

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN BASE AL PROCESO DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN TRES
DISPENSARIOS PARROQUIALES AVALADOS POR EL ARZOBISPADO DE LOS ALTOS.
GUATEMALA 2017.

TESIS DE POSGRADO

LIGIA IDALIA MONTEJO MECKLER
CARNET 24973-12

LA ANTIGUA GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2017
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN BASE AL PROCESO DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN TRES
DISPENSARIOS PARROQUIALES AVALADOS POR EL ARZOBISPADO DE LOS ALTOS.
GUATEMALA 2017.
TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
LIGIA IDALIA MONTEJO MECKLER

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y
GERENCIA

LA ANTIGUA GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2017
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

DR. JOSE ESTUARDO MIRANDA GOMEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
MGTR. JUDITH MARINELLY LOPEZ GRESSI
MGTR. LUIS PEDRO GARCÍA VELÁSQUEZ

Lugar y Fecha Guatemala, 10 de julio de 2017

Dr. Daniel Frade
Director de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Por este medio informo que he asesorado, revisado y aprobado el informe final de investigación titulado "Satisfacción del usuario en base al proceso de la atención recibida en tres dispensarios parroquiales avalados por el Arzobispado de Los Altos, Guatemala 2017", realizado por la estudiante Ligia Idalia Montejo Meckler, carné 2497312, considerando que cumple con los requerimientos y lineamientos establecidos por la facultad.

Atentamente.

f. 
Dr. José Estuardo Miranda Gómez



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado de la estudiante LIGIA IDALIA MONTEJO MECKLER, Carnet 24973-12 en la carrera MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA, de la Sede de La Antigua, que consta en el Acta No. 09477-2017 de fecha 10 de agosto de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN BASE AL PROCESO DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN TRES DISPENSARIOS PARROQUIALES AVALADOS POR EL ARZOBISPADO DE LOS ALTOS. GUATEMALA 2017.

Previo a conferírsele el grado académico de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 11 días del mes de septiembre del año 2017.

LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



RESUMEN

La calidad en una organización cuyo producto es un servicio, no puede medirse por el cumplimiento de especificaciones requeridas. Cuando el producto es un servicio, son los trabajadores quienes lo producen y su calidad depende, básicamente, de su interacción con el cliente y/o usuario. La satisfacción con los servicios es considerada como una percepción subjetiva que el paciente construye a partir de la suma de las satisfacciones parciales con cada uno de los componentes y de su relación con las expectativas.

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que visitan los tres dispensarios parroquiales avalados por el Arzobispado en el departamento de Totonicapán. **Método:** El estudio fue de tipo exploratorio, descriptivo y transversal, habiéndose definido una muestra de 30 casos, a quienes se aplicó un cuestionario de tipo Likert modificado de 13 preguntas en 4 secciones, la primera evaluó de forma observacional el proceso de atención, la segunda la satisfacción del usuario basada en la dimensión de estructura, la tercera la satisfacción del usuario basada en la dimensión de proceso y la cuarta, la satisfacción basada en la dimensión de resultado. Se realizó análisis estadístico con distribución de frecuencias y distribución porcentual de las variables estudiadas. **Resultados:** Los resultados encontrados en el presente estudio muestran la importancia de las relaciones interpersonales, evidenciando que el trato del personal tanto médico como personal auxiliar hacia el usuario constituyó un factor elemental y determinante para la percepción de satisfacción, la percepción de satisfacción de la atención además estuvo determinada por la calidad de la infraestructura, equipamiento y limpieza de los dispensarios. **Conclusiones:** La mayoría de los usuarios que acuden a los dispensarios parroquiales se encuentran comprendidos en la edad de 18 y 30 años, con predominio de sexo femenino, de etnia maya, con nivel de escolaridad primaria, de religión católica, con ocupaciones laborales variadas, quienes en su mayoría acudieron para atención de morbilidad. De acuerdo con los resultados obtenidos por el presente estudio se determina que el 70% de los usuarios del dispensario de San Francisco el Alto, el 90% de los usuarios del Dispensario de Santa María Chiquimula y 80% de los usuarios asistentes al dispensario de San Cristóbal se sienten satisfechos con la atención recibida en los dispensarios parroquiales avalados por el Arzobispado de los Altos.

ÍNDICE

I.	Introducción	1
II.	Planteamiento del Problema	3
III.	Marco Teórico	6
IV	Antecedentes	18
V.	Justificación	20
VI.	Objetivos	21
VII.	Diseño de Investigación	21
VIII.	Metodología	22
IX.	Presentación y análisis de resultados	33
X.	Conclusiones	57
XI.	Recomendaciones	59
XIII.	Referencias Bibliográficas	60
XIV.	Anexos	62

I. INTRODUCCIÓN

La Iglesia Católica como parte de la misión evangelizadora y de servicio al prójimo brinda atención en diversas áreas a nivel nacional, incluida en estas, el tema de abordaje y atención en salud, estas acciones las realiza a través de las pastorales de Salud que se encuentran trabajando en todo el país, cada una de estas pastorales trabaja bajo la dirección de las diócesis o Arquidiócesis, quienes son las que se encargan de atender, orientar y guiar todo el trabajo de la Iglesia a nivel local. La Arquidiócesis de Los Altos, dirigida actualmente por Monseñor Mario Alberto Molina Palma, atiende a los departamentos de Quetzaltenango- Totonicapán, cubriendo una extensión de 4,890 Km² y un aproximado de población de 1,300,000 habitantes. El Arzobispado de Los Altos se apoya de la Pastoral Social-Cáritas, instancia que funciona como el brazo social de la Iglesia, que se encarga de los proyectos de desarrollo y labor social en las comunidades de cobertura de la Arquidiócesis de Los Altos.

Pastoral Social-Cáritas encamina sus acciones a favor de la vida y la dignidad humana, a favor del pueblo a quien servir. La Pastoral Social-Cáritas atiende sus diferentes ejes a través de Programas Pastorales, siendo el Programa Salud Integral el encargado de los temas de salud, atención médica, formación en temas de prevención y promoción a la salud, salud mental, nutrición, entre otros. Parte del trabajo en salud es la atención clínica brindada por dispensarios parroquiales que se encuentran ubicados en diversos municipios de los dos Departamentos, Quetzaltenango - Totonicapán, y que son avalados por el Arzobispado de Los Altos. Estos dispensarios prestan atención médica a usuarios de escasos recursos, atendiendo un promedio de 25,000 pacientes al año.

Dichos dispensarios ofrecen servicios médicos en medicina general, ginecología, psicología, entre otras. El presente estudio determinó el grado de satisfacción de los usuarios que visitaron tres dispensarios parroquiales ubicados en el departamento de Totonicapán. A sabiendas que, para lograr la percepción de satisfacción de un usuario, intervienen varios aspectos, este estudio utilizó el modelo de calidad de atención citado por Donabedian, utilizando las dimensiones de estructura, proceso y resultado, sin embargo, las primeras dos se evaluaron de una manera sencilla, únicamente como parte

del proceso que encaminó a medir el resultado, que fue la dimensión que nos permitió medir la satisfacción de los usuarios, fin último del estudio.

El estudio fue de tipo exploratorio, descriptivo y transversal, y utilizó para la obtención de los resultados, encuestas de satisfacción de usuarios y lista de chequeo para evaluación de recurso humano, infraestructura y equipamiento en los tres dispensarios parroquiales.

Los instrumentos permitieron conocer la ruta del proceso de atención siendo esta la siguiente: Recepción, preconsulta, consulta, laboratorio, farmacia, hipodermia y egreso. Los resultados obtenidos concluyeron que el 70% de los usuarios del dispensario de San Francisco el Alto, el 90% de los usuarios del Dispensario de Santa María Chiquimula y 80% de los usuarios asistentes al dispensario de San Cristóbal se sienten satisfechos con la atención recibida en los dispensarios parroquiales avalados por el Arzobispado de los Altos en el departamento de Totonicapán. Por lo que a continuación se presenta el informe completo del estudio anteriormente descrito.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en Guatemala la oferta de servicios de salud es brindada por diversas instituciones. En orden decreciente, la mayor parte de cobertura de atención la hace el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), seguida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), el resto de población debe ser atendida por entidades privadas, no gubernamentales o instancias eclesiales.

Dado que Guatemala es un país multiétnico y pluricultural, también existe otro sector que no consulta a ninguna de las instancia anteriormente mencionadas sino en su lugar emplea la medicina tradicional, la cual se encuentra inmersa en la cultura maya especialmente en las área rurales, y está conformada por una colección de técnicas medicinales que se basa sobre todo en la utilización de plantas con propiedades farmacológicas específicas para curar enfermedades o aliviar algún malestar; involucrando la naturaleza y la cosmovisión maya, conocimientos trasmitidos de forma oral o escrita a través de generaciones. Ésta es llevada a cabo por comadronas, hueseros, curanderos, entre otros, siendo ellos figuras de poderío y conocimiento en las comunidades donde se práctica.

En muchos de los servicios de salud la calidad de atención no suele ser la óptima. Esto, debido, entre otras cosas, a los limitados recursos con que se cuenta, al tipo y nivel de infraestructura, equipamiento, recurso humano, competencias gerenciales y regulaciones rígidas que, en muchas ocasiones, favorecen el trato inadecuado y deficiente hacia los y las usuarias de dichos servicios. La suma de todos estos aspectos ocasiona diversos grados de inconformidad e insatisfacción en los usuarios, quienes demandan una mejor atención en los distintos niveles de atención de salud.

Además de los limitados recursos con que suelen contar los servicios de atención en salud, existen otros factores que pueden provocar satisfacción en los usuarios. Aspectos como la receptibilidad y cortesía del personal, la calidad de la comunicación, la atención con pertinencia cultural (idioma materno), el respeto y aceptación a costumbres y creencias locales, la confianza generada a lo largo del proceso y en cada uno de los eventos de interacción, la demostración pericial como reflejo de conocimientos para

abordar y responder a la situación de salud por la que se visita el servicio, son aspectos que también participan en la configuración de la calidad de la atención y, particularmente, en la satisfacción del usuario.

En otros términos, tales aspectos pueden provocar la satisfacción en los usuarios, a partir de la participación de: i) aspectos de tipo sociodemográficos y psicosociales individuales de quienes participan en la interacción que sucede durante el proceso de atención de salud, ii) las condiciones particulares de los servicios o unidades locales, y iii) de las características personales del personal administrativo involucrado en cada interacción en salud. La mejora de estos aspectos puede influir en la percepción que el usuario pueda llegar a tener sobre el proceso de atención como un todo a lo largo de su asistencia a un centro o red de servicios a lo largo de su vida, y no sólo en cada encuentro cada vez que asiste al mismo centro asistencial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad del servicio busca "...asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del usuario y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción de los usuarios con el proceso." (5)

La satisfacción del usuario es, pues, uno de los resultados más importantes en la prestación de servicios de buena calidad. Así, el supuesto detrás de la calidad es que cuando el usuario está satisfecho con un producto que ha adquirido o un servicio que ha recibido, lo volverá a solicitar y lo recomendará a otros cuando le sea requerida su recomendación.

Diversos estudios realizados sobre la atención médico-clínica en los servicios públicos (ministerio y seguridad social) demuestran una gama de expresiones que caracterizan las interacciones entre usuarios y prestadores de servicios. Las deterioradas condiciones de la infraestructura, el maltrato por parte de alguna parte del personal institucional, la escasez de insumos y recursos, la inadecuada preparación profesional y técnica del personal institucional, la inadecuada asignación presupuestaria, entre otras.

En lo relacionado con la satisfacción del usuario en un estudio realizado en la ciudad de Guatemala en 2007, sobre satisfacción y atención que percibe el paciente se determinó que los aspectos negativos mencionados por los usuarios como factores de insatisfacción eran la puntualidad del médico y el trato obtenido por personal de secretaría, y entre los factores que generaron mayor satisfacción se encontró el trato cortés brindado por el médico y la explicación que éste daba sobre el diagnóstico y el tratamiento(1). Así mismo otro estudio realizado en el IGGS de Escuintla en el año 2012, demostró la mayoría de personas está satisfecho por la atención recibida en el servicio, percibiendo que el servicio prestado por el personal es bueno, considerando que se pueden realizar mejoras, a la infraestructura, aumentar el recurso humano, mejorar los tiempos de espera, la limpieza de las instalaciones y ampliar horarios de atención (2).

Tomando en cuenta la problemática en la atención de calidad en los distintos servicios de salud a nivel nacional, principalmente públicos, surgieron las siguientes interrogantes:

¿Se encuentran satisfechos los usuarios de los tres dispensarios parroquiales ubicados en los municipios de San Cristóbal, San Francisco El Alto y Santa María Chiquimula del Departamento de Totonicapán con el proceso de atención recibido?

¿Qué factores operan durante las interacciones usuario-prestadores de servicio para explicar la satisfacción del usuario?

III. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud, señala que un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud de la población. (3)

Un buen sistema de salud ha de mejorar la vida cotidiana de las personas de forma tangible e intangible. Es por ello que merece ser evaluado desde la perspectiva de los usuarios y sus familiares, pese a sus limitaciones señaladas de subjetividad.

En la asistencia en salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad.

Sobre el concepto de calidad se puede decir que hay tantas definiciones como académicos lo propongan, por cuanto es un concepto difícil de definir por cuanto son “juicios de valor que se aplican a distintos aspectos, propiedades, componentes o alcances de un proceso denominado atención médica.” (Donabedian, 1992: 382)

Pese a esa limitación, la calidad puede conceptualizarse, como lo señala *Vanormalingen* (1996), en cinco elementos fundamentales: i) excelencia profesional, ii) uso eficiente de los recursos, iii) mínimo riesgo para el paciente, iv) alto grado de satisfacción, v) impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos. Necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos. Todos los implicados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. (4)

La definición que la OMS da de calidad como "un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos, con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción de las necesidades de éste, y produciendo un impacto final positivo en salud", recoge cinco aspectos que combinan aspectos personales (la competencia del personal sanitario), administrativos (la eficiencia de los recursos), la idoneidad (la reducción de riesgos para el usuario) y los efectos tangibles y no tangibles en el estado de salud (un cambio sustantivo en los resultados de la salud).

Otro grupo de determinantes fundamentales de la calidad de los servicios son señalados por *Suárez* (1997):

- **Confiabilidad:** implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.
- **Receptividad:** se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.
- **Competencia:** significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.
- **Accesibilidad:** implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.
- **Cortesía:** es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.
- **Comunicación:** significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.
- **Credibilidad:** significa honestidad, dignidad y confianza.
- **Seguridad:** estar libres de peligros, riesgos y dudas.
- **Entender y conocer al cliente:** implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.
- **Aspecto tangible del servicio:** apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

Se habla de calidad en la atención médica o calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente buenos, y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida.

Autores como *Corbella* y *Saturno* (1990: 398) recogen cinco aspectos que definen a la calidad de la atención:

- La calidad científico-técnica
- La efectividad
- La eficiencia
- La accesibilidad

- Satisfacción o aceptabilidad del usuario

En otras palabras, cada investigador habrá de utilizar el concepto que mejor se adapte a la problemática de atención que quiera abordar a través de la investigación.

3.1 SATISFACCIÓN

Una de las dimensiones más polémicas de la calidad de la atención es la satisfacción. Como ya se apuntó antes, la satisfacción responde a la subjetividad de la interacción del usuario con los servicios. Tal connotación supone definir la satisfacción como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario." (5). La satisfacción representa la vivencia subjetiva, derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución, siendo el mejor reflejo del nivel de la calidad de la atención médica que se presta. (6)

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio, la de satisfacer a los usuarios, sean pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia. (7)

Queda claro que dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la *satisfacción* del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad. (8). Medir la satisfacción de los usuarios constituye un objetivo de primer orden porque permite escuchar directamente la opinión de las personas, acerca de los servicios que reciben y porque consideran que la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la

atención. La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: i) organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); ii) de atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y iii) de trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. (9)

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada por *Donabedian* como la aprobación final de la calidad de la atención y reflejo de la habilidad del proveedor para cumplimentar las necesidades de los pacientes, usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. (10)

La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque ésta se relaciona significativa y funcionalmente con conductas de salud específicas que van desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad. Al hablar de satisfacción, es importante tener en cuenta la distinción entre *satisfacción general*, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la *satisfacción específica*, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos.

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al servicio, y donde influyen los diversos factores propios del proceso. (11)

Tendencias metodológicas para realizar estudios de satisfacción de usuarios

Se han seguido diversos caminos para tratar de medir la satisfacción de los usuarios, los cuales cubren diferentes enfoques disciplinarios, cabe resaltar que en la mayoría de los estudios se han utilizado métodos y/o técnicas de corte cuantitativo. A continuación, se

describen de manera somera algunos modelos teóricos que se han seguido para evaluar la satisfacción de los usuarios.

Modelos teóricos

- a) Teoría de la no confirmación de expectativas. Es un modelo retomado de la mercadotecnia, sugiere que los clientes determinan su satisfacción, al comparar las expectativas que traían de un servicio o producto con su funcionamiento real, permite predecir su satisfacción o insatisfacción, ya que compara las expectativas de calidad de lo que va a consumir un sujeto con la experiencia real de consumo. Cuando la actuación del producto o servicio es mayor que las expectativas, resulta una no confirmación positiva o satisfacción; cuando es menor es una no confirmación negativa o insatisfacción. Para esta teoría la actuación del servicio está definida como la percepción subjetiva del cliente acerca de la calidad del producto o servicio después de ser consumido. (Shi; Holahan; y Jurkat, 2004) Esta teoría mide aspectos de calidad, y la forma como se ha medido hasta ahora es con encuestas, como instrumento de medida se ha usado el cuestionario de preguntas cerradas y escalas de medición.
- b) Descontento potencial. Empieza a utilizarse en la década de los setenta del siglo pasado, y considera que las quejas de los clientes son una serie de múltiples reacciones que emergen del descontento que sienten cuando esperan que cierto servicio sea de tal o cual forma. Este descontento puede ser de dos maneras: externo o que emerge, y potencial. En el externo el cliente presenta sus quejas ante las instancias que le puedan dar solución; en el potencial, el cliente no presenta públicamente su queja, sin embargo, está insatisfecho con el servicio. Las razones por las que se puede sentir descontento potencial pueden ser:
- Pensar que hacer patente una queja no resolverá el problema.
 - Sentir que el procedimiento para quejarse es complicado, o simplemente lo desconoce.
 - Pensar que el asunto es demasiado pequeño y que no vale la pena quejarse.
 - Pensar que quejarse está por debajo de la dignidad.

- Creer que no quejarse es una costumbre social, una actitud mental o un hábito de vida. (Huang, 2006, p. 28)

Algunas actitudes de los usuarios que nos muestran que tienen un descontento potencial son: elogiar a otras unidades de información o algún recurso o servicio específico para menospreciar otro; hacer una sugerencia racional; mostrar sus sentimientos mediante alguna conversación; presentar conductas inconvenientes (hablar fuerte, emplear palabras ofensivas). Si percibimos alguno de estos comportamientos significa que el usuario no está satisfecho, pero teme por alguna razón presentar su queja o descontento.

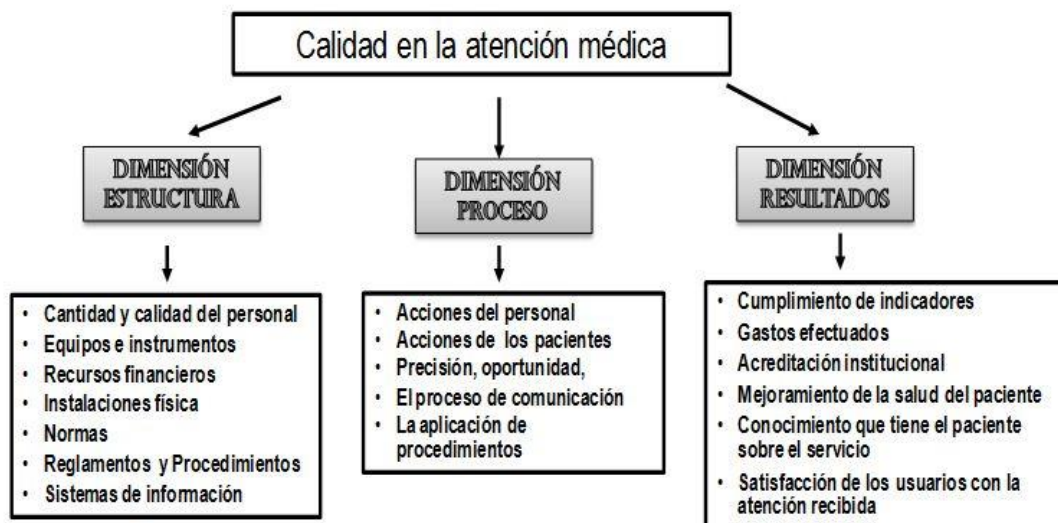
- c) Análisis de disponibilidad. Se encarga básicamente de medir que los recursos estén disponibles físicamente cuando se necesitan. (Oberhofer, 1981)
- d) Medición de la calidad percibida. Fue desarrollada por Cronin y Taylor (1992), a diferencia del modelo de no confirmación, este modelo sólo se basa en percepciones. Según esta tendencia los clientes forman sus percepciones sobre la calidad de un servicio con base en una evaluación del desempeño en múltiples niveles, y al final combinan esas evaluaciones para llegar a la percepción global de la calidad del servicio.

3.2 Modelo de Calidad de la Atención Médica

Donabedian en 1987 cita "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro.

- a) En la Figura 1 se muestra la estructura del modelo. A continuación, se describen sus componentes.

Figura 1
Modelo de calidad de la atención médica



Fuente: Torres (2011) a partir de Donabedian (1966)

a) Indicadores de estructura. Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

b) Indicadores de proceso. Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

c) Los indicadores de resultado. Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Ruta del Proceso de Atención:

Las rutas de atención son herramientas que te indican el quehacer para acceder a los servicios de salud. Entiéndase las mismas, como el proceso que debe realizar un paciente para recibir una atención específica, desde el momento de su llegada a los

servicios hasta el momento de su egreso. Los pasos o estaciones que debe visitar: Secretaría o recepción, preconsulta, consultorio y farmacia/Hipodermia/salida.

3.3 Arzobispado de Los Altos (Arquidiócesis de Los Altos)

La Arquidiócesis de Los Altos es la sede metropolitana de la Iglesia Católica en la provincia de Los Altos en Guatemala. La diócesis de Los Altos fue erigida el 27 de julio de 1921 y elevada a Arquidiócesis de los Altos el 13 de febrero de 1996. Se rige actualmente por el Arzobispo Monseñor Mario Alberto Molina Palma.

La Arquidiócesis cubre los departamentos de Quetzaltenango y Totonicapán con una población total de 1,300,000 habitantes. Tiene 32 parroquias, 28 sacerdotes diocesanos, 30 sacerdotes religiosos, 8 religiosos hermanos y 45 religiosas. (12)

El Arzobispado de Los Altos, está integrado por diversas instancias que lo apoyan al cumplimiento del trabajo evangelizador de la Iglesia, siendo estas estaciones radiales, centros de capacitación y retiro, secretariado de catequesis y la Pastoral Social-Cáritas.

Pastoral Social-Cáritas, representa una prioridad y servicio Arquidiocesano de la comunidad Eclesial, desde la fe de Jesús, que busca fundamentalmente la construcción del Reino de Dios y su justicia en la realidad concreta de las comunidades de la Arquidiócesis de Los Altos.

Pastoral Social-Cáritas, asume la causa de la persona humana y de la comunidad, encaminando sus acciones a favor de la vida y la dignidad humana, a favor del pueblo a quien servir. Hace opción por el pobre marginado, signo y sacramento del amor preferentemente del Padre y criterio fundamental del anuncio evangélico, cuyos rostros concentrados en la Arquidiócesis son: Comunidades indígenas: Mames, Quiches y ladinas, atropellados en sus derechos, migrantes, desplazados, refugiados, sin tierra, sin casa, con hambre, enfermos, desempleado, sub empleados. Mujeres, jóvenes y ancianos, abandonados, marginados, discriminados; todos ellos sujetos privilegiados del proyecto liberador de Jesús.

Entonces, busca transformar las estructuras donde se generan el pecado social, acompañando procesos de liberación a partir de la formación, organización,

concientización y participación a través de proyectos que contribuyan a la generación de procesos, encaminados a la consecución del bien común. Respetando y valorando la dignidad e identidad de cada pueblo, como sujetos políticos en la construcción de su historia, respondiendo a las necesidades sentidas, legítimas aspiraciones y derechos de los pueblos mayas y ayudando a construir una Iglesia Autóctona, con rostro, corazón, pensamiento y expresiones propias.

Principios

El bien común:

Conjunto de condiciones de la vida social que hacen posible a las asociaciones y a cada uno de sus miembros el logro más pleno y más fácil de la propia perfección. Al bien común pertenece el clima de libertad para la iniciativa personal en todos los ámbitos lícitos y morales del quehacer humano, la seguridad frente a las agresiones que amenazan la vida y los derechos personales, las oportunidades de trabajo, educación, movilidad, inversión y otras semejantes con las que se construye el desarrollo de un pueblo.

Subsidiaridad:

Salvaguarda la dignidad y la libertad de las personas, es el freno frente a cualquier forma de totalitarismo económico, político o social. No se puede privar a las personas de lo que ellas pueden hacer con su propio esfuerzo e industria para que lo asuma con una entidad superior, así como el Estado no puede tampoco negar a las familias y organizaciones sociales intermedias la realización de las actividades y proyectos para los que son competentes.

La acción del Estado debe favorecer el que tanto las personas como las familias y organizaciones sociales mencionadas adquieran la necesaria autonomía y capacidad de actuar por sí mismas, evitando así crear dependencia y clientelismo político.

Solidaridad:

Confiere particular relieve a la sociabilidad de la persona humana, a la igualdad de todos en dignidad y derechos y al camino común de las personas y los pueblos hacia una

unidad cada vez más profunda. Nace de la conciencia del vínculo de interdependencia que se da entre los seres humanos. Como virtud moral, la solidaridad no es un sentimiento superficial que puede darse por los males sufridos por tantas personas, cercanas o lejanas, sino la determinación firme y perseverante de empeñarse por el bien común.

Solidaridad conlleva también el que cada persona cultive la conciencia de la deuda que tiene con la sociedad en la cual vive, porque todos somos deudores de aquellas condiciones que facilitan nuestra existencia, así como del patrimonio constituido por la cultura, el conocimiento científico y tecnológico y los bienes materiales e inmateriales producidos por la actividad humana. Para las personas cristianas la solidaridad parte del imperativo de la fraternidad.

El destino universal de los bienes:

Asegura que toda persona pueda utilizar los bienes necesarios para el desarrollo de una vida digna. “Los bienes creados deben llegar a todos en forma equitativa bajo la égida de la justicia y con la compañía de la caridad. Dios ha dado la tierra a todo el género humano para que ella sustente a todos sus habitantes, sin excluir a nadie ni privilegiar a ninguno.” Sin embargo, deben mediar mecanismos socialmente aceptados por medio de los cuales las personas adquieran la capacidad de servirse de los bienes necesarios para la vida.

Valores.

La institución promulga y practica los siguientes valores:

- Trabajar con solidaridad significa un verdadero trabajo en equipo:
- Trabajar con honestidad significa estar en armonía:
- Trabajar con optimismo significa estar en armonía:
- Velar siempre por el bien común, la dignidad de la persona humana y una mejor calidad de vida para todos

Ejes transversales.

- Derechos humanos

- Género
- Etnia

Estructura organizativa.

Organigrama Pastoral Social- Caritas Arquidiócesis de los Altos (Anexo 1)

Programas

La institución viene desarrollando los siguientes programas:

- Programa de transformación, agroecología y comercialización (PROTAC)
- Ayuda humanitaria y gestión de riesgos (AHGER)
- Iglesia, juventud y ciudadanía para la incidencia (IJUCI)
- Salud Integral (SAIN)
- Gestión y Relacionamento institucional (GYR)
- Departamento de contabilidad y finanzas (DECOFPS)
- Centro Católico De Capacitación (CCC)

Programa Salud Integral (SAIN):

Bajo este programa se aglutinarán aquellas iniciativas orientadas a mejorar la salud física de niños, mujeres, jóvenes y ancianos. Niños comprendidos entre los 0 a 6 años, madres en estado de gestión y en proceso de lactancia, personas de la tercera edad. Atención que estará orientada desde procesos de sensibilización, prevención, atención médica hasta la implementación de iniciativas para el control de enfermedades. SAIN, apoyara de manera especial a aquellas comunidades que presenten altos índices de desnutrición, estableciendo alianzas con organizaciones locales, regionales y nacionales para la implementación de procesos integral de atención a la salud. SAIN, también apoyara procesos de salud mental, a través del establecimiento de apoyo clínico y terapéutico.

Ejes de Trabajo

- Formación en Salud (capacitaciones y talleres)

- Atención en Salud Clínica a través de Dispensarios Parroquiales)
- Bodega Arquidiocesana de Medicamentos
- Medicina Natural

En el eje de trabajo de Atención en Salud, se abarca la atención clínica brindada por medio de los dispensarios parroquiales que se encuentran ubicados en los dos departamentos de cobertura: Quetzaltenango (11) y Totonicapán (3).

Dichos dispensarios parroquiales, cuentan con el respaldo del Arzobispado de Los Altos, y cuentan con Licencias Sanitarias avaladas por el MSPAS, bajo la representación legal del Arzobispo. Estos dispensarios prestan servicios de salud diversos, aplicando acciones de prevención, promoción, atención y rehabilitación en salud.

IV. ANTECEDENTES

Un estudio realizado en la Ciudad de México en el año 2013 sobre “La satisfacción/insatisfacción de los usuarios del sistema de salud con la atención desde sus expectativas y experiencias en México”, un estudio de satisfacción con la atención médica. Cuyo objetivo era identificar los elementos que se asocian con el bienestar subjetivo de los usuarios y sus acompañantes en un evento de atención a la salud, así como las expectativas y experiencias en su paso por el Sistema de Salud, considerando el efecto que tiene la percepción del paciente. La intención del estudio fue lograr un instrumento culturalmente sensible, que incorporará la complejidad de los eventos de salud-enfermedad-atención y los aspectos en la trayectoria que fueran importantes para los pacientes. El estudio estratificó niveles sociales, tipo de enfermedades, género del paciente y un sinnúmero de factores que inciden en el grado de satisfacción del servicio recibido y que, si son tomados en cuenta, en muchas ocasiones, pueden mejorar significativamente la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud que se prestan en las instituciones.

En los resultados del estudio se determinó que la percepción del usuario sobre el personal, las instalaciones y el Sistema de Salud, brindaron seguridad y confianza y fueron factores fundamentales para la recuperación de la salud y el bienestar de la población. Se determinó que el 37.3% de la población muestra se manifestó como muy satisfecha con la atención recibida y el 62.4% restante se manifestó como no muy satisfecha; solo un pequeño porcentaje, el 0.6%, se declaró nada satisfecha. (13)

Otra investigación sobre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten a los servicios de urgencias, frente a la atención de enfermería, realizado en Bogotá Colombia en el 2009, determinó que el 60% de pacientes referían un nivel medio de satisfacción, seguidos por un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto y el 15 % restante consideraban que es bajo. La principal dificultad identificada del personal es la falta de información clara y precisa sobre la situación de salud, el paciente y su familia, y la falta de comunicación entre el personal de enfermería, el paciente y su familia o allegados. (14)

Otra investigación, se basó en la indagación sobre la satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los Hospitales públicos en Hidalgo México en el 2005 encontró que la dimensión interpersonal, influyó de manera significativa en la percepción de la satisfacción, relacionada con el médico poco amable, la manera en que es tratado el paciente, la omisión de acciones de revisión y diagnóstico, y variables que determinan la comodidad en la infraestructura. (15)

En un estudio realizado en el Hospital "Hermanos Ameijeiras" en el año 2004 se encontró que dentro de las variables más significativas que inciden en el nivel de satisfacción de la población se encontraban:1. Problemas en la organización de los servicios institucionales.2. Problemas relacionados con la información. 3. Problemas éticos. 4. Problemas atribuibles a condiciones materiales. (16)

Otro estudio realizado para medir el nivel de satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización en el Sur Este de Perú en el año 2000, determinó que el nivel de satisfacción del usuario en una escala del 1 al 5 es 4, el porcentaje de usuarios satisfechos fue de 87%. Las dimensiones de calidad que más influyeron en la satisfacción global fueron la competencia técnica y las relaciones interpersonales. El elemento que más se relacionó con la satisfacción global del usuario es la satisfacción del paciente con la recuperación de su salud. (17)

V. JUSTIFICACIÓN

La satisfacción de la población con los servicios de salud que recibe es un objetivo importante del sistema de salud, ya que proporciona información sobre el éxito del personal en el alcance de las expectativas del paciente. En el caso de las instancias de Iglesia es importante en los dispensarios parroquiales ofrecer a la población una atención que sea efectiva y que se preocupe no solo por sus problemas de salud, sino por los problemas personales y sociales.

De acuerdo con las diferencias culturales y los sistemas de salud, Grol y Grimshaw, indican que es fundamental para una buena sensación de satisfacción, dar prioridad a aspectos como: 1) tener tiempo suficiente de consulta para hablar y ser escuchado, 2) lograr atención rápida, 3) garantizar la confidencialidad, 4) libertad del usuario para hablar de sus problemas y 5) trabajar con el mayor conocimiento posible.

La satisfacción del usuario, refleja calidad, siendo está un elemento de vital importancia, que brinda confiabilidad, credibilidad y prestigio tanto a la institución, como al personal que brinda el servicio. Por ello es importante determinar la percepción de satisfacción que tienen los usuarios de los servicios de salud basado en el proceso de atención de: estructura, proceso y resultado propuesto por Donabedian.

Existen diversas investigaciones que evalúan la satisfacción de los usuarios de servicios del MSPAS y del IGGS, sin embargo a pesar de que son minoría, también existen otras instancias que prestan atención médica, como es el caso de las Instancias de Iglesia, los dispensarios parroquiales, debido a que no existe información sistematizada sobre la satisfacción de los usuarios asistentes a los dispensarios parroquiales avalados por el Arzobispado de Los Altos, se consideró de importancia determinar si estos servicios proporcionan satisfacción con la atención brindada a los usuarios en los tres dispensarios ubicados en el Departamento de Totonicapán, a sabiendas que estos servicios por formar parte de Instancias de Iglesia además de la atención clínica que brindan deben velar por el bien común, la dignidad de la persona humana y la calidad de vida del prójimo. Sabiendo que los resultados de dicha investigación permitirán que se desarrollen y reorienten las visiones que favorezcan una cultura de calidad que facilite la consecución

de niveles óptimos de satisfacción de los usuarios y ayude a enfocar las iniciativas de mejoramiento en cada dispensario.

VI. OBJETIVOS

General:

- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que visitan los tres dispensarios parroquiales avalados por el Arzobispado en el departamento de Totonicapán.

Específicos:

- Conocer el tipo de infraestructura y equipamiento de los tres dispensarios parroquiales.
- Conocer los pasos de la ruta del proceso de atención que realizan los usuarios que asisten a los tres dispensarios parroquiales.
- Identificar la satisfacción percibida por los usuarios en base al resultado del proceso de atención luego de su visita a los dispensarios parroquiales.

VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Fue observacional debido a que se limitó a medir las variables de estudio, sin intervención directa de la investigadora. Descriptivo ya que la investigadora explicó las condiciones en las cuales se dio el proceso de atención desde su recepción hasta su egreso. Y de corte transversal ya que se realizó una única medición en un periodo de tiempo determinado.

VIII. METODOLOGÍA

a) Sujetos de Estudio y Unidades de Observación y Análisis:

Los sujetos de estudio fueron hombres y mujeres, mayores de edad, que acudieron a los tres dispensarios parroquiales en calidad de usuarios demandando atención de salud. Las unidades de observación fueron los tres dispensarios de los municipios de San Cristóbal, San Francisco El Alto y Santa María Chiquimula del departamento de Totonicapán, y la unidad de análisis fue el proceso de atención para explorar la satisfacción del usuario.

b) Muestra:

Se trabajó una muestra intencionada, de 30 personas (hombres y mujeres) procurando usuarios de los tres dispensarios parroquiales. Se utilizó una muestra intencionada debido al tipo de estudio, y se consideró que la población comparte características similares.

c) Criterios de Inclusión

a. Inclusión:

- i. Hombres y mujeres entre 18 y 60 años que accedieron a participar en el estudio.
- ii. Personas que acudieron solicitando atención médica.
- iii. Personas que completaron el proceso de atención (desde el ingreso hasta el egreso).

b. Exclusión:

- i. Hombres y mujeres menores de 18 años y mayores de 60 años
- ii. Personas que se reusaron a participar en el estudio.
- iii. Personas que no completaron el proceso de atención.

El trabajo de campo se llevó a cabo en los tres dispensarios antes señalados. Para ello, se diseñaron dos tipos de boletas: i) boleta para registro de condiciones estructurales, equipamiento y recurso humano ii) boleta con sección para registro de observación del proceso de atención, y secciones de preguntas de entrevista sobre aspectos de satisfacción del usuario, según las variables abajo indicadas.

d) Definición de Variables:

Categoría	Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Tipo	Escala de Medición
Socio-demográfica	Sexo	Son las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como masculino y femenino. Se reconoce a partir de los datos corporales genitales.	Sexo del usuario que visita el dispensario parroquial	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino (1) Masculino (2)
	Edad	Tiempo transcurrido	Tiempo transcurrido	Cuantitativa continua	18-30 años 31-40 años

		desde el nacimiento de un ser hasta el día actual	desde el nacimiento hasta el tiempo del estudio, medido en años.		41-50 años 51- 60 años
	Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza, comunidad lingüística o cultural.	Grupo étnico con el cual se identifique o pertenezca el usuario	Cualitativa Nominal	Maya (1) Mestizo (2) Garífuna (3) Xinca (4)
	Ocupación	Función o actividad habitual de una persona	Tipo de actividad que realiza el usuario	Cualitativa Nominal	Oficios domésticos (1) Agricultura (2) Comercio (3) Otro (4)
	Escolaridad	Nivel de escolaridad terminado	Se refiere al nivel escolar máximo terminado que	Cualitativa ordinal	-Ninguna (0) -Primaria (1) -Básico (2) -Diversificado (3)

			alcanza una persona.		-Universitaria (4)
	Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano.	Religión, creencia o devoción profesada por el usuario	Cualitativa Nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> - Católica (1) - Evangélica (2) - Creyente sin religión (3) - Otra (4)
Infraestructura (sala de espera, consultorio, servicios sanitarios, limpieza y equipamiento)	Infraestructura	Conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o bien para que una actividad se	Calidad determinada por el usuario en base a su percepción Considerando Malo: como carencia de la unidad o equipo	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> -Malo(0) -Regular (1) -Bueno (2) -Excelente (3)

		desarrolle efectivamente	Regular: como deficiencia de unidad o equipo (puede mejorar) Bueno: Como unidad o equipo Aceptable y/o completo Excelente: Supera expectativas del usuario		
Proceso	Motivo de Consulta	Expresión del paciente por la que solicita atención sanitaria al profesional de salud.	Causa que genera la visita del usuario al dispensario de salud	Cualitativo nominal politómica	-Atención de Enfermedad -Hipodermia -Otro
	Tiempo de Espera	Periodo comprendido entre la solicitud de un servicio y la	Percepción del usuario en base al tiempo transcurrido desde su	Cualitativa nominal politómica	-Prolongado -Adecuado -Corto

		adquisición del mismo	registro hasta la adquisición del servicio demandado Considerando Corto: un tiempo menor a 15 minutos Adecuado: un tiempo de 15 a 60 minutos Prolongado: un tiempo mayor de 60 minutos		
	Calidad de Atención (personal médico y auxiliar)	Actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales sumamente	Calidad determinada por el usuario en base a su percepción sobre la atención brindada por el	Cualitativa ordinal	-Malo (0) -Regular (1) -Bueno (2) -Excelente (3)

		buenos y teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la satisfacción del usuario con la atención recibida	médico y por el resto del personal del dispensario parroquial Considerando Malo: como atención y actitud inapropiado Regular: deficiencia en actitud o atención Bueno: Atención y actitud aceptable Excelente: Supera las expectativas de actitud y atención		
--	--	---	---	--	--

Resultado	Satisfacción	Acción que, al finalizarse, cumple las expectativas, órdenes o deseos, de tal modo que habiéndolo hecho se siente la gratificación o el agrado de llegar a un buen resultado.	Sensación percibida por el usuario, que genere agrado o desagrado en base a la atención global recibida en el dispensario parroquial. Considerando Satisfacción Alta: Supera las expectativas Satisfacción: Conformidad con la atención recibida Satisfacción Baja: Levemente	Cualitativa-ordinal	-Satisfacción alta (3) -Satisfacción (2) -Satisfacción baja (1) -Insatisfacción (0)
-----------	--------------	---	--	---------------------	--

			inconforme (debe mejorar) Insatisfacción: Inconformidad total con la atención		
--	--	--	--	--	--

e) Procedimiento:

- Se solicitó autorización a las autoridades responsables a nivel Arquidiocesano de los Dispensarios Parroquiales para la realización de la investigación. (Anexo 2)
- El estudio se realizó en dos fases: una inicial la cual consistió en la evaluación observacional de los dispensarios parroquiales a cargo de la investigadora, con el fin de completar la lista de chequeo de la infraestructura (No. De ambientes disponibles para la atención), el equipamiento y el personal con que cuentan los dispensarios parroquiales. (Anexo 3)
- No se realizó evaluación observacional al momento de la atención médica, como parte de la evaluación de la dimensión de proceso, debido a cuestiones éticas y necesidad de consentimiento de cada paciente; además, por el riesgo de sobreactuación de los implicados (médico y usuario), lo que hubiese provocado un efecto distorsionador de la investigación.
- Posteriormente, la segunda fase consistió en completar la boleta de entrevista, utilizando como base la Escala de Linkert, la cual se modificó en base a las necesidades de la investigadora para recabar la información que pudiera dar cumplimiento a los objetivos y variables del estudio. (Anexo 4) Debido a que los municipios de Totonicapán cuentan con un porcentaje alto de población que hablan el idioma K'iche, se contó con el apoyo de un intérprete el cual fue previamente capacitado para el apoyo en la entrevista al usuario.
- Posteriormente se realizó la tabulación de datos obtenidos, con apoyo de una base de datos diseñada específicamente para el estudio, la cual arrojó los resultados para análisis.

e. Instrumento de Recolección:

Para la recolección de la información observacional se utilizaron dos instrumentos:

- Instrumento para recoger las observaciones del proceso de atención
- Instrumento con una lista de chequeo con 36 ítems, para evaluación observacional de la infraestructura y equipamiento de los dispensarios.

Dichos instrumentos se elaboraron tomando en cuenta las Guías de Supervisión de Prestadores de Salud de USAID 2009, adaptándola al contexto.

La boleta de entrevista estaba dirigida a los usuarios de los dispensarios:

- I. Entrevista para medir la satisfacción del Usuario basada en la dimensión de estructura, proceso y resultado en base a la percepción de los entrevistados,

f. Análisis de Datos:

El análisis de datos se realizó en el programa estadístico SPSS PASW Statistics 18. Para la tabulación de los datos generales se utilizaron las técnicas estadísticas: distribución de frecuencia y distribución porcentual. También se realizaron pruebas de significancia.

g. Aspectos éticos:

Debido a que en el presente estudio de investigación se entrevistaron seres humanos, se incluyeron aspectos que garantizaron el respeto a sus derechos e integridad. Así también la información obtenida fue de tipo confidencial y para fines propios de la investigación académica que se realizó.

Para garantizar que los datos fueron obtenidos de forma voluntaria se solicitó a los participantes la firma de un consentimiento informado en donde aceptaron participar y responder de forma voluntaria; dándoles a conocer el nombre de la investigación, objetivo y responsable de la misma. (Anexo 5)

IX. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados y análisis obtenidos del proceso observacional y lista de chequeo, así como de las treinta entrevistas realizadas para determinar la satisfacción del usuario en base al proceso de atención recibida en tres dispensarios parroquiales en los municipios de San Cristóbal, San Francisco el Alto y Santa María Chiquimula del departamento de Totonicapán.

La presentación de resultados y análisis se organizan de la siguiente manera. Primero se presenta el análisis de la lista de chequeo del personal, infraestructura y equipamiento de los dispensarios, seguido por los resultados de la sección I de la boleta de recolección de datos en donde se evaluó de forma observacional el proceso de atención. En segundo lugar, se presentan las rutas del proceso de atención de los tres dispensarios las cuales también fueron evaluadas de forma observacional y, en tercer lugar y último, se presentan los resultados de los cuestionamientos de las boletas de entrevista de las secciones II, III y IV, siendo características sociodemográficas e información obtenida respecto de las dimensiones de calidad relacionadas con estructura, proceso y resultado de los dispensarios parroquiales evaluados.

Tabla No. 1

Recurso Humano existente en los Dispensarios Parroquiales

Recurso Humano	Santa María Chiquimula	San Francisco el Alto	San Cristóbal	Total
Médico General	X	X	X	3
Enfermero (a) Profesional	X	X		2
Auxiliares de Enfermería	X	X	X	3
Odontólogo				0
Auxiliar de Laboratorio	X			1
Psicólogo		X	X	2
Recepcionista	X	X	X	3
Personal cuenta con identificación		X	X	2
Personal cuenta con uniforme		X	X	2

Fuente: Lista de Chequeo personal, infraestructura y equipamiento en Dispensarios Parroquiales de Totonicapán, junio 2,017

En la tabla No. 1 se presenta el recurso humano existente con el que cuentan los dispensarios parroquiales, evidenciando que los tres servicios cuentan con médico general, con personal de enfermería auxiliar, y personal de atención de recepción. En el caso de auxiliar de laboratorio solo el dispensario de Santa María Chiquimula cuenta con este servicio. En los tres dispensarios parroquiales se evidencia la inexistencia de recurso humano de odontología.

En la fase de observación se pudo constatar la presencia y ausencia del personal médico y paramédico en cada dispensario parroquial, constatando las funciones y actividades desarrolladas por cada uno de ellos.

De acuerdo a lo recogido de manera directa los dispensarios parroquiales cuentan con el recurso humano suficiente para brindar una atención básica a los usuarios, tanto en los procesos administrativos como en los procesos clínicos con atención médica y paramédica. Sin embargo, en el resto de elementos evaluados en la lista de chequeo se identificó y observó que al menos dos dispensarios cumplían con los aspectos a evaluar tanto en tipo de personal como en la identificación del mismo.

Tabla No. 2

Infraestructura existente de los Dispensarios Parroquiales

Infraestructura	Santa María Chiquimula	San Francisco el Alto	San Cristóbal	Total
Existe señalización de la ruta de ingreso				0
Existe señalización de la ruta de evacuación				0
Sanitarios por sexo para el servicio de consulta externa	X		X	2
Sala de espera con sillas para los usuarios	X	X	X	3
Consultorios que brindan privacidad y confidencialidad	X	X	X	3
Consultorios cuentan con adecuada iluminación	X	X	X	3
Consultorios cuentan con adecuada ventilación	X	X	X	3
Sala de procedimientos con área de curaciones (hipodermia)	X	X		2
Servicios de prevención y promoción	X	X	X	3

Servicio de Laboratorio	X			1
Farmacia	X	X	X	3
Área de Descontaminación, limpieza y esterilización de equipo	X	X		2
Área general de aseo para el servicio	X	X	X	3

Fuente: Lista de Chequeo personal, infraestructura y equipamiento en Dispensarios Parroquiales de Totonicapán, junio 2,017

En la tabla No. 2 se presenta la infraestructura existente en los dispensarios. Se evidencia que los tres dispensarios cuentan con sala de espera, consultorio, servicios de prevención y promoción, farmacia y áreas de aseo. En el caso de los servicios sanitarios por sexo, hipodermia y área de descontaminación y esterilización de equipo, únicamente San Francisco el Alto y Santa María Chiquimula cuentan con estas áreas. El dispensario de Santa María Chiquimula es el único que cuenta con el servicio de laboratorio. Sin embargo, cabe notar que ninguno de los tres dispensarios cuenta con señalización de rutas de ingreso ni evacuación.

Al observar la infraestructura de los servicios, es importante evaluar algunas condiciones ambientales y de distribución espacial tales como iluminación, ventilación, comodidad y privacidad. Éstos fueron aspectos evaluados en los tres dispensarios parroquiales. Se estableció que los tres dispensarios cuentan con salas de espera, siendo la de Santa María Chiquimula y San Cristóbal las de menor tamaño en comparación a la del dispensario de San Francisco el Alto. Además, los consultorios en los tres dispensarios son amplios, cómodos y brindan privacidad. El área de hipodermia en el dispensario de San Francisco el Alto y Santa María Chiquimula son áreas amplias, adecuadas para el servicio que se brinda. Los servicios sanitarios existentes utilizados con frecuencia por los usuarios y acompañantes, se encontraron funcionando al momento de la investigación. Sin embargo, la evidente carencia de señalización de las rutas de ingreso y evacuación impiden orientación al usuario.

Durante la observación el Dispensario de San Cristóbal, se apreció una menor afluencia de pacientes. Además, cuenta con menor número de personal e infraestructura, comparado con los otros dos dispensarios. Este dispensario no cuenta, sin embargo, con un área específica de Hipodermia. Este servicio se brinda en los mismos consultorio por

parte del personal médico, situación que prolonga el tiempo de espera en la atención. Así mismo, se apreció que no se utiliza el área de descontaminación, limpieza y esterilización de equipo, a pesar de contar con él. Según algunas personas entrevistadas, no ha sido necesario utilizarlo debido a la falta de atención de emergencias que así lo requieran. Al indagar al personal del dispensario sobre la falta de uso y esterilización del equipo, indicaron que cierto tipo de lesiones o morbilidades que necesiten hacer uso del mismo, se atienden, en su mayoría, en las instalaciones del Centro de Salud ubicado en el municipio.

El dispensario de Santa María Chiquimula cuenta con laboratorio clínico, siendo el único dispensario estudiado que oferta dicho servicio. Además, está equipado y abastecido para la realización de exámenes de laboratorio de rutina, entre ellos hemogramas, química sanguínea, serologías y exámenes de orina y heces. Cuenta con personal de auxiliar de laboratorio, encargado de la realización de las pruebas.

Como resultado de la observación y medición los tres dispensarios parroquiales, se estableció con que cuentan con áreas de atención, sala de espera, servicio de promoción, farmacia e hipodermia, brindan confort durante el proceso de atención de los usuarios.

Tabla No. 3

Equipamiento Básico y Condiciones de Mantenimiento de tres Dispensarios Parroquiales

Equipamiento y condiciones de mantenimiento	Santa María Chiquimula	San Francisco el Alto	San Cristóbal	Total
Camilla con gradilla	X	X	X	3
Esfigmomanómetro	X	X	X	3
Estetoscopio	X	X	X	3
Equipo de Diagnostico	X	X	X	3
Balanza de pie y pediátrica o balanza de suspensión	X	X	X	3
Escritorio para médicos	X	X	X	3
Sillas para paciente y acompañante	X	X	X	3
Lampara cuello de ganso	X	X		2
Carrito de curaciones equipado adecuadamente	X	X	X	3
Sábanas y batas para los usuarios	X	X	X	3

Para Laboratorio Clínico: equipo necesario para la toma de los exámenes	X			1
Manejo de desechos sólidos bio-infecciosos	X	X	X	3
Reservorio temporal y final de desechos sólidos bio-infecciosos	X	X	X	3
El servicio cuenta con las normas técnicas de obligatorio cumplimiento, quías de atención, protocolos o manuales de procedimientos.				0

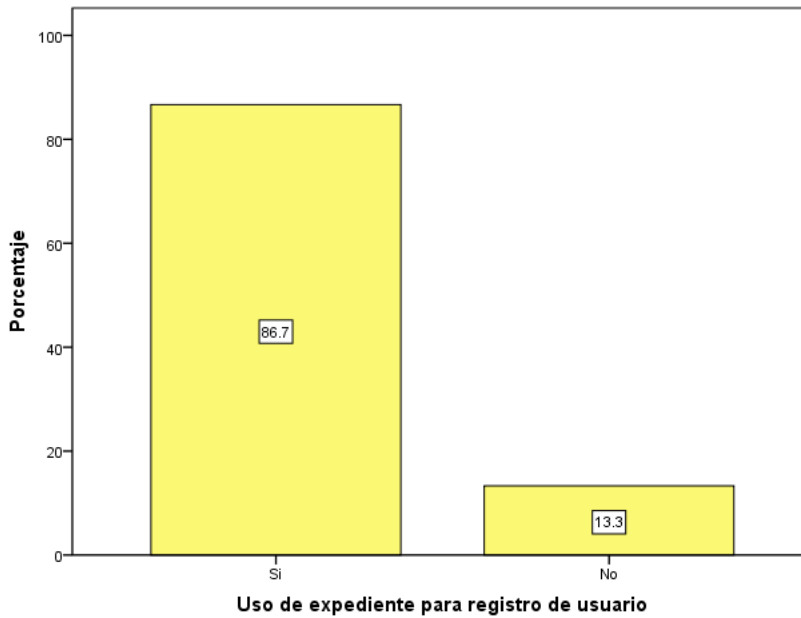
Fuente: Lista de Chequeo personal, infraestructura y equipamiento en Dispensarios Parroquiales de Totonicapán, junio 2,017

En la tabla No. 3 en lo referente a equipamiento básico de los dispensarios parroquiales los diez elementos que se evaluaron en la lista de chequeo, únicamente el dispensario parroquial de San Cristóbal carece de un equipo correspondiente a una lampara de ganso. El total de equipamiento fue evaluado en los tres dispensarios, tanto de forma física como en funcionamiento, para ser tomado en cuenta. En el caso del dispensario de Santa María Chiquimula, el único que cuenta con el servicio de laboratorio, cumple con la tenencia del equipo necesario para la toma de muestras, así como el manejo de los desechos bioinfecciosos. Se constató la inexistencia de normas, manuales o protocolos de procedimiento en los tres dispensarios parroquiales estudiados que guían el actuar o manejo clínico y de laboratorio.

Se observó, además, que el equipo e instrumentos con los que se atiende en los dispensarios parroquiales tienen condiciones para brindar una buena atención a los usuarios. Una evidente debilidad es la falta de normas, guías o procedimientos individualizados al contexto que puedan orientar las acciones del personal ante ciertas circunstancias que se puedan presentar, y que permitan al recurso humano reaccionar con procedimientos establecidos institucionalmente.

Gráfica No.1

Uso de expediente para registro de datos del usuario en tres Dispensarios Parroquiales de Tonicapán



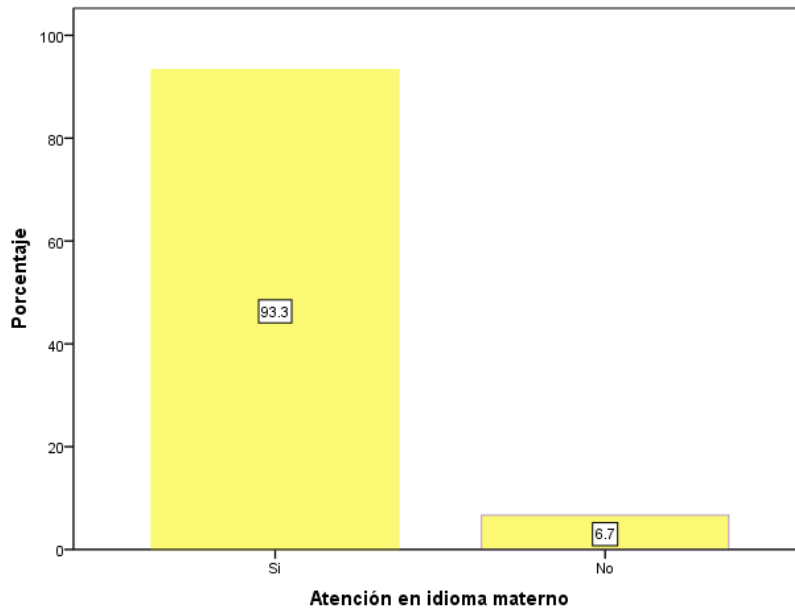
Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección I, Observación del proceso de atención en tres dispensarios parroquiales de Tonicapán

En la gráfica No. 1 se presenta el empleo de expediente médico para el registro de datos del usuario, en donde se evidencia que este documento es utilizado es un 86.7% del total de usuarios observados en los tres dispensarios parroquiales.

En la observación realizada se determinó que, en cuatro usuarios, equivalente a 13.3% del total de usuarios, no se empleó uso de expediente médico, dicho fenómeno fue observado en el dispensario de San Cristóbal.

Gráfica No. 2

Atención al usuario en idioma materno en tres Dispensarios Parroquiales de Totonicapán



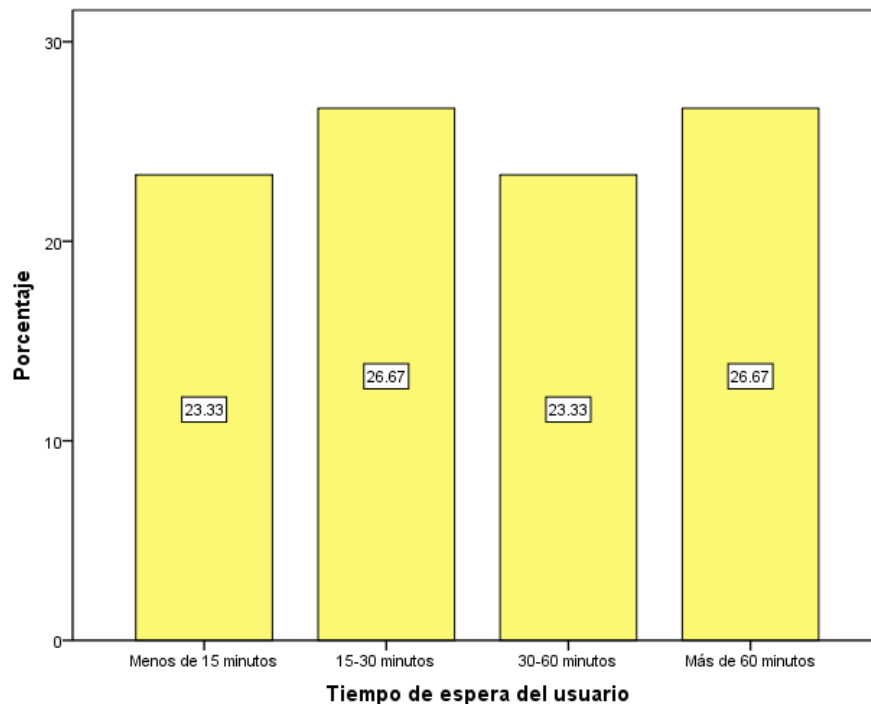
Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección I, Observación del proceso de atención en tres dispensarios parroquiales de Totonicapán

En la gráfica No. 2 se evidencia la atención brindada en idioma materno al usuario, evidenciando que una gran mayoría de consultantes (93.3%) son atendidos en idioma K'iche, idioma maya local del área.

En la observación sobre la atención brindada en idioma materno, se evidenció que 28 de los treinta usuarios entrevistados fueron atendidos en idioma materno, únicamente 2 usuarios del Dispensario de Santa María Chiquimula mencionaron no haber sido atendidos en idioma K'iche, no señalando inconformidad, debido a que estos dos usuarios comprenden y hablan perfectamente el idioma español, uno al ser migrante del área oriente del país y otro por contar con estudios universitarios.

Gráfica No. 3

Tiempo de espera del usuario en tres Dispensarios Parroquiales de Totonicapán



Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección I, Observación del proceso de atención en tres dispensarios parroquiales de Totonicapán

En la gráfica No. 3 se presenta el tiempo de espera de los usuarios que visitaron los dispensarios parroquiales para la atención médica. Se evidenció similitud en los tiempos de espera independientemente de las fracciones de tiempo medidas con el instrumento.

En las gráficas No. 1, 2 y 3, se puede evidenciar los resultados del proceso de atención, obtenidos a través de la observación.

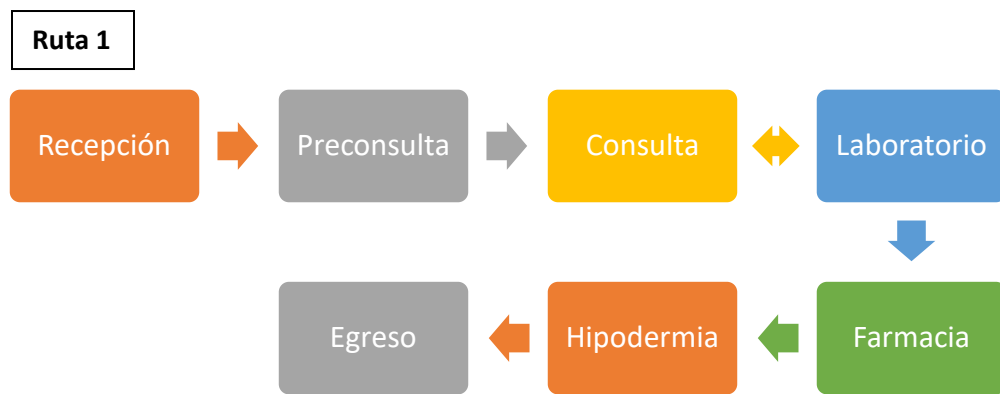
En la pregunta 1 ¿El usuario recibió un número para ser atendido de acuerdo a turnos establecidos? se determinó que el 100% de los usuarios recibió el turno establecido conforme a su llegada al servicio, los cuales fueron respetados.

Cabe resaltar que, el tiempo medido desde la recepción de turnos hasta el inicio de la atención médica, permitió establecer que el tiempo de espera del usuario fue variable y dependió de factores tales como el número de turno obtenido y la magnitud de afluencia de usuarios al dispensario. El dispensario parroquial de Santa María Chiquimula fue el

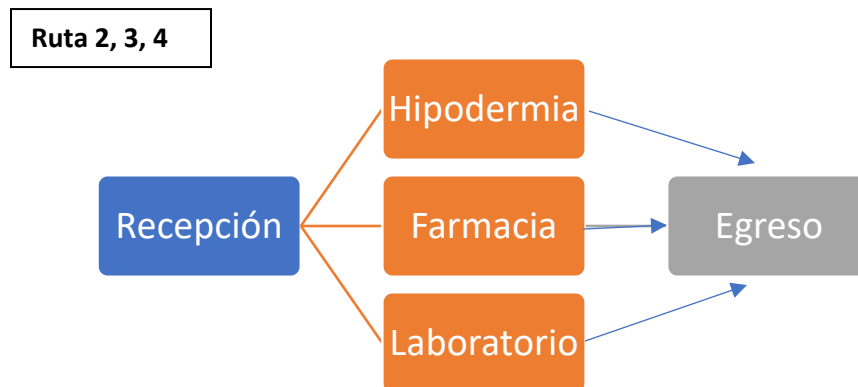
servicio que presentó los tiempos de espera más cortos previos a la atención, oscilando entre 15-30 minutos. En el caso del dispensario de San Cristóbal se evidenció tiempos de espera mayores, de 30 a más de 60 minutos, en comparación a los otros dos dispensarios estudiados. Con respecto a la atención en el idioma materno se observó que un 6.7% de usuarios a pesar de ser de etnia maya no fueron atendidos en idioma materno, debido al buen dominio del idioma español, situación que no creó inconformidad o descontento según lo manifestado por los usuarios.

Gráfica No. 4

RUTA DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN DISPENSARIO SANTA MARIA CHIQUIMULA



Fuente: Observación del proceso de atención por parte de la investigadora



Fuente: Observación del proceso de atención por parte de la investigadora

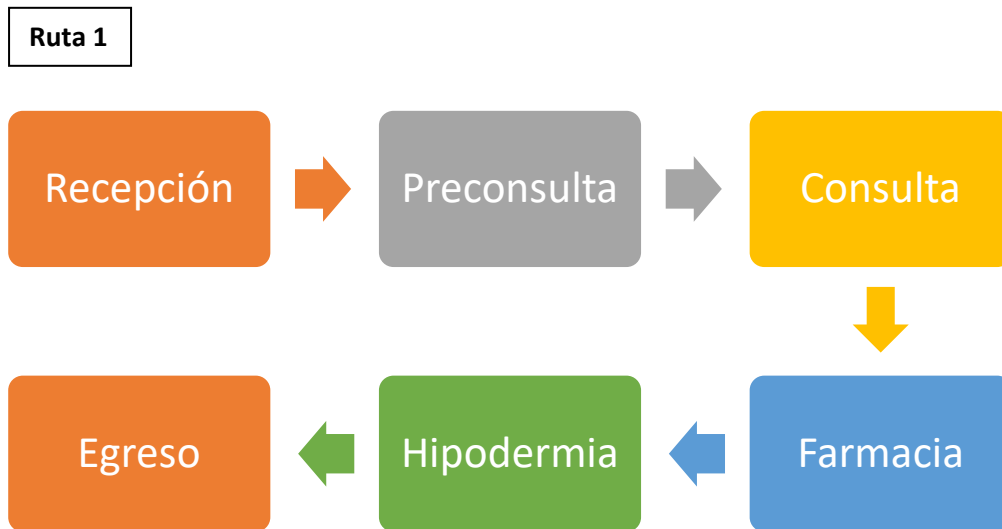
En la gráfica No. 4 se presenta la ruta del proceso de atención que siguen los usuarios del dispensario de Santa María Chiquimula.

Este dispensario es el único que cuenta con servicio de laboratorio, el cual realiza exámenes de rutina y brinda los resultados de manera rápida para la revisión de los mismos por el médico solicitante.

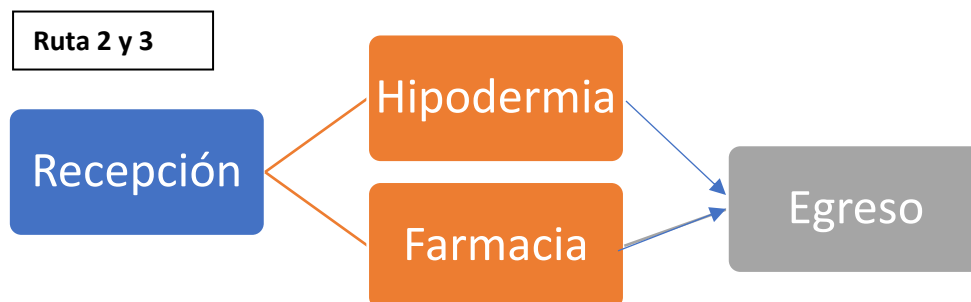
Como resultado de la observación se establecieron cuatro rutas del proceso de atención en el dispensario. La primera consiste en una atención completa, que inicia en el registro del usuario en recepción, pasando por la preconsulta, consulta, laboratorio, farmacia y finalizando con el egreso del usuario. Sin embargo, existen variantes que no completan todo el proceso. Así, algunos pacientes solamente solicitan servicios de hipodermia, farmacia o laboratorio.

Gráfica No. 5

RUTA DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN DISPENSARIO SAN FRANCISCO EL ALTO



Fuente: Observación del proceso de atención por parte de la investigadora



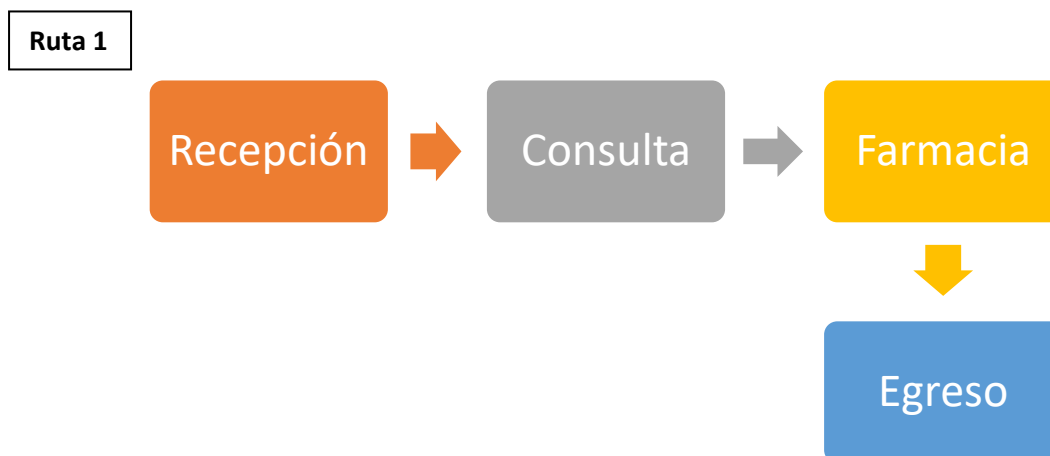
Fuente: Observación del proceso de atención por parte de la investigadora

En la gráfica No. 5 se evidencia la ruta del proceso de atención que los usuarios realizan en el dispensario parroquial de San Francisco el Alto, el cual coincide con la ruta de la gráfica anterior, únicamente con la variación que en este dispensario no se cuenta con el servicio de laboratorio clínico.

La observación de las rutas del proceso en el dispensario de San Francisco El Alto, demuestra el mismo patrón anterior, con la prestación de un servicio menos, en este caso el laboratorio clínico.

Gráfica No. 6

RUTA DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN DISPENSARIO SAN CRISTOBAL



Fuente: Observación del proceso de atención por parte de la investigadora

Ruta 2



Fuente: Observación del proceso de atención por parte de la investigadora

En la gráfica No. 6 se presenta las dos rutas del proceso de atención a seguir por los usuarios asistentes al Dispensario de San Cristóbal, evidenciado que en este servicio no se cuenta con área de preconsulta ni servicio de hipodermia.

Como resultado de la observación se identificaron menos espacios físicos para la atención, sin embargo, a pesar del dispensario ser más pequeño y contar con menor personal, los servicios de preconsulta e hipodermia son cubiertos por el médico encargado de brindar la atención, no dejando de realizar estas actividades primordiales para la prestación de una atención de calidad.

En el servicio de laboratorio del Dispensario Parroquial de Santa María Chiquimula, se realizan diversos exámenes de rutina los cuales son procesados rápidamente, beneficiando a los usuarios de las diversas comunidades rurales que solicitan la atención y pueden acceder a exámenes y resultados en una sola visita al dispensario. En el caso del dispensario de San Cristóbal se evidencia que no cuenta con servicio de preconsulta ni hipodermia. Esto genera un tiempo de espera mayor, así como mayor tiempo de consulta con el médico, en tanto que es éste el que debe realizar los procedimientos de toma de signos vitales, toma de control del peso-talla e incluso la aplicación de hipodermias o realización de curaciones en el espacio físico del consultorio.

Al observar la ruta del proceso de atención de los tres dispensarios objeto de estudio, hubo una similitud con la ruta del proceso de atención de los usuarios asistentes a los servicios públicos de salud que ofrece el MSPAS.

Tabla No. 4**Características sociodemográficas de los usuarios asistentes a tres dispensarios parroquiales de Totonicapán**

Variable	Frecuencia	%
SEXO		
Masculino	9	30
Femenino	21	70
EDAD		
18-30 años	13	43.3
31-40 años	2	6.7
41-50 años	6	20
51-60 años	9	30
ETNIA		
Maya	29	96.7
Mestiza	1	3.3
OCUPACIÓN		
Oficios Domésticos	19	63.3
Agricultura	3	10
Costura	3	10
Comercio	2	6.7
Construcción	2	6.7
Docente	1	3.3
ESCOLARIDAD		
Ninguna	6	20
Primaria	16	53.3
Básica	3	10
Diversificado	4	13.3
Universitario	1	3.3
RELIGIÓN		
Católica	23	76.7
Evangélica	6	20
Otra: mormón	1	3.3
MOTIVO DE CONSULTA		
Unidad de Atención	28	93.3
Otro	2	6.7

Fuente: Boleta de recolección de datos. Satisfacción del Usuario en base al proceso de atención recibida en tres dispensarios parroquiales de Totonicapán

En la tabla No. 4 se presentan las características sociodemográficas presentadas por los usuarios a los tres dispensarios parroquiales, evidenciando que el sexo predominante es el femenino, los rangos de edad de mayor afluencia son de 18-30 años seguido en segundo lugar por 51-60 años. Los usuarios de los dispensarios parroquiales estudiados son en gran mayoría de la etnia maya en un 96.7%. La ocupación predominante es la de oficios domésticos, y la escolaridad de los usuarios es en su mayoría primaria al igual que la religión católica. Un 93.3% de los usuarios buscaron los dispensarios para atención de enfermedad.

Al analizar los porcentajes presentados en la tabla anterior, se puede evidenciar que el sexo femenino es el de mayor afluencia a los dispensarios parroquiales, correspondiente a un 70% de los usuarios que asisten a solicitar el servicio, y también se evidencia un alto porcentaje de usuarios 63.3% los cuales tienen la ocupación de oficios domésticos, explicándose de esta manera, que la afluencia masculina es menor y correspondería a otras ocupaciones reportadas, probablemente debido a que el sexo masculino por lo general realiza actividades laborales fuera del hogar, y no cuenta con el tiempo para solicitar la atención en los dispensarios parroquiales. La etnia predominante fue la maya, lo cual concuerda con el área geográfica, la cual es de predominio k'iche. Únicamente un usuario se declaró mestizo (3.3%), migrante del oriente de país. Se evidenció predominio de la religión católica, sin embargo, un 23.3% corresponde a usuarios con religiones distintas a la católica, lo que evidencia que los usuarios que solicitan los servicios profesan distintas religiones a la católica y demuestra, a su vez, que saben de la existencia de los servicios de salud prestados por las instancias eclesiales para la población en general.

Tabla No. 5

Calificación de Espacio Físico de Espera en tres dispensarios parroquiales en Totonicapán

Calificación Espacio Físico de Espera	San Francisco El Alto		Santa María Chiquimula		San Cristóbal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Regular	3	30	0	0	3	30

Bueno	3	30	5	50	4	40
Excelente	4	40	5	50	3	30
Total	10	100	10	100	10	100

Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección II, medición de la satisfacción basada en la dimensión de estructura en tres dispensarios parroquiales de Totonicapán

En la tabla No.5 se evidencia la calificación otorgada por los usuarios en cada uno de los dispensarios parroquiales estudiados, determinando que ninguno obtuvo la calificación de la opción, “malo”. El mayor número de usuarios de los dispensarios de San Francisco el Alto y Santa María Chiquimula calificaron el área de espera como excelente. Y el menor porcentaje de usuarios de los dispensarios de San Francisco El Alto y San Cristóbal lo calificaron dentro del rango de “regular”.

Durante la fase de observación de la infraestructura de los dispensarios, se evidenció que los tres espacios físicos de espera, contaban con asientos para los usuarios, en el caso del Dispensario de San Francisco el Alto, el área es la más amplia de los tres, y cuenta con televisor para el entretenimiento de los usuarios, durante el proceso de espera. Sin embargo, a pesar de eso aún se evidencia que tres usuarios catalogaron el área como regular, al momento de la entrevista e indagar sobre el porqué de la calificación otorgada los usuarios comentaron que aspectos como la limpieza del área debía ser mejorada. El dispensario de Santa María Chiquimula, a pesar de contar con un espacio físico de menor tamaño en comparación a San Francisco, obtuvo mejor calificación de parte de los usuarios catalogando el área como buena y excelente. En el caso del dispensario de San Cristóbal, el espacio físico de espera, es estrecho, razón por la cual tres usuarios catalogaron el área dentro del rango de “regular”.

Al analizar los datos anteriores, es evidente la importancia que los servicios cuenten con un espacio físico de espera, debido, principalmente, a que el mayor porcentaje de usuarios es del sexo femenino y, generalmente, se hacen acompañar por sus hijos. Sin embargo, a pesar de contar con televisor para entretenimiento de los usuarios, este no influye, al parecer, en la calificación que las personas usuarias puedan brindar, mientras que aspectos como la amplitud del área y la limpieza si parece influir.

Tabla No. 6

Calificación de Espacio Físico en donde recibió atención médica en tres dispensarios parroquiales en Totonicapán

Calificación Espacio Físico de Atención	San Francisco El Alto		Santa María Chiquimula		San Cristóbal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Malo	0	0	0	0	0	0
Regular	0	0	1	10	2	20
Bueno	3	30	8	80	4	40
Excelente	7	70	1	10	4	40
Total	10	100	10	100	10	100

Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección II, medición de la satisfacción basada en la dimensión de estructura en tres dispensarios parroquiales de Totonicapán

En la tabla No. 6, al igual que la anterior no se evidencia ninguna calificación de los usuarios dentro del rango de “malo”. El dispensario parroquial de San Francisco el Alto fue el que obtuvo mejores calificaciones, con 7 usuarios quienes catalogaron el espacio físico donde recibieron la atención como excelente. El dispensario de San Cristóbal, fue el que obtuvo mayor número de usuarios quienes catalogaron el área como regular, en comparación a Santa María Chiquimula en donde un solo usuario catalogo el área como regular.

En la fase de observación se evidenció que los tres espacios físicos de espera, coincidían en tamaño y en condiciones de iluminación, ventilación y privacidad otorgada al paciente. Uno de los aspectos que generaron mayor agrado fue la existencia de espacio para el paciente y para el acompañante dentro del consultorio.

Dentro de los aspectos mencionados por los usuarios como parámetro de calificación, fue el tamaño del consultorio, obteniendo un total de tres usuarios quienes calificaron dentro del rango de “regular”. La estrechez en el área fue el factor señalado. Por lo que, aspectos como la privacidad, la comodidad que otorga un área amplia, y la posibilidad de

ser acompañado durante la atención generan agrado y confort en los usuarios de los dispensarios parroquiales, lo cual repercute en una opinión favorable.

Tabla No. 7

Calificación de la calidad de los servicios sanitarios en tres dispensarios parroquiales en Totonicapán

Calidad de los servicios sanitarios	San Francisco El Alto		Santa María Chiquimula		San Cristóbal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Malo	0	0	1	10	0	0
Regular	2	20	3	30	5	50
Bueno	8	80	5	50	5	50
Excelente	0	0	1	10	0	0
Total	10	100	10	100	10	100

Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección II, medición de la satisfacción basada en la dimensión de estructura en tres dispensarios parroquiales de Totonicapán

En la tabla No. 7 se presenta la calificación otorgada por los usuarios a partir de la calidad de los servicios sanitarios de los dispensarios parroquiales. Observando que el mayor número de usuarios se encuentra ubicado dentro del rango “bueno”, en los tres dispensarios estudiados, sin embargo, llama la atención que existe un caso de un usuario quien calificó de mala la calidad de los servicios sanitarios en el dispensario de Santa María Chiquimula.

Durante la fase de observación se constató la calidad de los servicios sanitarios, registrando que aspectos como falta de limpieza y de servicio de agua para el uso, son aspectos que condicionan las calificaciones obtenidas dentro del rango de “regular”. En el dispensario parroquial de Santa María Chiquimula varios usuarios, así como personal del servicio, mencionó que el servicio de agua en el municipio es bastante irregular, lo que ocasiona la falta de limpieza de los servicios sanitarios o en ocasiones el cierre de los mismos como medida para evitar incomodidades en los usuarios.

Tabla No. 8

Calificación de la limpieza de tres dispensarios parroquiales en Totonicapán

Limpieza del dispensario	San Francisco El Alto		Santa María Chiquimula		San Cristóbal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mala	0	0	0	0	0	0
Regular	4	40	3	30	1	10
Buena	6	60	5	50	6	60
Excelente	0	0	2	20	3	30
Total	10	100	10	100	10	100

Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección II, medición de la satisfacción basada en la dimensión de estructura en tres dispensarios parroquiales de Totonicapán

En la tabla No. 8 se evidencia que el mayor número de usuarios califican la limpieza de los dispensarios parroquiales como buena. Seguida por un menor número que la califican como regular y solo 5 usuarios equivalente a un 16% la catalogan como excelente recibiendo esta calificación únicamente en los dispensarios de Santa María Chiquimula y San Cristóbal. En la observación realizada, se evidenció debilidad en aspectos de limpieza general en los tres dispensarios. A través de pequeñas medidas, como colocación de depósitos de basura, y la adecuada colocación de la misma en su lugar. Aspectos como la limpieza de las áreas y servicios sanitarios de los tres dispensarios, reportaron calificaciones dentro del rango de “regular”. Estas medidas pueden influir en la mejora de las condiciones de los dispensarios.

Tabla No. 9

Calificación del equipo utilizado en la atención en tres dispensarios parroquiales en Totonicapán

Calificación Equipo utilizado en atención	San Francisco El Alto		Santa María Chiquimula		San Cristóbal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mala	0	0	0	0	0	0

Regular	0	0	0	0	1	10
Buena	6	60	8	80	8	80
Excelente	4	40	2	20	1	10
Total	10	100	10	100	10	100

Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección II, medición de la satisfacción basada en la dimensión de estructura en tres dispensarios parroquiales de Totonicapán

En la tabla No. 9 se muestran las calificaciones brindadas por los usuarios, al equipo utilizado en la atención, ubicándole el mayor número de usuarios dentro del rango de calificación de “buena”. Seguida por la calificación de “excelente”. Únicamente un usuario del dispensario de San Cristóbal calificó al equipo como regular. Al indagar sobre la calificación mencionó que es necesario la adquisición y actualización del equipo.

De acuerdo a lo observado de manera directa en los dispensarios, se observó que el equipo se encontraba en buen estado y funcionando. A pesar de que el dispensario de San Cristóbal obtuvo una calificación de regular por un usuario, se constató que es el dispensario que cuenta con equipo más nuevo de los tres estudiados.

Tabla No. 10

Calificación del tiempo de espera previo a la atención en tres dispensarios parroquiales en Totonicapán

Calificación tiempo de espera	San Francisco El Alto		Santa María Chiquimula		San Cristóbal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Prolongado	2	20	1	10	0	0
Adecuado	6	60	6	60	8	80
Corto	2	20	3	30	2	20
Total	10	100	10	100	10	100

Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección III, medición de la satisfacción basada en la dimensión de proceso en tres dispensarios parroquiales de Totonicapán

En la tabla No. 10 se presenta la calificación otorgada por los usuarios, en base al tiempo de espera previo a la atención. El mayor número de usuarios calificó el tiempo de espera

como “adecuado”, seguido por un número menor de usuarios quienes catalogaron el tiempo de espera como “corto” y únicamente 3 personas catalogaron el tiempo como “prolongado”. Esto último fue señalado para los dispensarios de San Francisco el Alto y Santa María Chiquimula.

Durante el proceso de observación se evidenció que el dispensario de San Cristóbal era el que tenía tiempo de espera mayor previo a la atención, sin embargo, al entrevistar a los usuarios el total de los entrevistados califican el tiempo como “adecuado” o “corto”.

Al analizar los resultados de esta tabla con los presentados en la gráfica No 3, donde se evaluó el tiempo de espera de los usuarios a través de proceso observacional, llama la atención que el mayor número de usuarios considera como “adecuado” el tiempo de espera, y solo un 10% de los usuarios entrevistados considera “prolongado”. El 26.67% de los usuarios esperaron más de 60 minutos, lo cual podría considerarse un tiempo “prolongado”. Esta situación podría deberse a que a pesar de esperar un tiempo prolongado previo a la atención, aspectos como el confort, entretenimiento o los diversos pasos que realizar previo a la atención ocasionan que el usuario no perciba el tiempo como prolongado, o genere algún tipo de sentimiento de inconformidad.

Tabla No. 11

Calificación de la atención recibida por personal médico en tres dispensarios parroquiales en Totonicapán

Calificación personal médico	San Francisco El Alto		Santa María Chiquimula		San Cristóbal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mala	0	0	0	0	0	0
Regular	0	0	0	0	0	0
Buena	5	50	5	50	4	40
Excelente	5	50	5	50	6	60
Total	10	100	10	100	10	100

Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección III, medición de la satisfacción basada en la dimensión de proceso en tres dispensarios parroquiales de Totonicapán

En la tabla No. 11 se presenta la calificación obtenida en base a la atención recibida por el personal médico de los tres dispensarios, evidenciando que ningún usuario calificó como “mala” o “regular” la atención. El mayor número de usuarios calificaron la atención del médico como “excelente” igualando en los dispensarios de San Francisco el Alto y Santa María Chiquimula, y un número mayor de usuarios lo hizo para San Cristóbal.

Al indagar con los usuarios sobre las características utilizadas como parámetros de calificación para determinar la calidad de la atención recibida por parte del personal médico, se mencionaron los siguientes aspectos: la amabilidad, la identificación del médico con los usuarios, la educación, la atención cordial, la paciencia y el tiempo brindado por el profesional para explicar la enfermedad y el tratamiento.

Tabla No. 12

Calificación de la atención recibida por personal auxiliar en tres dispensarios parroquiales en Totonicapán

Atención recibida por personal auxiliar	San Francisco El Alto		Santa María Chiquimula		San Cristóbal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mala	0	0	0	0	0	
Regular	0	0	0	0	0	
Buena	6	60	6	60	4	40
Excelente	4	40	4	40	6	60
Total	10	100	10	100	10	100

Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección III, medición de la satisfacción basada en la dimensión de proceso en tres dispensarios parroquiales de Totonicapán

En la tabla No. 12 se presenta la calificación otorgada en base a la calidad de atención del personal auxiliar (personal del área de recepción, preconsulta, farmacia, laboratorio e hipodermia), observando, de igual manera que, en la tabla anterior, que no se otorgaron calificaciones de “mala” o “regular”. El mayor número de usuarios se ubicó en el rango de “bueno”, seguido por el de “excelente”.

Los aspectos mencionados por los usuarios como características que determinaron la calificación otorgada al personal auxiliar, fueron: la amabilidad, la educación, la eficiencia

y la atención cordial. Esto coincide con otros estudios (1) (15) (17) que determinaron que las relaciones interpersonales influyen de gran manera en la percepción de satisfacción de los usuarios.

En lo observado de los resultados se puede mencionar que, en la dimensión de proceso, los aspectos que generaron satisfacción en los usuarios, principalmente, fueron las acciones del personal y el proceso de comunicación.

Tabla No. 13

Satisfacción percibida con el trato recibido en tres dispensarios parroquiales en Totonicapán

Grado de satisfacción percibida	San Francisco El Alto		Santa María Chiquimula		San Cristóbal	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Insatisfacción	0	0	0	0	0	0
Satisfacción baja	0	0	0	0	0	0
Satisfacción	7	70	9	90	8	80
Satisfacción alta	3	30	1	10	2	20
Total	10	100	10	100	10	100

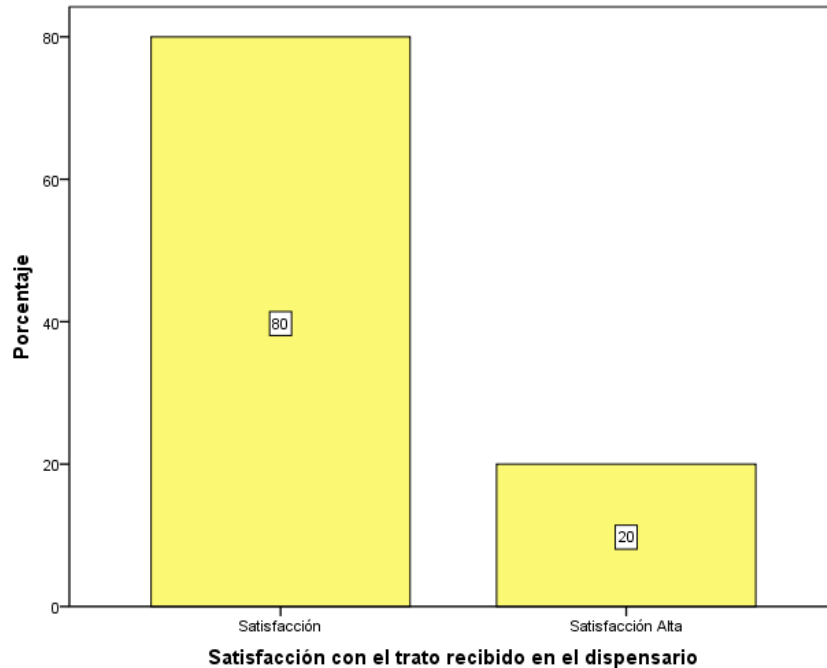
Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección IV, medición de la satisfacción basada en la dimensión de resultado en tres dispensarios parroquiales de Totonicapán

En la tabla No. 13 se presenta el grado de satisfacción percibido por los usuarios con la atención brindada durante su estadía en el dispensario parroquial. El mayor número de usuarios percibieron satisfacción, observándose el mismo comportamiento en los tres dispensarios parroquiales. El dispensario que reportó mayor porcentaje de satisfacción “alta” fue San Francisco el Alto, con un 30%, seguido de San Cristóbal con 20% y, por último, Santa María Chiquimula con un 10% de satisfacción “alta”.

Los aspectos de relaciones interpersonales, confort y limpieza del servicio fueron los aspectos principales señalados por los usuarios. Ello repercutió con las expectativas de los demandantes de atención de calidad. El promedio de satisfacción percibida en el Dispensario San Francisco el Alto fue de 70%, en Santa María Chiquimula de 90%, y en San Cristóbal de 80%.

Gráfica No. 7

Determinación General de la Satisfacción del usuario con la atención recibida en tres Dispensarios Parroquiales de Tonicapán



Fuente: Boleta de recolección de datos. Sección IV, medición de la satisfacción basada en la dimensión de resultado en tres dispensarios parroquiales de Tonicapán

En la gráfica No. 7 se presenta de forma global la satisfacción percibida por el usuario en base al proceso de la atención recibida. El promedio general fue de 80% entre quienes perciben satisfacción con la atención recibida y un 20% de ellos reportó satisfacción “alta”. No se reportó insatisfacción ni satisfacción “baja” con la atención recibida en ninguno de los tres dispensarios. Si la dimensión de resultado se mide a través del cumplimiento de indicadores de gasto efectuado, acreditación institucional, mejoramiento de la salud del paciente, conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio y satisfacción del usuario. (Donabedian 1966), en este presente estudio únicamente se determinó la satisfacción del usuario con la atención recibida, utilizando las dimensiones de estructura y proceso como medio de apoyo para obtención de la información de la dimensión de resultado.

Se obtuvo un alto grado de satisfacción percibida por los usuarios (80%), quienes se encuentran satisfechos, sin embargo, se presentó un 20% de usuarios quienes perciben

una satisfacción “alta”, por lo que los esfuerzos deberían de encaminarse al alcance de una satisfacción “alta” de parte del mayor porcentaje de usuarios visitantes de los tres dispensarios parroquiales del departamento de Totonicapán. También se determinó que el 100% de los usuarios considera que le resolvieron su problema y no tendría inconveniente en recomendar al dispensario parroquial.

X. CONCLUSIONES

- Los tres dispensarios parroquiales cuentan con recurso humano suficiente e infraestructura adecuada para la prestación de la atención, ofreciendo espacios que cuentan con iluminación, ventilación, privacidad, servicios sanitarios y equipamiento para brindar una atención de calidad a los usuarios.
- Aspectos como la privacidad, la comodidad que otorga un área amplia, y la posibilidad de ser acompañado durante la atención en el consultorio generan agrado y confort en los usuarios de los dispensarios parroquiales
- La ruta del proceso de atención que se utiliza en los tres dispensarios es la misma, recepción, preconsulta, consulta, laboratorio, farmacia, hipodermia y egreso. Únicamente un dispensario (San Cristóbal) no cuenta con preconsulta ni hipodermia, sin embargo, estos servicios son desarrollados en el área del consultorio.
- Las características sociodemográficas de la mayoría de los usuarios que acuden a los dispensarios parroquiales, y, que participaron en el presente estudio son edades comprendida entre los 18 y 30 años, sexo femenino, de etnia maya, con nivel de escolaridad primaria, de religión católica, con ocupaciones laborales variadas y quienes en su mayoría acudieron para atención de morbilidad. Esto supone una feminización de la demanda, población demandante en edad reproductiva, originaria de las zonas de influencia, ocupada y enferma.
- En la dimensión de estructura, los ambientes de sala de espera, consultorio y equipo utilizado para la atención fueron catalogados por los usuarios como buenos. De igual manera, la calidad de los servicios sanitarios y la limpieza general del dispensario obtuvieron una buena calificación. Esto indica que las condiciones estructurales no son ajenas a los usuarios.
- En la dimensión de proceso, en la fase observacional, se determinó que al 100% de los usuarios les es asignado un turno previo a la atención. Un 86.7% cuenta con un expediente médico en el servicio, siendo el dispensario de San Cristóbal una excepción en el cual en cuatro casos no se utilizó expediente. Un 93.3% es atendido en idioma materno.

- En la dimensión de proceso, un 66.7% considera que el tiempo de espera es adecuado, catalogando en segundo lugar el tiempo de espera como corto, fenómeno observado en los tres dispensarios. Se calificó como excelente la atención brindada por el médico, y como buena la atención del personal auxiliar en los tres dispensarios parroquiales.
- Los aspectos que generaron satisfacción en los usuarios en la dimensión de proceso fueron las acciones del personal y el proceso de comunicación.
- Se determinó que un 70% de los usuarios del Dispensario de San Francisco el Alto se encuentran satisfechos con la atención recibida en el dispensario, así como un 90 % de los usuarios del Dispensario de Santa María Chiquimula, y un 80 % de los usuarios del dispensario de San Cristóbal.
- En general, un 80% de los usuarios considera encontrarse satisfecho con la atención recibida por el dispensario parroquial que visita y el 100% de los mismos recomendaría el dispensario a otras personas.

XI. RECOMENDACIONES

- Socializar el presente estudio con las autoridades responsables (Arzobispado de los Altos) con el objetivo de brindar un acompañamiento y monitoreo que tome en cuenta los hallazgos del estudio y trabaje en la mejora de los aspectos encontrados con porcentajes bajos de satisfacción por parte de los usuarios.
- Considerar los resultados obtenidos, como una línea basal de la calidad de atención brindada por los dispensarios parroquiales, la cual permita medir los avances en la mejora continua de la calidad a través del tiempo, para mejorar las debilidades encontradas en el presente estudio.
- Mejorar la calidad de los servicios sanitarios, así como la limpieza general de los dispensarios parroquiales, los cuales son aspectos que demostraron deficiencia y por ende generaron cierto grado de insatisfacción por parte de los usuarios.
- Implementación e institucionalización de manuales o guías de procedimientos en los dispensarios parroquiales, que permitan estandarizar las acciones ante situaciones específicas.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Del Cid, Nancy Elizabeth Aldana, Estudio acerca de la satisfacción y atención que recibe el paciente el Centro Integral Materno Infantil S.A.(CIMISA), Guatemala 2007.
2. Morales, María de Lourdes Sagastume, Estudio sobre la calidad de atención de los servicios de salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGGS), Palín Escuintla. Guatemala, 2012
3. Organización Mundial de la Salud - OMS. [acceso: 30 de mayo de 2012]. Disponible en <http://www.who.int/features/qa/28/es/index.html>
4. Jiménez Caugas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública. 1996;22(1):37-43.
5. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General;1990.
6. Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General;1992.
7. Zas Ros B, Grau Abalo JA, Hernández Meléndez E. Psicología de la salud y gestión Institucional. En: Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. México:Universidad de Guadalajara;2005.
8. Gómez Juanola Manolo, Pérez Carvajal Alexis, Moya Rodríguez Mayra, Reyes Llanes Mabel. Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr [periódico en la Internet]. 2004 Jun [citado 2007 Mar 30] ; 20(3): .
9. Chang M. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(5):541-7.
10. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C. OPS/OMS ;1992.p.382-404. (Publicación Científica; 534).
11. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Anuario Estadístico. Cuba, 2004. La Habana: MINSAP;2005.

12. «Arquidiócesis de los Altos» www.iglesiacatolica.org.gt. Consultado el 9 de julio de 2009.
13. Un estudio de satisfacción con la atención médica. Liz Hamui Sutton, et al. UNAM México 2013.
14. González, Cristhian Giovanni Morales. Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda, Bogotá Colombia 2009.
15. Islas, Ana Laura Sánchez. Satisfacción de los usuarios de hospitales públicos. Hidalgo Mexico: s.n.
16. Zas Ros B. El hospital para nosotros. Propuesta de un manual para los usuarios hospitalizados en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Rev Cubana Psicología. 2004;21(1)
17. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital nacional del Sur Este de Cusco. Caria, Mabel, et al. Perú 2000.

XIII. Anexos

Anexo. 1

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PASTORAL SOCIAL-CÁRITAS



Fuente: Estructura organizativa, página oficial Pastoral Social Caritas 2017.

Anexo 2.

Carta de Autorización de la Investigación

Quetzaltenango 23 de mayo de 2017

Ingeniero Imer Vásquez
Director General
Pastoral Social-Cáritas
Arquidiócesis de Los Altos
Presente.

Estimado Ingeniero:

Le saludo atentamente deseándole éxitos en sus actividades diarias y todo tipo de bendiciones al mando de la institución que tan dignamente dirige.

El motivo de la presente, es solicitar su **AUTORIZACIÓN**, para poder realizar investigación en tres dispensarios parroquiales localizados en el departamento de Totonicapán, siendo los dispensarios parroquiales de San Cristóbal, San Francisco el Alto y Santa María Chiquimula. Esto con fines académicos, como trabajo final de tesis de la Maestría en Salud Pública con énfasis en Epidemiología y Gerencia, de la Universidad Rafael Landívar. Con el objetivo de determinar la satisfacción del usuario en base al proceso de la atención recibida, en los anteriormente mencionados.

Al contar con su autorización, al finalizar el estudio se le hará entrega de los resultados obtenidos, para poder ser utilizados por Programa Pastoral de Salud Integral.

Esperando contar con su valiosa colaboración, me suscribo.

Atentamente

Dra. Ligia Idalia Montejo Meckler
Médica y Cirujana
Carné 4497312

Maestría en Salud Pública con énfasis en Epidemiología y Gerencia
Universidad Rafael Landívar


AUTORIZADO
Fecha: 24/05/17
Firma: 

Anexo 3

LISTA DE CHEQUEO, PERSONAL, INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN DISPENSARIOS PARROQUIALES

Nombre del Dispensario: _____

Ubicación del Dispensario: _____

Fecha: _____

	Criterio: 1. Recurso humano , el servicio cuenta con:	Si	No
1	Médicos Generales.		
2	Enfermero (a) Profesional		
3	Auxiliares de enfermería		
4	Odontólogo		
5	Auxiliar de Laboratorio		
6	Psicólogo		
7	Recepcionista		
8	Personal cuenta con identificación		
9	Personal cuenta con uniforme		
	Criterio: 2. Infraestructura , el servicio cuenta con las siguientes áreas:		
10	Existe señalización de la ruta de ingreso		
11	Existe señalización de la ruta de evacuación		
12	Sanitarios por sexo para el servicio de consulta externa		
13	Sala de espera con sillas para los usuarios		
14	Consultorios que brindan privacidad y confidencialidad		
15	Consultorios cuentan con adecuada iluminación		
16	Consultorios cuentan con adecuada ventilación		

17	Sala de procedimientos con área para curaciones (Hipodermia)		
18	Servicios de prevención y promoción.		
19	Servicio de laboratorio		
20	Farmacia		
21	Área de descontaminación, limpieza y Esterilización de equipo		
22	Área general de aseo para el servicio.		
	Criterio. 3. Equipos básicos y condiciones de mantenimiento: (consultorio tiene la dotación básica)		
23	Camilla con gradilla		
24	Esfigmomanómetro		
25	Estetoscopio		
26	Equipo de diagnóstico		
27	Balanza de pie y pediátrica o balanza de suspensión		
28	Escritorio para médicos		
29	Sillas para paciente y acompañante		
30	Lámpara cuello de ganso		
31	Carrito de curaciones equipado adecuadamente		
32	Sábanas y batas para los usuarios		
33	Para Laboratorio Clínico: se requerirá los equipos necesarios para la toma de los exámenes que se ofrecen		
34	Manejo de desechos sólidos bio-infecciosos		
35	Reservorio temporal y final de desechos sólidos bio-infecciosos		
36	El servicio cuenta con las normas técnicas de obligatorio cumplimiento de atención, guías de atención integral, protocolos o manuales de procedimientos, de acuerdo a los servicios ofertados.		

ANEXO 4.

“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN BASE AL PROCESO DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN TRES DISPENSARIOS PARROQUIALES AVALADOS POR EL ARZOBISPADO DE LOS ALTOS”

Boleta de recolección de datos

Boleta No. _____

Fecha ____ / ____ / ____

Datos generales del entrevistado

Sexo: _____

Edad en años: _____

Etnia: Maya _____ Mestizo _____ Garífuna: _____ Xinca: _____

Ocupación:

Oficios Domésticos: _____ Agricultura: _____ Comercio: _____ Otro: _____

Especifique: _____

Grado de Escolaridad: Ninguna _____ Primaria _____ Básico _____

Diversificado _____ Universitario _____

Religión: Católica _____ Evangélica: _____ Creyente sin religión: _____

Otra: _____ Especifique: _____

Motivo de consulta:

Unidad de atención _____ Otro: _____ especifique _____

Sección I. Observación del proceso de atención (esta sección será llenada por la investigadora)

1. ¿El usuario recibió un número para ser atendido de acuerdo a turnos establecidos? Si ____ No ____
2. ¿Se utiliza un expediente para el registro de los datos del usuario? Si ____ No ____
3. ¿El usuario es atendido en su idioma materno? Sí ____ No ____
4. ¿Cuál es el tiempo de espera del usuario?

1. Menos de 15 min.	2. De 15-30 min	3. 30-60 min	4. Más de 60 min
---------------------	-----------------	--------------	------------------

Sección II. Entrevista para medir la satisfacción del usuario basada en la dimensión de estructura

5. ¿Cómo califica el espacio físico de espera, previo a la atención médica?

1. Malo	2. Regular	3. Bueno	4. Excelente
---------	------------	----------	--------------

¿Por qué?

4. ¿Cómo califica el espacio físico en donde recibió atención médica?

1. Malo	2. Regular	3. Bueno	4. Excelente
---------	------------	----------	--------------

¿Por qué?

5. ¿Cómo califica la calidad de los servicios sanitarios?

1. Malo	2. Regular	3. Bueno	4. Excelente
---------	------------	----------	--------------

¿Por qué?

6. ¿Cómo califica la limpieza del dispensario durante su visita?

1. Malo	2. Regular	3. Bueno	4. Excelente
---------	------------	----------	--------------

¿Por qué?

7. ¿Cómo califica el equipo con el que fue atendido en el dispensario?

1. Malo	2. Regular	3. Bueno	4. Excelente
---------	------------	----------	--------------

¿Por qué?

Sección III. Entrevista para medir la satisfacción del usuario basada en la dimensión de proceso

8. ¿Cómo califica el tiempo que esperó antes de ser atendido?

1. Prolongado	2. Adecuado	3. Corto
---------------	-------------	----------

¿Por qué?

9. ¿Cómo califica la atención recibida por el personal médico?

1. Malo	2. Regular	3. Bueno	4. Excelente
---------	------------	----------	--------------

¿Por qué?

10. ¿Cómo califica la atención recibida por el personal auxiliar? (recepción, hipodermia o farmacia)

1. Malo	2. Regular	3. Bueno	4. Excelente
---------	------------	----------	--------------

¿Por qué?

Sección IV. Entrevista para medir la satisfacción del usuario basada en la dimensión de resultado

11. ¿Cómo se sintió con el trato recibido del personal del dispensario?

1. Insatisfacción	2. Satisfacción baja	3. Satisfacción	4. Satisfacción alta
-------------------	----------------------	-----------------	----------------------

12. ¿Considera que resolvieron el problema por el que vino a consulta?

Sí ___ No ___

¿Por qué?

13. ¿Recomendaría a otras personas asistir al dispensario para atención médica? Sí ___ No ___

¿Por qué?

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Rafael Landívar
Maestría en Salud Pública con énfasis en Epidemiología y Gerencia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN BASE AL PROCESO DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN TRES DISPENSARIOS PARROQUIALES AVALADOS POR EL ARZOBISPADO DE LOS ALTOS”

Yo **Ligia Idalia Montejo Meckler**, estudiante de la Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia, con el número de carné 2497312 de la Universidad Rafael Landívar, que me identifico con el número de DPI 2428433790901, el día de hoy me encuentro en la presente comunidad para realizar la investigación previamente mencionada. Cuyo objetivo principal es:

- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que visitan los tres dispensarios parroquiales avalados por el Arzobispado en el departamento de Totonicapán.

De la manera más atenta, deseo hacerle la más cordial invitación a que participe en este estudio. Es importante mencionar, que si en cualquier momento usted tiene alguna duda le será resuelta de inmediato.

Si decide participar, deberá responder una entrevista, entre las que responderá su edad y sexo, así como preguntas sobre los factores asociados a la satisfacción obtenida tras la atención recibida en su visita al dispensario parroquial. Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en su trato en este servicio. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder sus derechos como paciente aquí.

La información que brinde, será confidencial y no será revelada a otras personas. La información obtenida, será ordenada y procesada por mi persona en la ciudad de Quetzaltenango.

Si desea participar de manera voluntaria en esta investigación, por favor deberá colocar su nombre y firma, si ignora firmar, puede colocar su huella digital.

Yo _____, quien me identifico con Documento Personal de Identificación - DPI- No. _____, he leído toda la información proporcionada, en la cual he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas y han sido resueltas; por lo que ACEPTO voluntariamente participar en esta investigación, y entiendo que tengo derecho a retirarme cuando yo así lo desee, sin que ello me afecte de ninguna manera. También he sido notificado que la información obtenida durante la entrevista será CONFIDENCIAL. Por tanto, firmo o coloco mi huella digital.

FIRMA/HUELLADIGITAL_____