

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS
DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE RECIBEN
TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS”**

Estudio descriptivo transversal realizado
en los servicios de salud del departamento del Quiché

junio-agosto 2011

**Darling Jacqueline Ola Martínez
Victor Hugo Díaz Lobos
Ana Lucía López Lainez
Rodrigo Arévalo Alvarado
Luis Pedro García Velásquez
Ana Kimberly Janethe Molina Estrada
Jackeline Sophia Minera Morales
John Mark Andrew Gingerich Zehr**

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS
DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE RECIBEN
TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS”**

Estudio descriptivo transversal realizado
en los servicios de salud del departamento del Quiché

junio-agosto 2011

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**Darling Jacqueline Ola Martínez
Victor Hugo Díaz Lobos
Ana Lucía López Lainez
Rodrigo Arévalo Alvarado
Luis Pedro García Velásquez
Ana Kimberly Janethe Molina Estrada
Jackeline Sophia Minera Morales
John Mark Andrew Gingerich Zehr**

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre de 2011

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

Los estudiantes:

Darling Jacqueline Ola Martínez	200215815
Víctor Hugo Díaz Lobos	200310083
Ana Lucía López Lainez	200310336
Rodrigo Arévalo Alvarado	200310356
Luis Pedro García Velásquez	200310511
Ana Kimberly Janethe Molina Estrada	200510020
Jackeline Sophia Minera Morales	200510231
John Mark Andrew Gingerich Zehr	200515328

han cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**"NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS
DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE RECIBEN
TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS"**

**Estudio descriptivo transversal realizado
en los servicios de salud del departamento del Quiché**

junio - agosto 2011

Trabajo asesorado por el Dr. Juan Felipe García González y revisado por el Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, veintitrés de septiembre del dos mil once


DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que los estudiantes:

Darling Jacqueline Ola Martínez	200215815
Víctor Hugo Díaz Lobos	200310083
Ana Lucía López Lainez	200310336
Rodrigo Arévalo Alvarado	200310356
Luis Pedro García Velásquez	200310511
Ana Kimberly Janethe Molina Estrada	200510020
Jackeline Sophia Minera Morales	200510231
John Mark Andrew Gingerich Zehr	200515328

han presentado el trabajo de graduación titulado:

**"NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS
DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE RECIBEN
TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS"**

**Estudio descriptivo transversal realizado
en los servicios de salud del departamento del Quiché**

junio - agosto 2011

El cual ha sido revisado y corregido por el Profesor de la Unidad de Trabajos de Graduación -UTG-, Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el veintitrés de septiembre del dos mil once.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

**Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas
Coordinador**



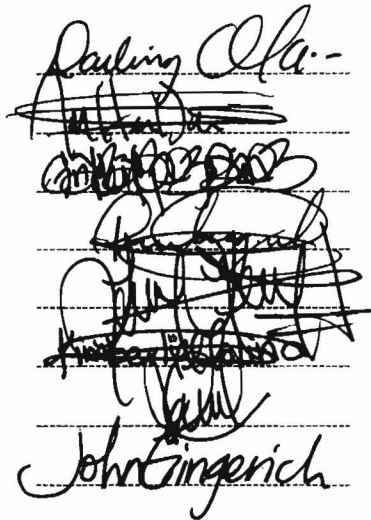
Guatemala, 23 de septiembre del 2011

Doctor
Edgar Rodolfo de León Barillas
Unidad de Trabajos de Graduación
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. de León Barillas:

Le informo que los estudiantes abajo firmantes:

Darling Jacqueline Ola Martínez
Víctor Hugo Díaz Lobos
Ana Lucía López Lainez
Rodrigo Arévalo Alvarado
Luis Pedro García Velásquez
Ana Kimberly Janethe Molina Estrada
Jackeline Sophia Minera Morales
John Mark Andrew Gingerich Zehr



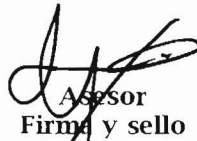
Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS
DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE RECIBEN
TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS”

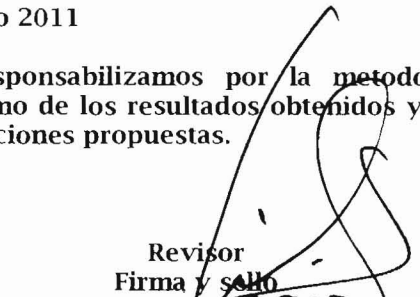
Estudio descriptivo transversal realizado
en los servicios de salud del departamento del Quiché

junio - agosto 2011

Del cual como asesor y revisor nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.



Asesor
Firma y sello
Dr. Juan Felipe García
MÉDICO Y CIRUJANO
Colegiado 3675



Revisor
Firma y sello
Reg. de persona 9,912
Edgar Rodolfo de León Barillas
Médico y Cirujano
Colegiado 4,040

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de satisfacción que tienen las usuarias que reciben Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) y que utilizan los servicios de atención primaria de salud del Quiché, con base en las dimensiones: 1-Personal sanitario y de apoyo, 2-Condiciones físicas y 3-Acceso al servicio. **METODOLOGÍA:** Descriptivo transversal, realizado en el departamento del Quiché, de junio a agosto del año 2011. Se incluyeron 1,098 usuarias que reciben TMC, se utilizó una encuesta orientada a la satisfacción de las usuarias, con el sistema de entrevista. La información se procesó por medio de tabulación de datos, con análisis cualitativo. **RESULTADOS:** Se demostró que 84% de la población a estudio se encuentra satisfecha, y de ellas, el 20% completamente satisfecha con los servicios, especialmente en atención brindada por el personal sanitario y personal de apoyo. Los factores que más ejercen influencia positiva son los relativos a la satisfacción con la atención brindada por el personal sanitario y de apoyo, y los que ejercen influencia negativa (28%), relativos a condiciones físicas del servicio y su acceso. **CONCLUSIONES:** Del total de respuestas, 28% fue de insatisfacción respecto a las condiciones físicas y acceso al servicio. Los diferentes factores que producen insatisfacción en las usuarias de los servicios de salud incluyen: información obtenida acerca del diagnóstico, tratamiento y pronóstico; disposición del personal para ayudar con prontitud el mejor servicio posible, amplitud y comodidad de la sala de espera, instalaciones y equipamiento, proximidad del servicio de salud y el tiempo de espera para entrar a la consulta.

Palabras clave: Satisfacción, Atención Primaria de Salud.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1 Contexto del área de estudio	5
3.2 Transferencias monetarias condicionadas	6
3.3 Gestión en salud	9
3.4 Problemática en Guatemala	13
4. METODOLOGÍA	15
4.1 Tipo y diseño de la investigación	15
4.2 Unidad primaria de muestreo	15
4.3 Unidad de análisis	15
4.4 Unidad de información	15
4.5 Población y muestra	15
4.6 Selección de los sujetos a estudio	17
4.7 Definición y Operacionalización de las Variables	18
4.8 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos	21
4.9 Procesamiento y Análisis de datos.	22
4.10 Aspectos Éticos de la Investigación	22
5. RESULTADOS	23
6. DISCUSIÓN	27
7. CONCLUSIONES	33
8. RECOMENDACIONES	35
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
10. ANEXOS	41

1. INTRODUCCIÓN

En Guatemala existe la necesidad de implementación de un sistema de evaluación de la calidad de los servicios de salud prestados en el servicio de Atención Primaria de Salud (APS) de las comunidades, especialmente en el sector público. ⁽¹⁾ Se hace cada vez más creciente la necesidad de conocer el nivel de satisfacción que las usuarias y pacientes obtienen de los servicios, para la formulación y evaluación de políticas sociales del país y en particular, de políticas públicas de salud. ⁽²⁾ La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Con la reciente implementación del programa Mi Familia Progresando coordinado por el Consejo de Cohesión Social, una instancia interinstitucional conformada por el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Finanzas Públicas, Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente y la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutrición del gobierno actual, ⁽³⁾ se ha notado que el crecimiento de la población que demanda la atención de los servicios, hace que el equipo de profesionales de la salud sea insuficiente para atender a la demanda en detrimento de la calidad de servicios prestados, eso sin mencionar la infraestructura, condiciones del servicio de salud, distancia y accesibilidad, que continúan siendo las mismas. ⁽⁴⁾

Los estudios de opinión pública dirigidos a conocer las apreciaciones de los ciudadanos sobre diversas cuestiones de una sociedad poseen una larga trayectoria internacional, en tanto en nuestro país este tipo de estudios empíricos no han sido desarrollados de manera frecuente. ⁽⁵⁾ En diversos estudios realizados a nivel Latinoamericano, se ha observado que existen resultados positivos respecto a la atención recibida, calificaciones de regular y mala atribuidas a tiempo de espera, y causas de insatisfacción fueron la dificultad de acceso y la atención deficiente. ⁽⁶⁻⁸⁾ La satisfacción de los pacientes con respecto a las actitudes hacia la atención médica es tal vez una de las variables más frecuentemente medidas en Estados Unidos, habiendo aumentado la cantidad de estudios al respecto en la década pasada. ⁽⁹⁾

Este trabajo busca el beneficio de los pacientes usuarios y usuarias de los servicios de APS que se brinda en centros y puestos de salud, ya que al identificar los problemas o deficiencias de mayor importancia para las comunidades, se lograra crear, proponer e implementar mejoras para la resolución de estos y ofrecer un servicio de mejor calidad. ⁽⁷⁾

Se realizó el presente estudio, de diseño descriptivo transversal, en el departamento del Quiché en el periodo junio a agosto del año 2011, con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción de las usuarias de los servicios de salud. Se utilizó como población a estudio, las usuarias inscritas como beneficiarias del programa Mi Familia Progres, y que acuden a las citas programadas en el servicio de atención primaria de su comunidad. De ellas, se incluyó a 1,098 usuarias a quienes se les realizó una entrevista personal con ayuda de traductor en los casos necesarios, utilizando una encuesta orientada a la satisfacción de las usuarias, con respecto a las dimensiones: 1-Personal sanitario y de apoyo, 2-Condiciones físicas y 3-Acceso al servicio.

Los resultados demostraron que 84% de la población a estudio se encuentra satisfecha, y de ellas, 20% completamente satisfecha con los servicios, especialmente en las dimensiones de atención brindada por el personal sanitario y personal de apoyo. Del total de respuestas, 28% fueron de poca satisfacción, principalmente respecto a las condiciones físicas y acceso al servicio. Se conoce que los servicios de salud se han vuelto insuficientes para atender a una población de mayor tamaño para la cual está diseñado. A su vez, la accesibilidad a este tipo de servicios representa otra causa de insatisfacción de las usuarias, debido al retraso en las citas, reconsultas más prolongadas y dificultad en general para su atención.

Respecto al seguimiento en las asistencias regulares a los servicios de salud, 93.26% de las usuarias refirieron que continuarían asistiendo a la consulta mensual a pesar de que se retirara el programa de TMC, ya que han observado que sus hijos se han enfermado con menor gravedad y frecuencia. Además, refieren que no tienen acceso a otro servicio de salud.

2. OBJETIVOS

2.1 General:

- 2.1.1 Determinar el nivel de satisfacción que tienen las usuarias que reciben Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) y que utilizan los servicios de salud, en el departamento del Quiché.

2.2 Específicos:

- 2.2.1 Determinar la influencia de la atención del personal de salud hacia las usuarias, la infraestructura del puesto de salud y el acceso hacia este, en la satisfacción o insatisfacción de las usuarias.
- 2.2.2 Identificar los diferentes factores que producen insatisfacción en las usuarias de los servicios de salud que reciben transferencias monetarias condicionadas.
- 2.2.3 Cuantificar las usuarias que continuarían asistiendo a los servicios de salud con la misma frecuencia al no existir el programa de transferencias monetarias condicionadas.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Contexto del Área de Estudio

El Quiché es uno de los departamentos más extensos de la República de Guatemala, localizado en el noroccidente del país. Cuenta con 21 municipios, y con una población aproximada de 811,851 habitantes (MSPAS, 2008) ⁽¹⁰⁾, de los cuales el 85% es población que habita en el área rural, y predomina el grupo étnico maya:

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1 Santa Cruz del Quiché | 12 Joyabaj |
| 2 Chiché | 13 Nebaj |
| 3 Chinique | 14 San Andres Sajcabajá |
| 4 Zacualpa | 15 San Miguel Uspantán |
| 5 Chajul | 16 Sacapulas |
| 6 Chichicastenango | 17 San Bartolomé Jocotenango |
| 7 Patzité | 18 Canillá |
| 8 San Antonio Ilotenango | 19 Chicamán |
| 9 San Pedro Jocopilas | 20 Ixcán |
| 10 Cunén | 21 Pachalum |
| 11 San Juan Cotzal | |

Los dialectos mayas predominantes son:

- ✓ K'iche': Es el mayoritario. Se ubica en el resto de los municipios del departamento.
- ✓ Ixil: Ubicado en la región que se le ha llamado Triángulo Ixil. Esta región está formada por Nebaj, Cotzal y Chajul.
- ✓ Poqomchi': Se localiza en el municipio de Uspantán y Chicamán.
- ✓ Q'eqchi': Originarios de Alta Verapaz. Ocupa el área conocida como Zona Reyna, en Uspantán.
- ✓ Uspanteco: Propio de la región de Uspantán, lengua que se ha ido perdiendo, utilizado únicamente por los residentes más antiguos de la región.
- ✓ Sacapulteco: Utilizado más que todo en la región de Sacapulas y sus alrededores.

3.1.1 Área de Salud del Quiché

Quiché por su amplio territorio, actualmente se encuentra dividido en tres áreas de salud:

1. Quiché
2. Ixil
3. Ixcán

El MSPAS tiene mayor cobertura en el área de salud de Quiché. Cuenta con una población total de 630,801 habitantes, 76% de ellos habitantes del área rural. De estos el 51% son de género femenino y de las cuales más de una tercera parte se encuentran edad reproductiva. El grupo étnico predominante es el maya con 85% del total de la población. Además del total de la población, 63% son analfabetos. ⁽¹⁰⁾ En lo que refiere a la atención de salud, el área de Quiché cuenta con:

- ✓ 1 hospital nacional ubicado en la cabecera departamental.
- ✓ 2 hospitales distritales ubicados en las cabeceras municipales de Uspantán y Joyabaj.
- ✓ 14 Centros de Atención Permanente CAP
- ✓ 2 Centros de salud tipo B
- ✓ 43 puestos de salud ⁽¹⁰⁾

De los 43 puestos de salud, el 40% está cubierto por estudiantes de medicina en Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Los demás son cubiertos únicamente por personal de enfermería o por médicos cubanos.

Las áreas de Ixil e Ixcán también tienen cobertura del MSPAS aunque en menor influencia que el área de Quiché. Estas áreas se ven beneficiadas por ayudas de distintas organizaciones internacionales que contribuyen en el aspecto económico, y de salud, como Organizaciones No Gubernamentales.

3.2 Transferencias Monetarias Condicionadas

Las Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) son un mecanismo de corto plazo y largo plazo de alivio de la pobreza con incentivos monetarios para que las familias pobres aumenten sus inversiones de capital social y humano y así romper el círculo intergeneracional de la pobreza. Se han convertido en una de las principales herramientas de protección social utilizadas por la mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe para aliviar la pobreza y fomentar la acumulación de capital humano. ^(11,12)

En general, los PTMC condicionan la transferencia a la asistencia escolar y a realizar acciones relacionadas con el mejoramiento del estado nutricional y de salud de los menores, como por ejemplo, el cumplimiento de los controles de peso y talla.

El PTMC Mi Familia Progresá (MIFAPRO), fue creado mediante el Acuerdo Gubernativo 117-2008, de fecha 16 de abril de 2008, cuyo objetivo es mejorar el nivel de vida de las familias en situación de pobreza que tienen niños menores de 15 años, y/o madres embarazadas o lactantes. ⁽⁴⁾

Programas como este son nuevos e innovadores en nuestro país, sin embargo, la implementación de estos programas lleva más de 20 años siendo aplicada en países latinoamericanos. Podemos mencionar como pioneros a México y Brasil, ambos logrando en un transcurso de 5 a 10 años, cambios significativos en sus poblaciones. Planes aplicados para la ayuda del sector más vulnerable de sus sociedades, con ayuda en agricultura, educación, salud, desarrollo de pequeña y mediana empresa, inversión y competencia comunitaria, etc. ^(11,13)

Los objetivos de MIFAPRO incluyen:

- ✓ Que las niñas y los niños de 0 a 15 años reciban los servicios de salud; mejorar el estado educacional de los niños entre 6 y 15 años.
- ✓ Brindar el apoyo económico para que puedan terminar por lo menos el sexto grado de primaria.
- ✓ El apoyo económico se da con la condición de que se envíe a los hijos a las escuelas y asistan a citas programadas en los servicios de salud.
- ✓ Los fondos permiten a las familias invertir en salud, educación y nutrición.

Las familias beneficiarias del Programa, tienen la responsabilidad de llevar a sus niños y niñas a las consultas médicas y las escuelas públicas de su comunidad. Al cumplir con las corresponsabilidades de salud y educación reciben un bono de Q150 de salud y Q150 de educación, en total la familia recibe Q300 mensuales, los cuales son pagados cada dos meses. Es importante aclarar que los bonos son por familia, no por el número de hijos que tenga la beneficiaria. ⁽⁴⁾

La entrega monetaria se hace a través del Banco de Desarrollo Rural (Banrural), previo a la verificación del cumplimiento de las corresponsabilidades, la cédula de vecindad o DPI y la toma de huella digital de la jefa o jefe de familia quien recibe el beneficio. Además, tiene que presentar las partidas de nacimiento de los niños y niñas menores de hasta 15 años, para garantizar la transparencia de las entregas monetarias.

Los bonos no son excluyentes entre sí, una familia puede recibir ambos (educación y salud) o únicamente el de salud en caso solo tenga niños de 0 a 6 años o mujeres embarazadas.

Hasta el año 2011 hay inscritos 302 municipios, 22 departamentos cubiertos, 902,271 familias beneficiadas, con el cumplimiento de condiciones en educación en un 90.32% y en salud en 91.73%. ⁽¹⁴⁾

En el departamento de Quiché se observa 82% de la población en condiciones de pobreza. Es el segundo departamento con mayor cantidad de familias beneficiadas, con un total de 73,982 familias en 19 municipios seleccionados. ⁽¹⁴⁾ Además, es un departamento con difícil acceso a la salud, entre otras condiciones de riesgo, como formar parte del corredor seco.

Como se había mencionado anteriormente, parte del convenio acordado por el programa y la población beneficiada, es que están sujetas a asistir a los servicios de salud de atención primaria de sus comunidades, por lo que es un grupo conocedor del servicio y que asiste con mayor frecuencia y regularidad a las instituciones, convirtiéndolos en un grupo ideal para estudiar la satisfacción de usuarios.

En el presente trabajo se analizará la percepción a través de la satisfacción que tienen las usuarias de los servicios en una unidad de salud respecto a la calidad de la

atención recibida; asimismo, se identificarán las dimensiones del concepto que representan un mayor peso para la población y se distinguirán aquellas características que explican las variaciones de dicha percepción, definida ésta como una medida de resultados.

¿Por qué elegir al grupo de beneficiarias del programa Mi Familia Progresas? Es importante establecer que el presente trabajo no es una evaluación del programa de transferencias monetarias condicionadas (TMC) sino una evaluación de los servicios de salud que son ofrecidos a las usuarias que reciben precisamente estas TMC.

Se elige este grupo específico, porque ellas tienen la obligación de asistir como mínimo a las citas programadas en el servicio de salud, acordados en el convenio; por ende, conocen y pueden dar su opinión más precisa sobre la atención recibida.

3.3 Gestión en Salud

¿De qué trata la Gestión en Salud? Pueden darse una infinidad de definiciones, pero la que más interesa en este proyecto es la siguiente: Los recursos disponibles deben utilizarse para dar solución a los problemas de salud de una población mayor, en un perfecto equilibrio con la calidad a fin de lograr la satisfacción de los usuarios, de los prestadores de servicios y de la institución. ⁽¹⁵⁾

Particularmente se busca reforzar el proceso de revalorización de los derechos de los usuarios y la población general a obtener una asistencia médica con calidad.

3.3.1 Satisfacción del Usuario

Alcanzar una medida fiable y válida de la satisfacción de los usuarios con un servicio es una de las mayores preocupaciones para cualquier gestor. ⁽¹⁾ En el caso de un servicio sanitario se ha demostrado además que la satisfacción de los pacientes incide en la adherencia al tratamiento y en los resultados a nivel clínico. ^(2,16)

Los resultados obtenidos permiten hacer un diagnóstico básico de la calidad del servicio prestado en los centros de salud. Esta filosofía se esfuerza por conocer

la satisfacción del usuario, la calidad que atribuyen a los distintos servicios e infraestructuras, para gestionar mejor los recursos disponibles. ⁽¹⁵⁾

Es la filosofía del marketing de servicios, que enfatiza el concepto de intercambio: el ciudadano paga unos impuestos, genera unas expectativas y demanda unos servicios, los recibe y termina sintiéndose o no satisfecho con ellos, añadiendo a ello su fidelidad, implicación y reconocimiento o bien sus quejas. ⁽²⁾

Responsables políticos y gestores de servicios de salud se han ido dando cuenta progresivamente de que el paciente es un cliente de una empresa de servicios sanitarios. Ello ha desembocado en un nuevo modelo o forma de concebir la atención sanitaria. Es el llamado modelo biopsicosocial, bajo el cual la mejora de la calidad asistencial debe tener en cuenta las necesidades y percepciones del usuario o paciente. ⁽¹⁵⁾

Los índices de calidad-satisfacción representan la confianza del ciudadano en los servicios que se le prestan, la imagen de la sanidad pública, e incluso, la adherencia a un tratamiento médico y sus resultados a nivel clínico. ⁽²⁾

Desde el punto de vista aplicado o de la labor de los gestores, el concepto de CALIDAD suele ser confundido con el de SATISFACCIÓN (Martínez, Peiró y Ramos, 2001), siendo habitual que los profesionales no los diferencien a la hora de gestionar sus servicios. ⁽⁶⁾

¿A qué llamamos satisfacción con un servicio? El estudio de la satisfacción del consumidor ha sido uno de los temas estrella en los últimos 20 años, generando numerosas publicaciones, los propios expertos no dudan en reconocer que se trata de un concepto escurridizo a la hora de ser delimitado de manera clara (Marzo, Martínez, Ramos y Peiró, 2002). ⁽¹⁾ Se ha conceptualizado como un resultado y como un proceso, como una respuesta tanto cognitiva como emocional. Al mismo tiempo, los autores diferencian calidad y satisfacción argumentando que la calidad es más bien una actitud duradera a lo largo del tiempo, frente a un juicio transitorio ante un servicio específico, que sería la satisfacción. Otra solución que parece agradar a todos es la proporcionada por

Oliver (1993), quien la define como una respuesta o evaluación post-consumo elicited por factores tanto afectivos como cognitivos. ^(1, 2)

En cuanto a las razones por las que medir la satisfacción, pueden resumirse en cuatro: (1) proporciona una retroalimentación imprescindible para la gestión y optimización de los recursos sanitarios; (2) proporciona una medida legítima de la capacidad de la organización para dar cuenta de las necesidades de los usuarios, pudiendo ser utilizado como un indicador en el Control de Calidad del servicio; (3) es uno de los activos con los que cuentan las organizaciones para lograr mejoras competitivas y resultados estables a medio plazo; y, por último, (4) es un predictor de las reacciones o comportamiento de los usuarios (lealtad, prescripción, adherencia al tratamiento, etc.). ⁽¹⁵⁾

Desde los trabajos de Hulka y otros (1970) se han propuesto numerosas escalas para medir la satisfacción de los usuarios, si bien en algunos casos no es explícito el modelo teórico de partida y, por tanto, las dimensiones que recogen, o bien no se informa debidamente de sus propiedades psicométricas, tanto en términos de fiabilidad, validez y del poder discriminante de sus ítems. ^(6,15)

Suelen encontrarse casi siempre niveles de satisfacción muy elevados (alrededor del 80%) ⁽¹⁶⁾ y con muy poca variabilidad, de manera que, en la práctica, no sirven para discriminar entre sujetos realmente satisfechos e insatisfechos.

En definitiva, parece clara la necesidad de disponer de herramientas que permitan a los responsables de los servicios de salud disponer de una retroalimentación procedente del usuario para el control de calidad de dichos servicios. Como todo servicio que se ofrece al ciudadano, la atención sanitaria está sujeta a un ritmo de cambio vertiginoso, consecuencia del cual la administración debe estar especialmente ágil a la hora de responder a las nuevas demandas sociales. ⁽¹⁶⁾

Es importante identificar los elementos relevantes de un servicio de salud (o más importantes para el usuario) y, al mismo tiempo, las principales fuentes de

insatisfacción desde el punto de vista de éste, obteniendo así un primer diagnóstico del servicio.

Es preciso ser consciente, no obstante, de que el marketing de servicios es un ámbito de investigación relativamente reciente, donde existen todavía muchas cuestiones por resolver, como es el caso de la medición de la satisfacción de los usuarios.

3.3.1.1 Niveles y criterios de satisfacción en usuarios de subsistemas de salud.

Se fundamenta que los sistemas de salud no son percibidos por los pacientes, sino a través de sus representantes, sus ejecutores directos y visibles: médicos y enfermeras. En la confianza y en el trato que mantenga y reciba del profesional y sobre el vínculo interpersonal descansa la idea de salud y satisfacción. ⁽⁷⁾

Se consideran tres niveles de alcance y manifestación de la satisfacción: nivel individual, micro, expresado en el grado de personalización de la atención recibida; nivel institucional, mezo, relacionado a la conformidad con el centro de salud y la identificación con el mismo y; nivel macro o societal referido a la satisfacción o no con el sistema sanitario en general. ⁽⁶⁾

El diseño y la implementación de sistemas de información específicamente orientados a relevar, procesar y analizar la percepción y las demandas de los usuarios respecto a las prestaciones que se les proporcionan constituyen una de las primeras medidas tendientes a mejorar el desempeño de los servicios médicos. ⁽¹⁵⁾

3.3.2 Calidad en la Atención

Según la OMS, 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. ^(2, 9)

Actualmente, las técnicas de investigación han mostrado su confiabilidad y validez para responder a preguntas ¿qué piensan los usuarios de los

servicios públicos de salud que reciben? ¿Qué grado de satisfacción evidencian acerca de la atención que se le proporciona? ¿Qué aspecto consideran los usuarios que debieran modificarse si se desea mejorar los servicios que le destinan? ⁽⁹⁾

La calidad en servicios de salud, entendida como esta, es mejorada de manera que se atienden las dimensiones técnicas e interpersonales. Estas buscan los mayores beneficios para el paciente sin riesgo en la prestación, así como se pretende respetar al usuario como un ser integral buscando su satisfacción plena. ⁽¹⁶⁾

En la primera dimensión se evalúa la interacción entre el profesional de salud y el paciente (grado de comunicación, confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que se brinda). Y en la segunda, se refiere a la aplicación de la ciencia y tecnología para resolver el problema de salud (estructura física, accesibilidad, competencia profesional, continuidad, seguridad y eficiencia).

Actualmente los Sistemas de Salud en Latinoamérica enfrentan la necesidad de modificar sus estrategias a fin de optimizar recursos y elevar la calidad y calidez de sus servicios. Se propone modificar el modelo de atención tradicional con el fin de ofrecer un servicio médico de más calidad. ⁽⁶⁾

Calidad en la atención se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente, considerando los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. ^(2, 15) Este siendo un tema básico y de mayor importancia en la Gestión en Salud.

3.4 Problemática en Guatemala

Anteriormente, la Reforma del Sector Salud había buscado ya un proceso para realizar cambios en sectores del campo de la salud, con el propósito de aumentar la equidad en los servicios, la eficiencia de su gestión, la efectividad en las acciones y la satisfacción de los usuarios. ⁽¹⁶⁾ Con esto en mente, se han hecho pocos análisis de calidad de los servicios, encontrándose deficiencias en dimensiones como accesibilidad, comodidad y continuidad de atención.

Se ha reconocido además que las deficiencias en la calidad de los servicios se traducen en bajas coberturas, baja producción, desmotivación del personal de salud, falta de suministros, e insatisfacción de los usuarios. ⁽¹⁷⁾ En nuestra población, esto ha favorecido a que la población acuda a otros servicios que no son profesionales, comprometiendo su integridad, ya que probablemente estos se adapten de una mejor manera a sus necesidades de atención. ⁽¹⁶⁾

Al modificar estas deficiencias se obtiene un beneficio en ambas partes, ya que se produce un mayor rendimiento del sistema, se desarrollan buenas relaciones interpersonales, y el servicio recobra su credibilidad y confianza ante la población.

Debe recordarse que la satisfacción es determinada por el hábito cultural de los distintos grupos sociales, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios del estado de salud. Siendo Guatemala un país de diversas culturas y costumbres, no se puede dejar de lado la importancia de la opinión pública sobre este aspecto.

Durante el ejercicio profesional supervisado en el área rural, se persiste en evaluar los servicios de salud enfocándose solo al aspecto de cambios en las tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura, dejando sin analizar lo que se refiere a la calidad de servicios de salud. No significa que el análisis de situación de salud de la población no sea importante. Es que es una parte que contribuye a ofrecer el servicio más adecuado para cada población y sus necesidades.

Ante la necesidad de ofrecer mejores servicios y tener elementos para incrementar la satisfacción de los usuarios, se decidió llevar a cabo este estudio.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño de la Investigación:

Estudio descriptivo transversal.

4.2 Unidad primaria de muestreo:

Puestos y centros de atención primaria de salud de los municipios del departamento del Quiché, beneficiados con transferencias monetarias condicionadas.

4.3 Unidad de análisis:

Respuestas de las usuarias de los servicios de salud obtenidas con el instrumento de evaluación diseñado para el efecto.

4.4 Unidad de información:

Usuarias que reciben transferencias monetarias condicionadas y que asisten al puesto o centro de atención primaria de salud de las poblaciones del departamento del Quiché.

4.5 Población y Muestra:

4.5.1 Población o universo:

Las 73,982 madres o encargadas de las familias beneficiadas del Departamento del Quiché.

4.5.2 Marco muestral:

Cada uno de los siguientes 18 municipios beneficiados del Quiché:

✓ Uspantán	Zacualpa
✓ Cunén	Nebaj
✓ Chiché	Sacapulas
✓ Chinique	Chichicastenango
✓ San Antonio Ilotenango	Joyabaj
✓ Canillá	San Gaspar Chajul
✓ Ixcán	San Juan Cotzal
✓ Patzité	San Andrés Saccabajá
✓ Chicamán	San Pedro Jocopilas

Los municipios de Santa Cruz del Quiché y Pachalum no están incluidos en el estudio ya que no están contemplados en el Programa Mi Familia Progres, así como en el municipio de San Bartolomé Jocotenango, en donde no fue permitido realizar las encuestas.

4.5.3 Muestra:

Para calcular el tamaño de la muestra se tomaron en cuenta tres factores:

- ✓ El porcentaje de confianza con el cual se quería generalizar los datos desde la muestra hacia la población total. En este estudio se considera un porcentaje de confianza de 95%.
- ✓ El porcentaje de error que se pretendía aceptar al momento de hacer la generalización, de 10%.
- ✓ El nivel de variabilidad que se calcula para comprobar la hipótesis. Para el estudio se consideró un nivel de variabilidad de 80%, es decir, que se puede obtener una percepción de las variables a estudio altamente satisfactoria.

Una vez que se habían determinado estos tres factores, entonces se pudo calcular el tamaño de la muestra utilizando la fórmula que a continuación se expone:

$$n = \frac{Z^2(p)(q)(N)}{e^2(N-1) + (Z^2(p)(q))}$$

en donde:

n es el tamaño de la muestra;	p es la variabilidad positiva;
N es el tamaño de la población;	q es la variabilidad negativa;
Z es el nivel de confianza;	e es la precisión o error.

Utilizando los siguientes valores:

Z = 1.96 p = 0.8 q = 0.2 e = 10%

Se utilizó un listado en el cual aparecen los 18 municipios en los que se encuentran dispersas estas familias. Estos se utilizaron como unidades muestrales, a partir de los cuales se obtuvieron los sujetos de estudio. Con el resultado de la fórmula anterior se calculó el tamaño de la muestra de cada municipio tomando como población el número de madres o encargadas de las familias beneficiadas. (Ver Anexos 1 y 3)

4.6 Selección de los sujetos a estudio:

Con el fin de lograr obtener datos de una población homogénea la selección de sujetos a estudio se realizó de la siguiente manera:

- a. En los municipios en donde hubieran más de 3 centros o puestos de salud, se seleccionó al Centro de Salud o Puesto de Salud Central y además un Puesto de Salud cercano y otro lejano al Puesto o Centro de Salud Central.
- b. En los municipios en donde hubieran menos de 3 Centros o Puestos de Salud, se seleccionó, ya sea al Centro de Salud Central y un Puesto de Salud, o solamente el Centro de Salud Central.
- c. El total de la muestra de cada municipio se dividió equitativamente entre los Centros o Puestos seleccionados.
- d. En cada Centro o Puesto de Salud se entrevistó a las usuarias que asistieron hasta completar el número de muestra requerido.

4.7 Definición y Operacionalización de las Variables:

Variables		Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Instrumento
Nivel satisfacción de Personal sanitario	Trato recibido por el personal de apoyo	Es el trato recibido por todas las personas que lo atendieron para solucionar un problema.	-Nada satisfecho (1 pts.)	Cualitativa	Ordinal	Encuesta
	Tiempo dedicado a la consulta	Es el tiempo que el médico/enfermera requiere para la atención de un paciente.	-Poco satisfecho (2 pts.)			
	Atención y solución al problema	Mecanismo de actuar para solucionar un problema.	-Satisfecho (3 pts.)			
	Capacitación del equipo de salud	Procedimientos que deberán de aplicar los miembros de la unidad de salud	-Muy satisfecho (4 pts.) -Completamente satisfecho (5 pts.)			
Nivel satisfacción de Personal de apoyo	Trato por el resto del personal	Persona que no es médico ni enfermero que brinda apoyo.		Cualitativa	Ordinal	Encuesta
	Disposición por ayudar	Actitud para atención de problema				
Nivel satisfacción de Condiciones físicas	Comodidad y amplitud	Son los requisitos indispensables para atención de un problema		Cualitativa	Ordinal	Encuesta

Nivel satisfacción de Acceso al servicio	Instalaciones	Conjunto de materiales e infraestructura en la que se encuentra ubicado el servicio de salud				
	Equipo	Grupo de insumos requeridos para la atención médica.				
	Señalización interna	Es la vía de advertencias, prohibiciones y obligaciones gráficas para un modo de actuar.				
	Interés por mantener ambiente agradable	Conjunto de manifestaciones que mantienen una armonía y confianza.				
	Horario de atención	Es la unidad de tiempo estipulado para ofrecer una atención.				
	Tiempo de espera	Es el tiempo que una persona aguarda para ser atendido.				
	Tiempo entre citas	Espacio de tiempo para tener una re-consulta.				
	Proximidad	Cercanía del lugar de atención.				
			Cualitativa	Ordinal	Encuesta	

Factores Productores de Insatisfacción	Idioma	Sistema de comunicación verbal a través del cual se entienden unos con otros.				
		Elementos o Circunstancias que producen un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se cubre una necesidad.	Respuestas obtenidas de los distintos niveles de satisfacción que sean Nada Satisfecho (1pto.) y Poco Satisfecho (2pts.)	Cualitativa	Ordinal	Encuesta

4.8 Técnicas, Procedimientos e Instrumentos Utilizados en la Recolección de Datos:

4.8.1 Técnica:

Sistema de Entrevista, cada uno de los integrantes del grupo entrevistó a las usuarias, una por familia.

4.8.2 Procedimientos:

- ✓ Se prepararon las encuestas en las que iban contenidas las preguntas que fueron planteadas, y los documentos necesarios.
- ✓ Se explicó a la persona entrevistada con toda amplitud el propósito y alcance del estudio.
- ✓ Se hicieron preguntas específicas para obtener respuestas cuantitativas.
- ✓ Se evitaron las preguntas que exigían opiniones interesadas, subjetividad y actitudes similares.
- ✓ Se fue claro al hacer las preguntas.
- ✓ Se conservó el control de la entrevista, evitando las divagaciones y los comentarios al margen de la cuestión.
- ✓ Se escuchó atentamente a lo que se dijo, guardando de anticipar a las respuestas.
- ✓ Se escribieron los resultados en las encuestas.
- ✓ Se archivaron los resultados de la entrevista para referencia y análisis posteriores.

4.8.3 Instrumentos:

Antes de la encuesta se incluyó el apartado de Consentimiento Informado el cual fue leído a la usuaria, y se obtuvo la firma y/o huella digital, antes de comenzar con la primera parte que abarcaba los datos generales.

En la segunda parte se presentó la encuesta de Satisfacción de la Usuaría del Servicio de Salud Pública la cual se encargó de evaluar el nivel de satisfacción en base a las dimensiones: personal sanitario, ya sea médico o enfermera; el tiempo dedicado a la consulta, la atención y forma de solucionar un problema y la capacitación del equipo de salud. Otra dimensión a evaluar fue el personal de apoyo indicado por trato del resto del personal así como la disposición a ayudar en el problema presentado, se evaluó también las condiciones físicas del medio en el cual reciben la atención, además de la comodidad, amplitud,

instalaciones y equipo a emplear, la señalización interna que posea la instalación y el interés por mantener el ambiente agradable. El acceso al servicio incluyendo el horario de atención, el tiempo que tiene que esperar para poder ser atendida, el tiempo entre citas para una reconsulta así como la proximidad y el idioma empleado en el mismo.

En la tercera parte se incluyó la última pregunta acerca del seguimiento que consta de la opinión del usuario acerca de seguir asistiendo al puesto o centro de salud, si en algún momento dejara de formar parte del programa de TMC. (Ver Anexo 2)

4.9 Procesamiento y Análisis de los Datos:

4.9.1 Procesamiento:

Los datos cuantitativos fueron procesados mediante el uso de hojas electrónicas Excel y la creación de bases de datos, para ser presentados individualmente.

4.9.2 Análisis:

Se realizó un análisis cuantitativo con proporciones, porcentajes, tablas y gráficas utilizando las variables cualitativas obtenidas.

4.10 Aspectos Éticos de la Investigación:

En ningún momento se interfirió, daño o cambio el pensamiento de las personas sobre el programa MIFAPRO, con limitación a la evaluación del servicio de salud.

En el presente estudio no se realizó intervención o modificación alguna con las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participaron de dicho estudio, por lo que pertenece a la Categoría I de riesgo, o SIN RIESGO.

Al momento de la realización de la encuesta se obtuvo el consentimiento informado de cada encuestada.

5. RESULTADOS

TABLA 5.1

RESPUESTAS OBTENIDAS POR DIMENSION DE PERSONAL SANITARIO
CONSOLIDADO GENERAL – QUICHÉ

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Personal Sanitario					
Atención proporcionada por el médico	21	136	386	321	234
Atención proporcionada por la enfermera	10	99	458	308	223
Tiempo dedicado a la consulta	10	126	465	266	230
Atención y solución adecuada al motivo de consulta	14	145	460	250	230
Información obtenida sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico	27	147	410	273	241
Capacitación suficiente del equipo para cumplir su trabajo	15	108	429	327	220

Fuente: Consolidado General del Quiché, Encuesta de Satisfacción de Usuarías 2011

Tabla 5.2

RESPUESTAS OBTENIDAS POR DIMENSION DE PERSONAL DE APOYO
CONSOLIDADO GENERAL – QUICHÉ

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Personal de Apoyo					
Trato recibido por el personal de apoyo	9	75	421	359	234
Disposición del personal para atenderlo lo más pronto posible	5	94	468	307	224
Cumplimiento del rol de cada uno dentro del equipo de trabajo	0	77	473	305	243
Disposición para brindar el mejor servicio posible	10	85	435	345	223

Fuente: Consolidado General del Quiché, Encuesta de Satisfacción de Usuarias 2011

Tabla 5.3

RESPUESTAS OBTENIDAS POR DIMENSION DE CONDICIONES FISICAS
CONSOLIDADO GENERAL – QUICHÉ

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Condiciones Físicas					
Amplitud y comodidad de la sala de espera	65	330	384	186	133
Instalaciones y equipamiento del puesto de salud	74	372	334	176	142
Señalización dentro de las instalaciones	29	263	418	208	180
Interés del personal por mantener un ambiente agradable	11	145	443	290	209

Fuente: Consolidado General del Quiché, Encuesta de Satisfacción de Usuarias 2011

Tabla 5.4

**RESPUESTAS OBTENIDAS POR DIMENSION DE
ACCESO AL SERVICIO DE SALUD
CONSOLIDADO GENERAL – QUICHÉ**

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Acceso al Servicio de Salud					
Proximidad del puesto de salud	74	242	367	228	187
Tiempo de espera para entrar a consulta	39	235	437	241	146
Tiempo que debe esperar entre citas	34	178	456	248	182
Horario de atención	6	95	403	333	262
Disponibilidad de idioma (traductor)	39	84	404	185	386
Proximidad del puesto de salud	74	242	367	228	187

Fuente: Consolidado General del Quiché, Encuesta de Satisfacción de Usuarías 2011

Tabla 5.5

**SATISFACCIÓN DE LA USUARIA DEL SERVICIO DE SALUD
CONSOLIDADO GENERAL – QUICHÉ**

Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	97	692	2581	1782	1377
Atención brindada por el personal de apoyo	38	421	1870	1269	914
Condiciones físicas	179	1057	1563	885	702
Accesibilidad al servicio de salud	178	866	2038	1212	1137
Satisfacción general	492	3036	8052	5148	4130

Fuente: Consolidado General del Quiché, Encuesta de Satisfacción de Usuarías 2011

Tabla 5.6

**FACTORES QUE PRODUCEN INSATISFACCIÓN
EN LAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CONSOLIDADO GENERAL DEL QUICHE**

Dimensión	Factores	Porcentaje*
Personal Sanitario	Información Obtenida a cerca del diagnostico, tratamiento y pronostico	16%
Personal de apoyo	Disposición del personal para ayudarlo lo más pronto posible	9%
	Disposición por brindar el mejor servicio posible	9%
Condiciones Físicas	Amplitud y comodidad de la sala de espera	36%
	Instalaciones y Equipamiento del servicio de salud	41%
Acceso al servicio de Salud	Proximidad del servicio de salud	29%
	Tiempo de espera para entrar a la consulta	25%

Fuente: Consolidado General del Quiché, Encuesta de Satisfacción de Usuarías 2011

*Porcentaje de insatisfacción en base a la dimensión.

Tabla 5.7

**OPINIÓN DE LA USUARIA:
¿SI EN ALGÚN MOMENTO EL PLAN DE TMC DE MIFAPRO SE ELIMINARA,
USTED SEGUIRIA ASISTIENDO CON LA MISMA REGULARIDAD
A SU SERVICIO DE SALUD?
CONSOLIDADO GENERAL – QUICHÉ**

Municipio	< De 20 años	21 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años	> de 70 años
Total	106	8	445	35	314	23	118

Fuente: Consolidado General del Quiché, Encuesta de Satisfacción de Usuarías 2011

6. DISCUSIÓN

El Quiché es uno de los departamentos más extensos de la República de Guatemala, ocupado en su mayoría por población indígena; del total de la población, 82% reside en pobreza y analfabetismo, por ende es uno de los departamentos en donde más impacto ha tenido el programa de TMC MIFAPRO. Además es el segundo departamento con mayor cantidad de familias beneficiadas, con 73,982 familias en los 18 municipios estudiados.⁽¹⁰⁾

Es un departamento con difícil acceso a la salud, entre otras condiciones de riesgo, como formar parte del corredor seco. Como parte del convenio del programa de MIFAPRO que ha adquirido la población beneficiada, está sujeta a asistir a los servicios de salud de atención primaria de sus comunidades, por lo que es un grupo conocedor del servicio y que asiste con mayor frecuencia y regularidad a las instituciones, convirtiéndolos en un grupo ideal para estudiar la satisfacción de usuarios.⁽¹⁴⁾

El presente estudio se centra en la evaluación del nivel de satisfacción de esta población, desde la perspectiva de las usuarias que reciben el beneficio de TMC, evaluando diversas variables como la atención brindada por el personal sanitario, el personal de apoyo, las instalaciones y accesibilidad al servicio, con base en una escala de uno a cinco, siendo uno nada satisfactorio y 5 completamente satisfactorio. Se evalúa también la probabilidad de seguir asistiendo a un servicio de salud, de no continuar con el programa de MIFAPRO.

Es importante la medición del nivel de satisfacción de las usuarias de este servicio, dirigido específicamente al grupo de madres beneficiarias de los programas de TMC. Sin embargo esta medida no ha sido confiable debido a la falta de educación de las beneficiarias sobre los servicios de salud básicos a los cuales tienen derecho. Al no conocer sus derechos, no pueden exigir un servicio adecuado y digno para ellas y sus familias. A su vez, las beneficiarias tienen acceso solo a este tipo de servicios como único centro asistencial, no hay o no pueden acceder a clínicas privadas, sanatorios, hospitales etc., lo cual resulta en la falta de perspectiva y de un estándar de comparación. Esto ocasiona además un concepto reducido de la calidad en servicios de salud.

Se determinó que en el departamento del Quiché el 84% de las usuarias de los servicios de salud que reciben TMC, se encuentran satisfechas. Se observa que la mayor parte de la población se encuentra satisfecha con la atención brindada por el personal sanitario y el personal de apoyo, demostrando cuanta influencia tienen estas dimensiones sobre la satisfacción general con el servicio de salud. En términos generales, 88% de la población se encuentra satisfecha y 12% se encuentra insatisfecha con el trabajo desarrollado por el personal sanitario. Los municipios con mayor satisfacción son: Sacapulas, Chinique y Joyabaj atribuible a la buena atención del personal médico y de enfermería, ante su consulta. Los municipios con las usuarias mas insatisfechas son: Ixcán, San Andrés Saccabajá y Chicamán; estas respuestas en general se atribuyen a la deficiente atención del médico o enfermero del servicio de salud. (Ver Anexo 5)

En cuanto al nivel de satisfacción con la atención brindada por el personal de apoyo, se observó que en general el 90% se encuentra satisfecho, y el 10% insatisfecho. Los municipios que tienen un nivel de satisfacción más alto incluyen al municipio de Sacapulas, seguido de Chinique y Joyabaj; atribuyendo esta satisfacción a lo cómodos que se sienten los pacientes al llegar a los puestos, ya que en su mayoría, las personas que laboran en estos lugares los tratan con respeto y cordialidad. Los municipios que se encuentran nada satisfechos en relación al personal de apoyo son San Pedro Jocopilas, San Andrés Saccabajá y Chichicastenango, debido a la deficiente atención por parte del personal de apoyo, haciéndolos sentir incómodos y a veces como estorbo o una molestia a la hora de consultar.

Las mayores causas de insatisfacción incluyen: las condiciones físicas debido a la falta de instalaciones y equipamiento del puesto de salud para la cantidad de población que es atendida, así como las dificultades con el acceso al servicio de salud debido a la lejanía del puesto de salud, o al tiempo prolongado para entrar a la consulta. A pesar de ser población mayormente indígena, no se encontró mayor dificultad con respecto al idioma, ya que la mayor parte de usuarias encuestadas comprendía el idioma español, o solicitaban ayuda a otros pacientes para poder comunicarse con el personal. En la mayoría de servicios estudiados no hay disponibilidad de traductor. El 72% de las usuarias se encontraban satisfechas con las condiciones físicas de los servicios y los municipios con mayor satisfacción son: Sacapulas, Chinique e Ixcán. En cambio el 28% de las usuarias se encontraron insatisfechas con las condiciones físicas de los servicios de salud y los municipios con menor satisfacción son: San Andrés Saccabajá, Canillá e

Ixcán. Esto puede deberse a que en la mayoría de servicios estudiados las instalaciones y equipamiento de los mismos no son adecuados, no les dan mantenimiento o no cuentan con suficientes recursos para ser utilizados.

Con respecto a la accesibilidad de los puestos de salud la población más satisfecha es del 81% y la población insatisfecha es del 19% siendo los municipios más satisfechos: Sacapulas, Chinique y Nebaj ya que los puestos se encuentran en lugares accesibles, sobre carreteras, o a menos de 200mts de la carretera principal. Los municipios menos satisfechos son: Chiche, Ixcán y San Andrés Saccabajá. Las respuestas negativas se atribuyen a que las personas tienen difícil acceso al puesto de salud el tiempo de espera prolongado para entrar a la consulta y el tiempo de espera entre citas.

Respecto a la asistencia de las usuarias a los servicios de salud, independientemente del seguimiento del programa MIFARPO, 93.26% respondió afirmativamente, ya que gracias al control mensual de sus hijos en los servicios de salud, las usuarias han notado que sus hijos se enferman con menos frecuencia y gravedad. El restante 6.74% no continuaría asistiendo con la misma frecuencia refiriendo que no tendría sentido ir a los puestos, ya que por eso van, para cumplir los requisitos de la TMC. Vale la pena resaltar que el 43.72% de la muestra se encuentran entre 21 a 30 años, que son la mayor parte de usuarias incluidas en este plan y en este estudio, mujeres jóvenes. Las de menor frecuencia son mayores de 70 años porque es muy difícil encontrar a alguna madre de esta edad con un hijo menor de 15 años de edad, o una abuela que se haga cargo de su nieto o nieta y este incluida en este programa.

Los resultados obtenidos permiten hacer un primer diagnóstico del funcionamiento de un servicio de salud. Responsables políticos y gestores de servicios de salud se han dado cuenta progresivamente que el paciente es un usuario de una empresa de servicios sanitarios. Ello ha desembocado en un nuevo modelo o forma de concebir la atención sanitaria. Esto se aplica al llamado modelo biopsicosocial y junto con los índices de calidad-satisfacción, logran establecer un puntaje claro sobre la satisfacción con un servicio. ⁽¹⁵⁾ Los servicios que fueron evaluados, en la mayoría de casos, son los únicos disponibles para muchas de las comunidades estudiadas, ya que no cuentan con acceso a clínicas privadas cerca de su comunidad para poder asistir si el servicio de salud no está habilitado. Al mismo tiempo, estos servicios son la imagen de la salud pública de

nuestro país, que desde su primer nivel, debe buscar cumplir con las expectativas de sus usuarias.

En estudios anteriores se suele encontrar niveles de satisfacción muy elevados y con poca variabilidad al momento de formular las preguntas, lo que hace difícil discriminar las usuarias satisfechas e insatisfechas. ⁽¹⁶⁾ Se expresó en todos los municipios los problemas con los médicos que en muchas ocasiones no tenían suficiente tiempo para dar una consulta adecuada, el interés de explicarles; se conoció sobre el personal de enfermería que en muchas ocasiones es abusivo y prepotente con las usuarias más humildes que asisten a estos centros; repetidamente se expresó que el personal de apoyo no cumplía con su trabajo, lo que quedaba demostrado con la suciedad de algunos puestos, la mala señalización, el no permitir el uso de los sanitarios, entre otros factores.

La infraestructura de los servicios ya no es funcional para la cantidad de pacientes que tienen a su cargo, la demanda de las poblaciones ha crecido y si agregamos el factor del programa de MIFAPRO, se aumenta en gran porcentaje la visita de las beneficiarias. Se demostró que en la mayoría de servicios, la inconformidad de las usuarias está en la consulta, el tiempo de espera es muy larga para una consulta tan corta, las reconsultas para el control de enfermedades son muy espaciadas, a veces hasta de dos meses y que los días estipulados para MIFAPRO, las usuarias tan solo tienen derecho a que a los niños se tome peso y talla, se les proporcione suplementos vitamínicos, desparasitantes, pero no incluyen en muchas ocasiones consulta médica por enfermedades u otra causa, porque interfieren con la consulta normal de los servicios. Estos factores anteriores, son la realidad de un sistema implementado sin tener en cuenta que el personal que trabaja en estos servicios, su infraestructura y la atención, no es la adecuada para la gran cantidad de población que se recibe día a día y sin embargo, el resultado final de la investigación muestra que las beneficiarias están satisfechas, expresando: “es poco, pero nos atienden, entonces está bien” o “uno espera mucho, pero si no es aquí, ¿a dónde vamos?” o “si no vengo a las pláticas y a pesar a mis patojos, no me dan el dinero que me sirve para comprar la comida y un poco de ropa”. Es de suma importancia cumplir con los requerimientos básicos que merecen las beneficiarias, de lo contrario, simplemente asistirán a los puestos de salud para cumplir con un requisito que impone el programa de TMC y no para su objetivo principal que es la salud de las mismas.

Toda la responsabilidad de dar un servicio satisfactorio para las beneficiarias, son de los médicos, enfermeras y personal que labora en APS; fue demostrado en la investigación, que las usuarias están satisfechas por el trabajo desarrollado por este personal. La infraestructura de los servicios de APS, es causa de insatisfacción por las usuarias con un 28%. Con respecto a la accesibilidad el 19% se encuentran insatisfechas. Al nivel social, las usuarias responden como satisfactorio, muy satisfactorio y completamente satisfactorio en un 80%, lo que influye mucho en las causas expresadas anteriormente sobre la diversidad en la percepción de los servicios.

Su satisfacción es muestra de la calidad de servicio brindada por el personal responsable y consideramos que a su vez, va de la mano con lo expendido en el puesto de salud, si hay medicinas y funcionan, las usuarias se presentan satisfechas, de lo contrario, refieren que los médicos solo prescriben recetas que ellas no pueden comprar.

Así mismo, se relaciona implícitamente la calidad humana que debe tener todo el personal que trabaje en el servicio de salud y dependiendo de esto, las usuarias se sentirán satisfechas o insatisfechas. Si las usuarias están satisfechas, seguirán asistiendo con regularidad, cumplirán con los tratamientos establecidos y harán caso a las indicaciones del médico y enfermera tratante; las usuarias insatisfechas no asistirán nuevamente a los servicios o lo harán sin convicción ni voluntad, simplemente porque es un punto que hay que cumplir para recibir su transferencia monetaria condicionada, no cumplirán por ende los tratamientos que les dan los médicos y el punto final, es que la salud de la familia y principalmente de sus hijos se deteriora.

El área rural posee la mayor parte de la población de nuestro país y de esa población, la mayoría son analfabetas. Las necesidades que presentan son mayores ya que son víctimas de la pobreza, limitación de suministros vitales para la vida y acceso a la salud. ⁽¹⁷⁾ Al existir programas como los de TMC, se motiva a que la población elimine su estado de pobreza que simultáneamente los compromete a padecer de una mala salud y una mala educación. Tenemos que trabajar por el mejoramiento de estos programas para que no solamente sean simples requisitos que cumplen personas de una aldea para recibir su remuneración. Que estos programas, sean herramientas para crear una mejor Guatemala desde su base y dirigida a la población vulnerable y necesitada.

La Investigación será de mucha utilidad para replicar la experiencia e institucionalizar un sistema de evaluación de la calidad en los servicios de atención primaria de salud (APS), que permita una mejora continua; para responder mejor y con mayor rapidez a los desafíos de la gran demanda de dichos servicios que se ha dado como consecuencia de la política social de TMC y de un mundo en constante transformación.

7. CONCLUSIONES

- 7.1** El nivel de satisfacción que tienen las usuarias que reciben Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) y que utilizan los servicios de salud en el departamento del Quiché es de 84% de usuarias satisfechas. De este grupo de usuarias, 20% respondió estar completamente satisfecha con los diferentes servicios evaluados.
- 7.2** La influencia de la atención del personal de salud en la satisfacción de las usuarias, es positiva, al igual que la atención brindada por el personal de apoyo. Con respecto a los factores que más ejercen influencia negativa (28%), son los relativos a las condiciones físicas del servicio, incluyendo infraestructura; y el acceso hacia este.
- 7.3** Los diferentes factores que producen insatisfacción en las usuarias de los servicios de salud incluyen los siguientes: el estudio demostró 16% de insatisfacción respecto a la información suministrada por el personal de salud relacionada al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Además, 9% de las usuarias presentó insatisfacción en la disposición del personal de apoyo para prestar atención con prontitud, así como otro 9% mostró insatisfacción relacionada a la falta del esfuerzo por brindar el mejor servicio posible. En relación a las condiciones físicas del servicio, 36% de las usuarias está insatisfecha con la amplitud y comodidad de la sala de espera y 41% está insatisfecha con las instalaciones y el equipamiento de los servicios de salud. El acceso a los servicios de salud es otra de las insatisfacciones de las usuarias de los servicios, encontrándose que 29% está insatisfecha con la distancia del servicio de salud más cercano a su vivienda y 25% mostró insatisfacción con el tiempo de espera para entrar a consulta.
- 7.4** Las usuarias que continuarían asistiendo a los servicios de salud con la misma frecuencia al no existir el programa de transferencias monetarias condicionadas, son 93.26% de las evaluadas.

8. RECOMENDACIONES

- 8.1** Al Ministerio de Salud se recomienda potenciar y fortalecer la calidad de la atención primaria de salud brindada en los distintos servicios evaluados. De esta manera se promoverán los servicios de salud locales para que la asistencia a ellos sea independiente de la obligatoriedad de las TMC.
- 8.2** Al Área de Salud del Quiché se recomienda fortalecer las influencias positivas relacionadas a la satisfacción de la atención brindada por los diferentes equipos de salud a través de un programa de mejora continua así como readecuar y rediseñar las salas de espera de acuerdo a la demanda, para que brinden comodidad, y equipar los diferentes servicios para dar una respuesta adecuada a las necesidades de salud de la comunidad.
- 8.3** A los Distritos de Salud de los municipios del Quiché se recomienda implementar manuales de funciones, normas y procedimientos, para disminuir los tiempos de espera en las consultas y así contribuir a la satisfacción de la calidad percibida de las usuarias.
- 8.4** A la Municipalidad del Quiché se recomienda mejorar el acceso a los servicio de salud a través de la creación de micro-redes diseñadas por las autoridades locales para lograr mayor extensión de cobertura.
- 8.5** Al Personal de Atención Médica se recomienda suministrar información adecuada relacionada al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades, para contribuir con la educación en salud de la usuaria y la calidad de la atención brindada.
- 8.6** A la Facultad de Ciencias Médicas se recomienda crear programas que permitan concientizar a los estudiantes de ejercicio profesional supervisado rural para brindar el mejor servicio posible, de acuerdo a la realidad de cada servicio con que se cuenta.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maceiras L. Encuestas de satisfacción de usuarios. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Vigo. Salud Pública Educ Salud [en línea] 2002; [accesado 21 Jun 2010]; 2 (1): 28-33. Disponible en: webs.uvigo.es/mpsp/rev02-1/encuestas-02-1.pdf
2. Castañeda J, González A. Propuesta para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el primer nivel de atención. [en línea]. Nuevo León: Servicios de Salud; 2009 [accesado 22 Jun 2010] Disponible en: <http://maiquiflores.over-blog.es/article-32567220.html>
3. Frutero A, Sobrado C. Programa de transferencias monetarias condicionadas (TMC) en Guatemala: simulación de impacto. [en línea]. Guatemala: Banco Mundial; 2008. [accesado 4 Nov 2010] Disponible en: http://www.proyectodialogo.org/documents/otras/Transferencias%20condicionadas/CS_simulacion_de_impacto.pdf
4. Romero W, Pineda S, Ventura E. Expandiendo oportunidades para grupos vulnerables en Guatemala. [en línea] Guatemala: Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales, Universidad Rafael Landívar; 2009. [accesado 4 Jul 2010] Disponible en: <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/56/Archivos/banco-mundial-expandiendo-oportunidades-grupos-vulnerables-20090730.pdf>
5. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. An Fac Med [en línea] 2005; [accesado 22 Jun 2010]; 66(2): 127-141. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/379/37966207.pdf>
6. Romano M, Álvarez D, Grünhut Y. Estado del arte de las encuestas de satisfacción. [en línea] México: Programa de Investigación Aplicada-Isalud, Universidad Nacional Autónoma de México; 2000. [accesado 22 Jun 2010] Disponible en: <http://www.isalud.org/documentacion/estadodelarteparaweb.pdf>
7. Puerto M. La satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud (CMS) es variable, en función del trato que reciben por parte del médico. [en línea] Madrid: Universidad Europea de Madrid-Madrid Salud, Curso de Especialista

- Universitario en Salud Pública Municipal; 2007. [accesado 12 Jul 2010]
Disponible en:
http://www.madridsalud.es/comunicacion_salud/documentos/satisusuarios.pdf
8. Riveros J, Berne C. Estudio de la satisfacción en servicios públicos de salud. Caso de un hospital del sur de Chile. [en línea] Chile: Dirección de Investigación de la Universidad Austral de Chile; 2003. [accesado 22 Jun 2010] Disponible en:
<http://www.epum2004.ua.es/aceptados/248.pdf>
 9. Varela J, Rial A, García E. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. Psicothema [en línea] 2003; [accesado 21 Jun 2010]; 15(4): 656-661. Disponible en:
<http://www.psicothema.com/pdf/1120.pdf>
 10. Gobernando con la gente, El Quiche. [en línea] Guatemala: Gobernando con la gente; 2009. [accesado 22 Feb 2011] Disponible en:
<http://www.gobernandoconlagente.gob.gt/cache/media/docs/384.pdf>
 11. Villatoro P. Programas de transferencias monetarias condicionadas: experiencias en América Latina. Revista CEPAL 86 [en línea] 2005 Ago [accesado 21 Jun 2010]; 87-101. Disponible en:
<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/3/22213/G2282eVillatoro.pdf>
 12. Gutiérrez M, Trivelli C. Transferencias monetarias condicionadas y su relación con el sistema financiero. [en línea] Perú: Proyecto Capital, Instituto de Estudios Peruanos; 2009. [accesado 4 Jul 2010] Disponible en:
http://www.proyectocapital.facipub.com/facipub/upload/publicaciones/1/156/transferencias_monetarias_condicionadas_y_su_rol_con_el_sistema_financiero_tri_gtz_EB11.pdf
 13. Fiszbein A, Schady N. Transferencias monetarias condicionadas reduciendo la pobreza actual y futura. [en línea] Washington, D.C.: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Banco Mundial; 2009. [accesado 4 Jul 2010]
Disponible en:
<http://www.microfinanzas.org/uploads/media/CCTS-Overview-Spanish.pdf>

14. Información Pública y Cobertura de Mi Familia Progres. [en línea] Guatemala: Mi Familia Progres; 2010. [accesado 22 Feb 2011] Disponible en:
<http://mifamiliaprogres.gob.gt/joomla/component/content/article/23.html>
15. La Cruz P, Arasa E, Sevillano R, Visconti J, Rodríguez V. Diseño de una herramienta para la autoevaluación y mejora de la calidad asistencial de centros de atención primaria. [en línea] Valencia: Instituto Para La Acreditación Y Evaluación De Prácticas Sanitarias; 2009. [accesado 21 Jun 2010] Disponible en:
<http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/200909/02pag0407.pdf>
16. Canet M, Satisfacción del usuario como indicador de la calidad de atención en un centro de salud. [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2006.
17. Magro R. Expectativas y satisfacción de los usuarios de atención primaria, Gerencia de Atención Primaria. Semergen [en línea] 1991; [accesado 21 Jun 2010]; 24(9): 711-718. Disponible en:
<http://www.semergen.es/semergen/cda/documentos/revistas/pdf/numero9-98/711-718.pdf>

10. ANEXOS

Anexo 1: Lista de Familias Beneficiadas y Sedes

QUICHÉ - 73,982

- ✓ USPANTÁN - 5,775 Familias beneficiadas
7a avenida y 4a calle zona 3. Uspantán
- ✓ CUNÉN - 3,503 Familias beneficiadas
Barrio San Juan. Cunén
- ✓ SAN BARTOLOME JOCOTENANGO - 1,574 Familias beneficiadas
Salida a Chomop, San Bartolomé Jocotenango
- ✓ CHICHÉ - 2,131 Familias beneficiadas
Calle del Tanque zona 1. Chiché.
- ✓ CHINIQUE - 811 Familias beneficiadas
2a avenida 3-46 zona 3, Chinique
- ✓ SAN ANTONIO ILOTENANGO - 3,171 Familias beneficiadas
Una cuadra al norte del mercado municipal. San Antonio Ilotenango
- ✓ CANILLÁ - 927 Familias beneficiadas
1a calle 3-49 zona 4, Canillá
- ✓ IXCÁN - 8,383 Familias beneficiadas
- ✓ PATZITÉ - 847 Familias beneficiadas
A un costado iglesia católica, frente a la plaza, Patzité
- ✓ CHICAMÁN - 4,326 Familias beneficiadas
4a calle 1-05 zona 1. Chicamán
- ✓ ZACUALPA - 3,533 Familias beneficiadas
1a calle 8-20, Zacualpa
- ✓ NEBAJ - 5,698 Familias beneficiadas

8a calle y 7a avenida zona 1, Cantón Vitzal. Nebaj

- ✓ SACAPULAS - 4,189 Familias beneficiadas

Barrio San Francisco, Sacapulas

- ✓ CHICHICASTENANGO - 10,486 Familias beneficiadas

4a avenida San Juan 2-18 Barrio Federación, zona única. Chichicastenango

- ✓ JOYABAJ - 6,583 Familias beneficiadas

1a avenida zona 2, Barrio La Libertad, Joyabaj

- ✓ SAN GASPAR CHAJUL - 4,561 Familias beneficiadas

Sur de la Plaza Pública del Cantón Ilom. Chajul

- ✓ SAN JUAN COTZAL - 2,464 Familias beneficiadas

Cantón Tziseap, San Juan Cotzal

- ✓ SAN ANDRÉS SABCABAJÁ - 2,347 Familias beneficiadas

2a avenida 1-36 zona 4, San Andrés Sabcabajá

- ✓ SAN PEDRO JOCOPILAS - 2,673 Familias beneficiadas

Cantón San Pablo de la cabecera municipal de San Pedro Jocopilas

Anexo 2: Instrumento de Evaluación

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA USUARIA DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

Consentimiento Informado:

Encuesta realizada con fines únicamente académicos, con el fin de valorar la satisfacción de las usuarias del servicio de salud pública, sin interés político o de evaluación del programa Mi Familia Progresá. Datos obtenidos de las encuestadas serán completamente anónimos. Habiendo comprendido esto acepto voluntariamente responder a las siguientes preguntas.

Firma: _____

PRIMERA PARTE – DATOS GENERALES

Puesto de Salud: _____

Datos Generales del Encuestado: Edad: _____ Escolaridad: PP – PI – P – SI – S – UI – U

Programa(s) al que está inscrito: _____

SEGUNDA PARTE – NIVEL DE SATISFACCIÓN

Dimensión	Ítem	Nada Satisfecho (1)	Poco Satisfecho (2)	Satisfecho (3)	Muy Satisfecho (4)	Completamente Satisfecho (5)
A. Personal Sanitario						
1.	Atención proporcionada por el médico					
2.	Atención proporcionada por la enfermera					
3.	Tiempo dedicado a la consulta					
4.	Atención y solución adecuada al motivo de consulta					
5.	Información obtenida acerca del diagnóstico, tratamiento y pronóstico					
6.	Capacitación suficiente del equipo para cumplir su trabajo					
B. Personal de Apoyo (Secretarías, Trabajo Social, Laboratorio, Conserjes, Otros)						
1.	Trato recibido por el personal de apoyo					

2.	Disposición del personal para ayudarlo lo más pronto posible					
3.	Cumplimiento del rol de cada uno dentro del equipo de trabajo					
4.	Disposición por brindar el mejor servicio posible					
C. Condiciones Físicas						
1.	Amplitud y comodidad de la sala de espera					
2.	Instalaciones y equipamiento del puesto de salud					
3.	Señalización dentro de las instalaciones					
4.	Interés del personal por mantener un ambiente agradable					
D. Acceso al Servicio De Salud						
1.	Proximidad del Puesto de Salud					
2.	Tiempo de espera para entrar a la Consulta					
3.	Tiempo que debe esperar entre citas					
4.	Horario de atención					
5.	Disponibilidad de idioma (traductor)					
TOTAL						

TERCERA PARTE – OPINION DE LA USUARIA

- ¿Si en algún momento el plan de TMC de MIFAPRO se eliminara, usted seguiría asistiendo con la misma regularidad a su servicio de salud? Si_____ No_____

ENCARGADO: _____.

TRADUCTOR: _____.

Anexo 3: Muestra por Municipio

Tabla 10.1
DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA POR MUNICIPIO

No.	Municipio	Número de familias	Porcentaje del total
1	Uspantán	5,775	7.8%
2	Cunén	3,503	4.7%
3	San Bartolomé Jocotenango	1,574	2.1%
4	Chiché	2,131	2.9%
5	Chinique	811	1.1%
6	San Antonio Ilotenango	3,171	4.3%
7	Canillá	927	1.3%
8	Ixcán	8,383	11.3%
9	Patzité	847	1.1%
10	Chicamán	4,326	5.8%
11	Zacualpa	3,533	4.8%
12	Nebaj	5,698	7.7%
13	Sacapulas	4,189	5.7%
14	Chichicastenango	10,486	14.2%
15	Joyabaj	6,583	8.9%
16	San Gaspar Chajul	4,561	6.2%
17	San Juan Cotzal	2,464	3.3%
18	San Andres Sabcabajá	2,347	3.2%
19	San Pedro Jocopilas	2,673	3.6%
	Total	73,982	100.0%

Fuente: Muestra, Metodología.

Tabla 10.2
TAMAÑO DE MUESTRA POR MUNICIPIO

No .	Municipio	Número de familias	Tamaño de la muestra (p=0.8)
1	Uspantán	5,775	61
2	Cunén	3,503	60
3	San Bartolomé Jocotenango	1,574	59
4	Chiché	2,131	60
5	Chinique	811	57
6	San Antonio Ilotenango	3,171	60
7	Canillá	927	58
8	Ixcán	8,383	61
9	Patzité	847	57
10	Chicamán	4,326	61
11	Zacualpa	3,533	60
12	Nebaj	5,698	61
13	Sacapulas	4,189	61
14	Chichicastenango	10,486	61
15	Joyabaj	6,583	61
16	San Gaspar Chajul	4,561	61
17	San Juan Cotzal	2,464	60
18	San Andres Sabcabajá	2,347	60
19	San Pedro Jocopilas	2,673	60
	Total	73,982	1,139

Fuente: Muestra, Metodología.

Anexo 4: Resultados por Municipio

Tabla 10.3 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE USPANTÁN					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención Brindada por el Personal Sanitario	0	8	173	140	45
Atención Brindada por el Personal de Apoyo	0	6	130	83	25
Condiciones Físicas	6	58	117	39	24
Accesibilidad al Servicio de Salud	9	45	123	110	18
Satisfacción General	15	117	543	372	112

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública.

Tabla 10.4 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE CUNÉN					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	4	7	232	83	34
Atención brindada por el personal de apoyo	2	7	173	47	11
Condiciones físicas	18	41	129	37	15
Accesibilidad al servicio de salud	2	24	171	58	45
Satisfacción general	26	79	705	225	105

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.5 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE CHICHÉ					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	0	15	32	180	145
Atención brindada por el personal de apoyo	0	6	22	141	79
Condiciones físicas	0	55	110	46	37
Accesibilidad al servicio de salud	47	91	91	48	33
Satisfacción general	47	167	255	415	294

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.6 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE CHINIQUE					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	0	3	25	39	293
Atención brindada por el personal de apoyo	1	3	10	24	202
Condiciones físicas	9	51	28	25	127
Accesibilidad al servicio de salud	0	7	20	28	245
Satisfacción general	10	64	83	116	867

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.7 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO SAN ANTONIO ILOTENANGO					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	3	57	192	106	2
Atención brindada por el personal de apoyo	0	26	146	68	0
Condiciones físicas	0	26	118	96	0
Accesibilidad al servicio de salud	0	48	123	129	1
Satisfacción general	3	157	579	399	3

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.8 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE CANILLÁ					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	2	74	231	41	0
Atención brindada por el personal de apoyo	2	45	170	15	0
Condiciones físicas	29	99	86	10	2
Accesibilidad al servicio de salud	0	59	219	12	0
Satisfacción general	33	277	706	78	2

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.9 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE IXCÁN					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	24	35	57	102	148
Atención brindada por el personal de apoyo	4	9	59	79	93
Condiciones físicas	21	37	44	60	82
Accesibilidad al servicio de salud	28	48	53	63	113
Satisfacción general	77	129	213	304	436

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.10 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE PATZITÉ					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	9	53	199	95	10
Atención brindada por el personal de apoyo	4	19	180	39	2
Condiciones físicas	6	57	145	35	1
Accesibilidad al servicio de salud	19	37	114	83	52
Satisfacción general	38	166	638	252	65

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.11 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE CHICAMÁN					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	15	47	249	39	16
Atención brindada por el personal de apoyo	1	7	195	33	8
Condiciones físicas	4	76	95	28	41
Accesibilidad al servicio de salud	17	47	192	42	7
Satisfacción general	37	177	731	142	72

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.12 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE ZACUALPA					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	1	37	209	113	0
Atención brindada por el personal de apoyo	0	22	170	48	0
Condiciones físicas	1	108	91	40	0
Accesibilidad al servicio de salud	0	44	158	92	6
Satisfacción general	2	211	628	293	6

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.13 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE NEBAJ					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	0	28	122	188	28
Atención brindada por el personal de apoyo	0	0	28	142	74
Condiciones físicas	7	42	86	76	33
Accesibilidad al servicio de salud	5	59	136	89	16
Satisfacción general	12	129	372	495	151

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.14 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE SACAPULAS					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	0	0	1	25	364
Atención brindada por el personal de apoyo	0	0	8	46	206
Condiciones físicas	0	0	5	21	234
Accesibilidad al servicio de salud	0	0	5	28	292
Satisfacción general	0	0	19	120	1096

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.15 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE CHICHICASTENANGO					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	3	204	684	108	0
Atención brindada por el personal de apoyo	3	102	495	36	0
Condiciones físicas	12	318	207	0	0
Accesibilidad al servicio de salud	24	276	387	36	0
Satisfacción general	42	900	1773	180	0

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.16 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE JOYABAJ					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	0	0	6	130	236
Atención brindada por el personal de apoyo	0	0	6	93	149
Condiciones físicas	0	17	94	86	51
Accesibilidad al servicio de salud	0	1	22	106	181
Satisfacción general	0	18	128	415	617

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.17 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE SAN GASPAR CHAJUL					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	5	38	97	207	20
Atención brindada por el personal de apoyo	0	0	5	212	27
Condiciones físicas	2	63	110	60	9
Accesibilidad al servicio de salud	1	54	104	86	60
Satisfacción general	8	155	316	565	116

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.18 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE SAN JUAN COTZAL					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	0	82	191	115	2
Atención brindada por el personal de apoyo	0	51	110	97	2
Condiciones físicas	0	43	112	105	0
Accesibilidad al servicio de salud	0	15	110	140	60
Satisfacción general	0	191	523	457	64

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.19 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS SABCAJABÁ					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	17	83	216	44	0
Atención brindada por el personal de apoyo	7	75	138	20	0
Condiciones físicas	64	123	48	5	0
Accesibilidad al servicio de salud	26	94	176	4	0
Satisfacción general	114	375	578	73	0

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Tabla 10.20 CONSOLIDADO GENERAL MUNICIPIO DE SAN PEDRO JOCOPILAS					
Pregunta	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Atención brindada por el personal sanitario	14	23	121	108	34
Atención brindada por el personal de apoyo	14	92	149	69	36
Condiciones físicas	0	2	76	116	46
Accesibilidad al servicio de salud	0	55	92	85	8
Satisfacción general	28	172	438	378	124

Fuente: Encuesta de satisfacción de la usuaria del servicio de salud pública

Anexo 5: Resultados del Consolidado General del Quiché

Tabla 10.21

ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL SANITARIO CONSOLIDADO GENERAL – QUICHÉ

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Nebaj	0	28	122	188	28
San Pedro Jocopilas	14	23	121	108	34
San Antonio Ilotenango	3	57	192	106	2
Uspantán	0	8	173	140	45
Ixcán	24	35	57	102	148
Cunén	4	7	232	83	34
Chajul	5	38	97	207	20
San Juan Cotzal	0	82	191	115	2
Patzité	9	53	199	95	10
Chicamán	15	47	249	39	16
Sacapulas	0	0	1	25	364
Joyabaj	0	0	6	130	236
San Andrés Sabcabajá	17	83	216	44	0
Canillá	2	74	231	41	0
Chichicastenango	3	102	228	27	0
Chiché	0	15	32	180	145
Chinique	0	3	25	39	293
Zacualpa	1	37	209	113	0
Total	97	692	2581	1782	1377

Fuente: Consolidado General del Quiché, Encuesta de Satisfacción de Usuarías 2011

Tabla 10.22

**ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE APOYO
CONSOLIDADO GENERAL – QUICHÉ**

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Nebaj	0	0	28	142	74
San Pedro Jocopilas	14	92	149	69	36
San Antonio Ilotenango	0	26	146	68	0
Uspantán	0	6	130	83	25
Ixcán	4	9	59	79	93
Cunén	2	7	173	47	11
Chajul	0	0	5	212	27
San Juan Cotzal	0	51	110	97	2
Patzité	4	19	180	39	2
Chicamán	1	7	195	33	8
Sacapulas	0	0	8	46	206
Joyabaj	0	0	6	93	149
San Andrés Sabcabajá	7	75	138	20	0
Canillá	2	45	170	15	0
Chichicastenango	3	53	171	13	0
Chiché	0	6	22	141	79
Chinique	1	3	10	24	202
Zacualpa	0	22	170	48	0
Total	38	421	1870	1269	914

Fuente: Consolidado General del Quiché, Encuesta de Satisfacción de Usuaris 2011

Tabla 10.23

CONDICIONES FÍSICAS
CONSOLIDADO GENERAL – QUICHÉ

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Nebaj	7	42	86	76	33
San Pedro Jocopilas	0	2	76	116	46
San Antonio Ilotenango	0	26	118	96	0
Uspantán	6	58	117	39	24
Ixcán	21	37	44	60	82
Cunén	18	41	129	37	15
Chajul	2	63	110	60	9
San Juan Cotzal	0	43	112	105	0
Patzité	6	57	145	35	1
Chicamán	4	76	95	28	41
Sacapulas	0	0	5	21	234
Joyabaj	0	17	94	86	51
San Andrés Sabcabajá	64	123	48	5	0
Canillá	29	99	86	10	2
Chichicastenango	12	159	69	0	0
Chiché	0	55	110	46	37
Chinique	9	51	28	25	127
Zacualpa	1	108	91	40	0
Total	179	1057	1563	885	702

Fuente: Consolidado General del Quiché, Encuesta de Satisfacción de Usuarías 2011

Tabla 10.24

**ACCESO AL SERVICIO DE SALUD
CONSOLIDADO GENERAL – QUICHÉ**

	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho
Nebaj	5	59	136	89	16
San Pedro Jocopilas	0	55	92	85	8
San Antonio Ilotenango	0	48	123	129	1
Uspantán	9	45	123	110	18
Ixcán	28	48	53	63	113
Cunén	2	24	171	58	45
Chajul	1	54	104	86	60
San Juan Cotzal	0	15	110	140	60
Patzité	19	37	114	83	52
Chicamán	17	47	192	42	7
Sacapulas	0	0	5	28	292
Nebaj	0	1	22	106	181
San Andrés Sabcabajá	26	94	176	4	0
Canillá	0	59	219	12	0
Chichicastenango	24	138	129	9	0
Chiché	47	91	91	48	33
Chinique	0	7	20	28	245
Zacualpa	0	44	158	92	6
Total	178	866	2038	1212	1137

Fuente: Consolidado General del Quiché, Encuesta de Satisfacción de Usuarios 2011

Tabla 10.25

OPINIÓN DE LA USUARIA:
**¿SI EN ALGÚN MOMENTO EL PLAN DE TMC DE MIFAPRO SE ELIMINARA,
 USTED SEGUIRÍA ASISTIENDO CON LA MISMA REGULARIDAD
 A SU SERVICIO DE SALUD?**
 CONSOLIDADO GENERAL – QUICHÉ

Municipio	< De 20 años		21 a 30 años		31 a 40 años		41 a 50 años		51 a 60 años		61 a 70 años		> de 80 años	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Nebaj	5	0	27	0	18	0	9	0	2	0	0	0	0	0
San Pedro Jocopilas	7	0	30	2	15	1	3	0	2	0	0	0	0	0
San Antonio Alotenango	6	0	35	3	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Uspantán	2	0	25	1	19	2	8	0	3	0	1	0	0	0
Ixcán	12	2	21	6	8	3	3	0	4	1	1	0	0	0
Cunén	3	0	32	0	12	2	7	0	3	0	1	0	0	0
Chajul	1	0	18	0	27	0	11	0	4	0	0	0	0	0
San Juan Cotzal	3	0	19	0	25	1	14	0	3	0	0	0	0	0
Patzité	13	0	38	0	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Chicamán	3	0	32	0	18	0	6	0	2	0	0	0	0	0
Sacapulas	1	0	22	0	18	0	13	0	10	0	0	0	1	0
Joyabaj	7	0	28	7	16	2	0	1	1	0	0	0	0	0
San Andrés Sabcabajá	8	2	22	5	9	6	6	2	0	0	0	0	0	0
Canillá	11	3	12	4	24	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Chichicaste-nango	12	1	17	5	14	3	5	2	1	0	0	0	0	0
Chiché	6	0	25	0	21	0	9	0	1	0	0	0	0	0
Chinique	1	0	25	1	26	0	6	0	0	0	0	0	1	0
Zacualpa	5	0	17	1	21	2	12	2	0	0	0	0	0	0
Total	106	8	445	35	314	23	118	7	36	1	3	0	2	0

Fuente: Consolidado General del Quiché, Encuesta de Satisfacción de Usuarías 2011