el domicilio y el servicio de salud, considerándose inaccesible a aquellas viviendas ubicadas a más de 20 kilómetros de distancia. En el presente trabajo se determinó que el 100% de los usuarios necesita recorrer menos de 10 kilómetros para asistir al centro de salud y por tanto es accesible.

En relación a los horarios de atención aproximadamente 35% de los usuarios considera que éste es regular debido a que la consulta es únicamente por las mañanas y en muchos de los casos coincide con las jornadas laborales, especialmente para aquellos usuarios del sexo masculino, por lo que al presentarse quebrantos de salud se hace necesario perder horas de trabajo. El 10% de los usuarios entrevistados consideraron que una mayor flexibilidad en el horario de atención sería un aspecto importante para mejorar la calidad de atención; esto significa también cumplir los horarios y días de atención. Restringir el servicio de 8 a 12 horas y de lunes a viernes es una condición desfavorable.

Con respecto al tiempo en sala de espera; este se tomó desde el momento en que el usuario recibe su número de consulta hasta que sale del servicio, 49.24% de los pacientes debe esperar más de 2 horas para recibir atención y 34.95% entre 1 y 2 horas, lo que desde la perspectiva del usuario se percibe como tiempos largos de espera. Esta situación puede estar dada por varios aspectos, entre los que se incluye: llegada al servicio antes de abrir, el proceso de documentación, la pre consulta, iniciación de la consulta y el tiempo aguardado para la entrega de medicamentos o post consulta; la falta de personal médico que pueda agilizar la consulta, el hecho de que a pesar de dar

números temprano, se inicie tarde en atender y la desorganización en el archivo que no permite identificar con agilidad las fichas correspondientes.

Pese a que actualmente no está establecido en las normas del SIAS el tiempo ideal de espera como indicador de satisfacción, el largo tiempo de espera es uno de los motivos principales que produce una mala percepción de la calidad del servicio como se documenta en un estudio realizado en la Encuesta Nacional de Salud en México 1994.

Así mismo, en un estudio descriptivo-exploratorio, realizado en la Consulta Externa del Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo en Mayo 2004 con una muestra de 165 pacientes, se identificó que los niveles mas bajos de satisfacción se registraron referentes al tiempo de espera y la adecuación del área física.

En otro ensayo realizado por Pro Familia se concretó que en un 95% las mujeres afirmaron que el tiempo en la sala de espera es una de las causas por las cuales no asisten a los centros de salud debido a que tienen que invertir mucho tiempo para recibir atención médica que, por lo general, se limita a consultas cortas y mala empatía médico-paciente.

Por otro lado, la dimensión interpersonal hace referencia a la interacción que se da entre el profesional de la salud y el paciente al momento de proporcionar la atención. Es decir, el grado de comunicación que se da entre ambos en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, calidez y claridad en el lenguaje y veracidad en la información que se brinde.

En cuanto al nivel de satisfacción del usuario en relación a la dimensión interpersonal 65.35% tiene un nivel de satisfacción alto, 31% de satisfacción media y 3.65% de insatisfacción.

Ana Príncipe en su estudio titulado "Nivel de Satisfacción de la Usuaría con Aborto Incompleto sobre la Atención Integral que Brinda la Enfermera en el

Instituto atero Perinatal”, determinó que las usuarias en relación a la dimensión interpersonal tienen en su mayoría un nivel de satisfacción medio con tendencia a lo alto; esto relacionado principalmente con el trato amable y el apoyo emocional durante el procedimiento. (14)

De acuerdo a los resultados obtenidos, 65 % de los usuarios considera que cuando acuden al centro de salud el personal ha puesto interés en solucionar sus problemas y que éste ha sido siempre amable y respetuoso. Es importante hacer notar que aproximadamente el 30% de los usuarios percibe que los trabajadores de salud solo a veces prestan interés y demuestran amabilidad y respetabilidad.

De acuerdo a Zas, lograr la satisfacción verdadera resulta complejo, pues ésta depende en gran medida de la intención del proveedor de realizar una acción que sea valorada por el usuario como positiva o no. Por tanto, es importante considerar la relación médico paciente como elemento central para brindar atención de calidad que, posteriormente, se reflejará en la satisfacción del usuario. Para ello, el personal de salud debería tener siempre una actitud de interés y una expresión que genere confianza.(25) Castellanos cita “El trato del personal hacia el usuario es de suma importancia pues determina la confianza que el mismo le llegue a tener e incide en la motivación de regresar o no a la consulta”. (6)

En nuestro estudio, los aspectos que produjeron una buena percepción de la calidad del servicio; el 91.79% de los usuarios indicó que el personal de salud le informó sobre su enfermedad y el tratamiento y que entendió lo que le explicaron. Esto es de beneficio tanto para el usuario como para el proveedor ya que al informar al paciente correctamente, utilizando para ello un lenguaje claro y sencillo, se reduce al mínimo la posibilidad de afectar negativamente en el resultado del proceso.

Se evidencia en general que, la mayoría de los usuarios tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a lo alto. Evidentemente, hay mayor

satisfacción en relación a la dimensión interpersonal que en relación a la dimensión técnica. Esto, desde el punto de vista del usuario, es beneficioso, ya que a menudo éstos se concentran en las buenas relaciones como el aspecto más importante que la calidad tiene para ellos.

De la misma manera, en repetidos estudios se ha observado que los problemas relacionados con el proceso, es decir, con la forma en que hacemos nuestro trabajo, tienen dos veces más peso que los problemas de estructura para determinar el nivel de calidad de los resultados de la atención. Sin embargo, es importante considerar que los aspectos técnicos también son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva.

**El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones. Para la evaluación de la calidad de la atención, se ha de tener en cuenta el punto de vista de los usuarios de la atención sanitaria, además de los factores clínicos, económicos, éticos y sociales; de modo que no solo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyan la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención sanitaria.**

**Hasta el momento, en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no se han contemplado planes para la evaluación de la calidad de los servicios ni el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a los mismos que permitan que nuestro sistema de salud sea más eficiente desde diversos puntos de vista. Nuestro estudio revela que es factible**

**realizar con prontitud evaluaciones desde la perspectiva de los usuarios que permitan, a través de los resultados, actuar sobre aspectos fácilmente manejables y corregibles, y que rápidamente puedan hacer cambios en la percepción de un servicio de salud y por tanto lograr un mayor acercamiento y demanda de los usuarios.**

## **9. CONCLUSIONES**

1. El nivel de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango, es medio con tendencia a lo alto; al valorar la dimensión técnica, la mayoría de los usuarios se encuentran medianamente satisfechos en tanto que en la dimensión interpersonal 65.35% tiene un nivel de satisfacción alto. Comparando estas dimensiones, existe mayor satisfacción por parte del usuario en la dimensión interpersonal respecto de la técnica.
2. Los aspectos que, de acuerdo a la opinión de los usuarios (as), generan mayor satisfacción son accesibilidad geográfica, limpieza en el servicio, privacidad y claridad de la información ofrecida.
3. Los usuarios (as) perciben deficiencias en el servicio de salud, principalmente, en relación al tiempo en sala de espera y a la estructura física.
4. En general, el nivel de satisfacción del usuario disminuye a medida que aumenta la edad cronológica, y respecto al sexo no existe una diferencia significativa en el nivel de satisfacción.

## **10. RECOMENDACIONES**

1. Realizar periódicamente evaluaciones para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en relación a los servicios que están recibiendo con el fin de mejorar la calidad de atención en el Centro de Salud de El Tejar.
2. Elaborar un estudio multicéntrico del nivel de satisfacción de los usuarios en los diferentes servicios de salud del departamento de Chimaltenango.
3. Utilizar la información generada para elaborar en un futuro programas de capacitación para formular y planificar estrategias orientadas al mejoramiento de los servicios de salud basándose en las debilidades encontradas, así como el fortalecimiento de los aspectos que se encuentren bien.
4. Promover el desarrollo de un plan de capacitación, dirigido a los tres niveles de atención, que permita el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud como factor imprescindible de la atención.
5. Dar a conocer los resultados de esta investigación al personal del Centro de Salud de El Tejar, a manera de orientar cambios en su gestión.
6. Que los resultados de esta investigación sean considerados como información valiosa para la toma de decisiones con respecto del mejoramiento de las condiciones básicas para una atención eficiente, eficaz, oportuna y humana.

## **11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Aída, C. La investigación sobre políticas de reforma del sector salud de América Latina. Rev Panam Salud Pública 2000. jul-ag; 8 (1/2): 65-67.
2. Apoyo a la Reforma del Sector Salud (APRESAL). La reforma del sector salud. Foro internacional. Guatemala: jun-jul 1999. (pp 47-100).
3. Cabello M., E. Calidad de la atención médica: ¿paciente o cliente? Rev Med Hered 2001. ene-jul; 12 (3): 73-75.
4. Caminal., J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial 2001. 16 (1): 276-279.
5. Castañeda Colindres, Carmen Xiomara. Calidad de atención en centros de salud tipo B. Tesis (Maestría en Salud Pública) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: 2003. 94p
6. Castellanos Castillo, Iris Sucely. Satisfacción de los usuarios del sistema integral de atención en salud –SIAS- municipio de La Gomera, departamento de Escuintla. Tesis (Maestría en Salud Pública) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: 2003. 45p.
7. Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud: principales aspectos y logros. México. 1999. [En línea] disponible en: [www.salud.gob.mx/dirgrss/psct\\_tr/cncss\\_conf.pdf](http://www.salud.gob.mx/dirgrss/psct_tr/cncss_conf.pdf) 13 de junio 2006.
8. Echeverría, B. Evaluación de las condiciones de eficiencia de los puestos de salud del área suroeste del departamento de Chimaltenango. Tesis (Médico y Cirujano) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: 2000. 62p
9. González Castillo, I. et al. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. Rev Med IMSS 2002. 40 (4): 301-304.
10. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS). Guatemala: 1999. 15p.
11. Lizarzabal, M. La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. Venezuela. 2004. [En línea] disponible en: [www.gerenciasalud.com/art489.htm](http://www.gerenciasalud.com/art489.htm). 28 de junio del 2006.
12. Manrique B., J. I. Sistema obligatorio de garantía de la calidad y responsabilidad médica. Médico Legal 2000. ene-abr; 6(1): 37-41.
13. Perú. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud. Lima, Perú: 2002. 47p.

14. Príncipe Cahuana, Ana Isabel. Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el instituto materno perinatal. Tesis (Licenciatura en Enfermería) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú: 2003. 68p.
15. Pro Familia. Calidad de atención en los servicios de salud sexual y reproductiva. Santo Domingo. 2003. [En línea] disponible en: [http://www.profamilia.org.do/new/pdf\\_files/quehemoshechoencalidad.pdf](http://www.profamilia.org.do/new/pdf_files/quehemoshechoencalidad.pdf). 14 de junio del 2006.
16. Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*. 21 ed. Madrid: Espasa-Calpe. 1996. (pp. 211-212).
17. Rodríguez L., A. Calidad en los servicios de salud. Horizonte Sanitario. 2005. may-ago; 4 (1): 43-47.
18. Rodríguez P., M.E. Evaluación de la calidad de atención médica a través de la satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del Hospital General De San Francisco, Municipio De Bahía De Banderas, Nayarit. 2001. [En línea] disponible en: [www.cocyten.gob.mx/desc/ARTICULO2004TCM04M.pdf](http://www.cocyten.gob.mx/desc/ARTICULO2004TCM04M.pdf). 28 de junio del 2006.
19. Salinas Oviedo, C. et al. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública de México 1994. ene-feb; 36 (1): 22-29.
20. Solórzano, W. Evaluación de las condiciones de eficiencia para la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención en la región noroeste del departamento de Chimaltenango. Tesis (Médico y Cirujano) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: 2000. 72p.
21. Taller sobre plan operativo para el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios clínicos de Pro Familia: calidad de atención desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos. Santo Domingo, Junio 2003. [En línea] disponible en: [www.profamilia.org.do/new/pp\\_presentation/Calidad](http://www.profamilia.org.do/new/pp_presentation/Calidad). 13 de junio del 2006.
22. Téllez Orellana, Mirna Floralalma. Calidad del servicio del programa de planificación familiar. Tesis (Maestría en Salud Pública con Especialización en Gestión Social de Salud) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: 2003. 99p.

23. Vallecillo., María Concepción. Utilización del servicio de papanicolau en áreas urbano marginales. Tesis (Maestría en Salud Pública con Especialización en Gestión Social de Salud) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: 2003. 73p.
24. Varela Mallou, J. et. al. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. Psicothema. 2003. abr; 15 (4): 651-661.
25. Zas R. Satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Habana, Cuba. 2004 [En línea] disponible en: [www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-zasros](http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-zasros). 3 julio del 2006.

## **12. ANEXOS**

### **A. Anexo 1 (Instrumento de Recolección de Información)**

**Universidad De San Carlos De Guatemala**

**Satisfacción del Usuario**  
**como Indicador de la Calidad en un Centro de Salud**

**Instrucciones:** a continuación se le realizará una serie de preguntas, usted deberá escoger una respuesta según las alternativas que se le ofrezcan.

**Datos Generales:**

Su edad cumplida en años es de: 15 a 24 años  25 a 34 años   
35 a 45 años  46 a 60 años

Su sexo es: Femenino   
Masculino

Sabe leer: Si  No  Sabe escribir: Si  No

1. El horario de atención le parece que es:

Bueno  Regular  Malo

2. La distancia que tiene que recorrer para llegar al Centro de Salud es de:

Menos de 10 Km  De 10 a 20 Km  Más de 20 Km

3. El tiempo que tiene que esperar para que pase a consulta es:

Menos de 1 hora   
de 1 a 2 horas   
Más de 2 horas

4. La limpieza del Centro de Salud le parece:

Buena  Regular  Mala

5. Las instalaciones del Centro de Salud le parecen cómodas y amplias

Totalmente  En parte  Escasamente

6. La clínica donde recibió la le ha parecido que permitía la privacidad

Si  A veces  No

7. El personal de salud puso interés para solucionar su problema

Si  A veces  No

8. El personal de salud fue amable y respetuoso con usted

Si  A veces  No

9. El personal de salud le explicó sobre su enfermedad y el tratamiento, comprendió lo que le explicaron

Me explicó y entendí   
Me explicó pero no entendí   
No me explicó nada

10. El personal de salud permite que usted pregunte sobre sus dudas e inquietudes

Si  A veces  No

11. En general, usted considera satisfecho o insatisfecho del servicio:

Satisfecho  Insatisfecho

12. ¿Qué aspecto considera usted importante para que el Centro de Salud le brinde una mejor atención?

## **B. Anexo 2: (Consentimiento informado)**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“SATISFACCIÓN DEL USUARIO COMO INDICADOR DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN UN CENTRO DE SALUD.”**

Habiendo sido informada(o) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento exponga será solo y exclusivamente para fines de la investigación en cuestión, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente la información asegurándome le máxima confidencialidad