

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

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA EN EL PERÍODO DE MARZO A MAYO 2017. GUATEMALA 2017.

TESIS DE POSGRADO

TRACY ANAYDÉE VELASQUEZ REYES
CARNET 25114-15

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

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

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA EN EL PERÍODO DE MARZO A MAYO 2017. GUATEMALA 2017.

TESIS DE POSGRADO

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

POR

TRACY ANAYDÉE VELASQUEZ REYES

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN GERENCIA Y
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

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
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTOR DE CARRERA: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. SILVIA LUZ CASTAÑEDA CEREZO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
MGTR. ANA VICTORIA ARREAZA MORALES DE FRANCO
MGTR. JUDITH MARINELLY LOPEZ GRESSI

Guatemala 29 de agosto 2017

Doctor
Daniel Frade
Director
Departamento de Posgrado
Universidad Rafael Landívar

Doctor Frade:

Por este medio informo a usted que como asesora de tesis de la Maestría en Salud Pública con Énfasis en Gerencia y Administración de Servicios de Salud, tuve a bien revisar el protocolo de la Licda. Tracy Anaydee Velásquez Reyes con Carnet. No. 2511415, titulado " **Evaluación del nivel de satisfacción de usuarios que asisten al servicio de emergencia de adultos en el Hospital General San Juan de Dios en la ciudad de Guatemala en el periodo de mayo a marzo 2017.**" y del cual doy mi aprobación para que se proceda con la ruta que ustedes tienen establecida.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dra. Silvia Luz Castañeda Cerezo

cc:Licda. Tracy Velásquez (licda.tracyvelasquez@gmail.com)



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09880-2017

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado de la estudiante TRACY ANAYDÉE VELASQUEZ REYES, Carnet 25114-15 en la carrera MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09946-2017 de fecha 17 de noviembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA EN EL PERÍODO DE MARZO A MAYO 2017. GUATEMALA 2017.

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

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 19 días del mes de enero del año 2018.



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

AGRADECIMIENTOS A, Dios por darme la oportunidad de culminar una etapa más de mi vida y superación personal, por sus bendiciones infinitas, por estar siempre pendiente de mis pasos, por su majestuosa paciencia y sabiduría que me guiaron en mi camino para llegar con éxito este preciado logro.

A mi asesora, Doctora Silvia Luz Castañeda Cerezo por compartir su conocimiento y estar siempre dispuesta a ayudarme, aun en la distancia. Al Doctor Gustavo Adolfo Estrada Galindo, Vicedecano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la URL, por su apoyo. A la Doctora Velia Oliva por sus ideas y recomendaciones respecto a esta investigación, así como por sus palabras de aliento. Al Doctor Dorian Ramírez por su apoyo en momentos cruciales de mi trabajo.

A las autoridades del Hospital General San Juan de Dios por permitirme realizar la investigación.

DEDICATORIA A, mis Padres, especialmente a mi madre Sonia Haydée Reyes Monterroso, a mi segunda madre y abuelita Julia Haydée Monterroso Ramos de Reyes y a mi papá y abuelito Carlos Augusto Reyes Antillón por darme el ejemplo de dedicación, disciplina, determinación y amor en mi vida, así como por su apoyo durante todos mis estudios académicos y desarrollo personal.

A mi esposo Luis Roberto Martínez Lemus por el apoyo en todas mis metas y su amor incondicional. A mis hermanos, Luis Antonio Velásquez Reyes y Erick Alí Reyes Guttelewitz por su soporte y guía. A mis tíos, primos y a mi cuñada Melanie Gaetani por apoyarme desde lejos y dejarme saber que siempre están allí para mí.

A mis amigos y amigas que tuvieron una palabra de motivación para el logro de este trabajo.

Índice

Contenido

I. Resumen	1
II. Introducción	2
III. Planteamiento del problema	4
IV. Marco teórico.....	5
4.1. Sistema de salud.....	5
4.2. Urgencias y emergencias.....	6
4.2.1. Importancia de los servicios de emergencias.....	7
4.3. Calidad.....	7
4.3.1. Calidad en la atención	8
4.3.2. Componentes de la calidad de atención	8
4.3.3. Garantía de calidad	9
4.4. Satisfacción.....	9
4.5. Necesidad de identificar la satisfacción.....	10
4.5.1. Dimensiones clave de calidad según satisfacción de usuario que contribuyen a la percepción y grado de expectativas del según Evans y Lindsay:	11
4.6. Importancia de la satisfacción del usuario	11
4.7. La satisfacción en el servicio de emergencias.....	12
4.8. Creación del usuario satisfecho	12
4.8.1. Consideraciones importantes para la satisfacción de los usuarios según Evans y Lindsay:.....	13
4.9. Encuesta.....	14
V. Antecedentes	16
VI. Justificación.....	19
VII. Objetivos	21
1. Objetivo general	21
2. Objetivos específicos	21
VIII. Diseño de Investigación.....	22

a) Población y muestra.....	22
b) Procedimiento	23
c) Criterios de inclusión y exclusión.....	24
d) Definición de variables	24
e) Instrumento de recolección	29
f) Análisis de datos	29
g) Aspectos éticos	29
IX. Presentación y análisis de resultados.....	30
X. Conclusiones.....	53
XI. Recomendaciones.....	55
XII. Referencias Bibliográficas	56
XIII. Anexo 1	60
XIV. Anexo 2.....	62
XV. Anexo 3	63

I. Resumen

Lograr la administración y gestión del cuidado de la salud es un proceso complejo que tiene implicación en toda persona involucrada, siendo muy importante que el recurso humano encargado favorezca el cuidado del paciente o usuario que vive una experiencia de atención en salud.

Realizar una medición de satisfacción del usuario se ha convertido en un instrumento que ayuda a valorar de manera general el servicio de salud, por lo que el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de satisfacción de usuarios que asisten al servicio de emergencias de adultos en el Hospital General San Juan de Dios (HGSJDD) en la ciudad de Guatemala en el período de marzo a mayo 2017.

Todo personal involucrado en la atención de emergencias está implicado en la calidad percibida en diferentes niveles, pues los pacientes y acompañantes en este servicio tienen mayor sensibilidad en la transmisión de la información y el proceso asistencial. Los usuarios deben sentir que son parte importante del sistema de salud, al igual que los cuidados hospitalarios que le corresponden, produciendo la necesidad de implementar instrumentos que permitan evaluar el punto de vista del paciente o usuario.

Los principales resultados indican que la evaluación de satisfacción del usuario es mayor al momento de ingresar al servicio de salud, y disminuye durante la permanencia y egreso del servicio, relacionándose con el estado de gravedad, la situación ocurrida, el estado emocional, recursos e insumos.

Se recomienda incentivar procesos de capacitación y evaluación continua para fortalecer el trato y comunicación con el paciente, evaluar la organización actual del personal de salud para visualizar mejoras en la eficiencia del servicio, la promoción de la comunicación con todo el personal involucrado, así como el fortalecimiento de la gestión y administración del servicio hospitalario.

II. Introducción

Durante el siglo XXI se han observado cambios sociales y económicos en poblaciones de todo el mundo y derivado de ello la calidad de los servicios ha sido considerada como una consecuencia de las características de lo que se ofrece, siendo la satisfacción una de las dimensiones que toma relevancia para evaluarla.

En el tema de satisfacción es frecuente llegar a hablar de atención médica (personal de salud) y de tiempos de espera, jugando ambos aspectos un papel importante en un servicio de emergencias, donde la información y el soporte emocional que se brinda a los usuarios, incide considerablemente en la percepción de satisfacción.

El servicio de emergencias generalmente atiende a usuarios que sobrellevan una situación difícil, y que puede provocar ansiedad o intranquilidad, aumentando estas emociones al observar la vulnerabilidad en la que se encuentran (1).

Los estudios de la satisfacción de usuarios en servicios de salud, se identifican como un instrumento o herramienta de utilidad para conocer la imagen que tienen los pacientes o usuarios sobre el servicio prestado. La información que se obtiene puede utilizarse para revertir las debilidades encontradas hacia procesos positivos de atención.

En esta investigación se proyectó generar información sobre la satisfacción que tienen los usuarios que asisten a emergencias de adultos en el Hospital General San Juan de Dios, siendo un hospital de referencia e importancia para la población guatemalteca.

El estudio muestra las aristas de satisfacción del usuario y la respuesta de mayor o menor satisfacción, tomando relevancia el enfoque de interés, apoyo y escucha hacia el usuario, así como el de tiempos de espera. También se realizan algunas recomendaciones para mejora del servicio basadas en organización, formación y gestión, esperando fomentar procesos positivos de atención en salud.

III. Planteamiento del problema

Guatemala tiene un contexto social y económico que hace que la atención que se proporciona en los diversos servicios de salud sea complicada, con alta demanda y generalmente con pocos recursos, por lo que cumplir la satisfacción de los usuarios es un reto difícil de cumplir. Lo que espera un paciente sobre el servicio de salud al que acude, se refleja en la calidad percibida de la atención.

Los enfoques que maneja la gerencia en salud sobre la satisfacción que posee el usuario, tienen como finalidad cumplir con las expectativas con las que llegan los mismos a los servicios de salud, y proporcionar una atención con calidad, (2) por lo que si la atención no se considera adecuada, puede generar inconformidad con el servicio, afectando la imagen, los ingresos económicos o la afluencia de usuarios a la institución prestadora, así como un deterioro de confianza por parte de la población.

Los servicios de emergencias en Guatemala tienen una constante demanda que se acrecienta cada vez más por la poca importancia que se ha dado a la promoción y prevención, por la violencia, la pobreza y muy importante, por la baja resolución de los problemas de salud en otros niveles e instancias de atención.

La satisfacción del usuario es una herramienta valiosa que permite identificar debilidades en la prestación del servicio que, por diferentes causas, no se conocen desde la percepción del paciente.

Los análisis de estudios de éste tipo proporcionan información que en la mayoría de los casos puede conducir a cambios que no necesariamente son de alto costo, sino que están ligados a cambios de actitudes y acciones de gerencia y administración que con fundamento técnico conllevan a resultados favorables para quienes participan en la prestación y recepción del servicio.

IV. Marco teórico

En Guatemala el sector salud está conformado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS-, Sanidad Militar, Hospital de la Policía Nacional Civil, la medicina tradicional y el sector privado, que puede ser lucrativo y no lucrativo.

Los datos de cobertura indican que aproximadamente el 87.45% de la población es atendida por el sector público, distribuyéndose un 70% al MSPAS y un 17.45% al IGSS respectivamente. En cuanto a Sanidad Militar y la Policía Nacional, tienen una cobertura de menos del 0.5%. El 12% de los guatemaltecos recurren al sector privado, cubriendo los seguros un aproximado de 8%. No se tiene registro de las personas que acuden a la medicina tradicional o a auto- atención, por lo que no existe el dato de la cobertura total (3).

4.1. Sistema de salud

Según la Organización Mundial para la Salud un sistema de salud es la suma de organizaciones, instituciones y recursos que tienen como objetivo mejorar la salud de la población, proporcionando buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de los individuos (4).

Según el Comité Internacional de la Cruz Roja, los servicios de salud son actividades específicas o un grupo de varias actividades que pueden abarcar: consultas médicas, educación en salud, vacunación, atención prenatal, entre otras. Estas acciones tienen como finalidad realizar ayuda concreta en la salud del individuo, a través de recursos humanos, materiales, logísticos y estructurales (5).

Los servicios se dividen en niveles de atención. El primer nivel de atención se basa en un nivel de baja complejidad que desarrolla actividades de promoción, prevención y protección de la salud por medio de puestos y centros de convergencia; el segundo nivel de atención tiene una capacidad resolutoria mayor que el primer nivel a través de centros de salud, centros de atención permanentes

y centros de atención materno infantil, según necesidades del paciente; y el tercer nivel de atención es donde se desarrollan servicios de salud de alta complejidad y especializaciones, dirigido a solucionar problemas que no fueron resueltos en el primer y segundo nivel, o que acuden por urgencias. Actualmente se encuentran funcionando 44 hospitales en Guatemala (regionales, distritales y de complejidad), siendo los de referencia nacional el Hospital Roosevelt y el Hospital General San Juan de Dios. Estos hospitales ofrecen servicios especializados que requieren de materiales y equipo con mayor resolución (6).

4.2. Urgencias y emergencias.

Según OMS se entiende como urgencia “toda aquella aparición de un problema de etiología diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte de cualquier persona o por parte de sus allegados”, mientras la emergencia es “aquella situación de riesgo vital inminente que obliga a poner en marcha unos recursos y medios especiales, y que exige un tratamiento inmediato para salvar la vida del enfermo y en algunos casos, un diagnóstico etiológico apresurado”(4).

El servicio de emergencias hospitalarias ofrece asistencia de múltiples complejidades con el objetivo de garantizar condiciones de calidad, seguridad y eficiencia para atender una necesidad apremiante. Se configura como una unidad intermedia que presta servicios a pacientes hasta llegar al proceso de ingreso o egreso hospitalario (7).

Prácticamente la mayoría de hospitales públicos cuentan con un servicio de emergencias donde atienden a pacientes con problemas de salud agudos y en algunos de ellos, como los hospitales de referencia nacional, cuentan con servicios especializados.

4.2.1. Importancia de los servicios de emergencias

Los servicios de emergencias hospitalarios tienen características diferentes a otros niveles de asistencia, a pesar de ello, no debe dejarse a un lado su evaluación y control. La atención percibida en este servicio probablemente tiene mucha mayor crítica que otros servicios por parte de las personas que lo proporcionan, así como por el que los recibe, por lo que se considera necesario iniciar una cultura de evaluación externa y autoevaluación continua que contribuya a mejorar la calidad de asistencia en salud (8).

4.3. Calidad

Según el marketing de servicios, la calidad y la satisfacción han sido siempre las bases para determinar la fidelidad del usuario (9). En un servicio de salud, implementar una estrategia que contribuya a la calidad del mismo es difícil por los múltiples procesos que lleva la atención de un paciente o usuario.

Para definir el concepto de calidad en un servicio de salud se tiene que tomar en cuenta la competencia y comportamiento del personal, el equipo, las gestiones, las instalaciones, la confianza que se proporciona al usuarios así como la atención. Esto permite observar que la calidad se puede evaluar por múltiples dimensiones, pero una de las dimensiones de mayor importancia son las percepciones del servicio recibido, siendo factible realizar mediciones en estudios de la calidad percibida a través del grado de satisfacción del usuarios.

La calidad en cuanto a los servicios de emergencias tienen una atención particular, pues el servicio que se brinda está directamente relacionado con el estado emocional con el que llega el usuario o acompañante, dando mayor importancia a aspectos de amabilidad y atención en el servicio.

4.3.1. Calidad en la atención

La calidad en la atención siempre se convertirá en una meta a cumplir en cualquier acción que preste un trabajador de la salud. Los profesionales o trabajadores de ese ámbito se encuentran en pro de la mejora de salud de las personas, tratando de proteger a la sociedad. La calidad de atención que espera el usuario es el nivel en donde las instituciones prestadoras de servicios de salud dan la oportunidad de mejorar los resultados que se esperan de salud afines a los conocimientos académicos obtenidos por los profesionales (10).

4.3.2. Componentes de la calidad de atención

Según Donabedian, existen tres componentes de la calidad de atención que se deben tomar en cuenta. En primer lugar, un componente técnico que trata de las capacidades tecnológicas, análisis y aplicación de la ciencia para manejar un problema específico donde el usuario obtenga el mayor beneficio posible. En segundo lugar, un componente interpersonal que tiene su fundamento en la relación que tienen las personas al interactuar con otras. En tercer lugar, un componente de confort que toma en cuenta elementos del entorno en que se desarrolla el usuario (11).

La postulación de clasificación de estas dimensiones por H. Palmer (12) incluye:

- Efectividad: Lo que puede lograr un procedimiento o tratamiento para lograr los objetivos.
- Eficiencia: Utilización de un máximo de unidades que puedan ser comparadas con el cuidado por unidad de recursos utilizado.
- Accesibilidad: Facilidad con que se adquiera asistencia en salud frente a la diversidad de barreras.
- Aceptabilidad: Grado de satisfacción que tiene un usuario respecto a la atención recibida.

- Competencia profesional: Capacidad académica, técnica y profesional utilizada para satisfacer al usuario.

4.3.3. Garantía de calidad

Determinar la calidad es un proceso que debe tomar en cuenta un análisis y retroalimentación de debilidades encontradas junto con evaluaciones continuas que determinen el cumplimiento de metas para lograr la mejora esperada.

Para lograr la calidad, los servicios de salud deben adueñarse de los procesos necesarios de calidad total, siendo un enfoque global organizacional integrado para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o paciente, comprendiendo la participación de todo el personal de salud que labora en la institución (10).

4.4. Satisfacción

Según Kotler, el término satisfacción se refiere a las sensaciones de placer o frustración que tiene una persona al comparar el desempeño o resultado percibido de un producto o servicio con sus expectativas (13). Con este concepto queda la pregunta sobre cuanto se puede cumplir de esas expectativas al proporcionar cualquier producto o servicio, por lo que tener el conocimiento de lo que desea el usuario, permite que las instituciones tengan la oportunidad de cumplir lo que aspira el individuo o población.

Kotler pone a la satisfacción como fundamental para poder brindar a los usuarios sus expectativas, siendo la base que debe utilizar cualquier institución para lograr un vínculo que permita la credibilidad y recurrencia del producto o servicio, es decir, si el desempeño del servicio brindado iguala las expectativas, el usuario estará satisfecho, si no las cumple estará insatisfecho y si las excede estará altamente satisfecho. Esto se traduce a varios conceptos que el autor reconoce como necesarios para el entendimiento del proceso:

- Percepción: Es lo que el cliente o usuario considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio o su resultado.
- Expectativas: Se refiere a las esperanzas que los clientes o usuarios tienen por conseguir algo.
- Nivel de satisfacción: Se refiere al resultado entre el rendimiento y las expectativas, en una ecuación: $\text{Rendimiento percibido} - \text{expectativas} = \text{Nivel de Satisfacción}$.

Es importante mencionar que para entender e interpretar la reacción del cliente o usuario se deben tomar en cuenta factores sociodemográficos que determinan muchas veces las decisiones de invertir en un servicio.

4.5. Necesidad de identificar la satisfacción.

La atención proporcionada en los diferentes servicios hospitalarios, principalmente en el servicio de emergencias pueden afectar y traer consecuencias a largo plazo, como la disminución de consultas a la institución, lo que proporcionaría poca práctica de atención por parte de la persona y a su vez, poca experiencia. También puede afectar en la credibilidad que se tiene en la institución y la confianza que deposita en la misma.

La gestión se basa en una atención integral de procesos, siendo la necesidad del paciente la base para poder coordinar la prestación de servicios asistenciales, permitiendo que se mejore la calidad, la eficacia la eficiencia y se mejore las prácticas en salud (14).

Tomando en cuenta lo anterior, es necesario que los profesionales de salud que prestan servicios y por consiguiente atención, conozcan el punto de vista del paciente para aumentar la satisfacción del mismo y mejorar su imagen de calidad.

4.5.1. Dimensiones clave de calidad según satisfacción de usuario que contribuyen a la percepción y grado de expectativas del según Evans y Lindsay:

- Confiabilidad: Capacidad de entregar lo esperado de manera segura y exacta.
- Seguridad: Conocimientos y cortesía de los empleados y su capacidad para brindar confianza al usuario.
- Tangibles: Instalaciones, equipo y apariencia del personal.
- Empatía: Grado de cuidado y atención individual que se proporciona a los usuarios.
- Sensibilidad: Disposición de ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

4.6. Importancia de la satisfacción del usuario

Cualquier institución donde se pretende llegar a satisfacer al usuario debe tener cuatro metas indispensables: satisfacer al usuario, conseguir la mayor satisfacción posible, conservar a los usuarios y ganar credibilidad (15).

Para alcanzar las metas se debe entregar un valor definido como la calidad relacionada con el precio que, en el caso de un servicio público, serían los impuestos que contribuyen a su funcionamiento. El usuario o paciente compara una totalidad de productos y servicios recibidos que influye en la percepción de calidad. Si otras instituciones de salud ofrecen mejores alternativas a un precio relativamente diferente, naturalmente buscarán la mejor opción, pero en Guatemala, estas opciones no son alcanzables, pues los precios de adquirir un servicio semi-privado o privado, no son sostenibles para los bolsillos de la mayoría de la población.

Según Evan y Lindsay la satisfacción del usuario se consigue cuando los productos y servicios cumplen o exceden las expectativas, siendo esta la calidad. Este enfoque de satisfacción no se traduce únicamente a calidad, sino a la confianza y credibilidad que puede llegar a tener el usuario en un servicio de salud, contribuyendo a fortalecer el mismo. La conservación de los usuarios en una misma institución de salud, o de la misma red es un factor clave del éxito, ligado con la calidad y la satisfacción del paciente.

4.7. La satisfacción en el servicio de emergencias

La evaluación de la satisfacción en general ha sido valorada como un proceso necesario para la asistencia y calidad de los servicios de salud, este proceso ha tomado relevancia al ponderar con mayor valor las necesidades que tiene el usuario, siendo un eje central para la valoración del sistema y un indicador de calidad (1).

Evaluar la satisfacción del usuario en un contexto tan complejo y variante como el servicio de emergencias no es algo fácil, ya que incluso aspectos como instalaciones y estructura pueden afectar la percepción del usuario.

En un contexto de emergencias hospitalarias se ha observado que la satisfacción se relaciona con el tiempo de espera real y el percibido por el usuario, la confianza de los profesionales en salud y el acompañamiento en su estancia. Dentro de las mejoras se habla de tiempo de espera habitual siendo el tiempo de atención del médico superior al de la estancia (16).

4.8. Creación del usuario satisfecho

La satisfacción del usuario resulta de proporcionar bienes y servicios que satisfagan o excedan sus necesidades y expectativas. Estas necesidades y expectativas se conocen en la realidad como la calidad esperada, que es lo que el usuario supone recibirá al final con su servicio (15).

La institución de salud debe identificar las necesidades y expectativas del producto y servicio, siendo la calidad real el resultado del proceso de atención que realmente recibe el usuario, pudiendo diferir considerablemente uno del otro.

Una complicación importante adicional, es la que viene del usuario al suponer la calidad del servicio de forma considerablemente distinta a la calidad que realmente recibió, dado que la calidad percibida es la que promueve el comportamiento del usuario, por lo que debe ser el eje y centro de atención de cualquier institución prestadora de productos o servicios. Cualquier diferencia entre la calidad esperada y la real, puede determinar una satisfacción no esperada o una falta de satisfacción. Para comprender como se relacionan estas percepciones requiere de identificar por medio de algún instrumento la satisfacción y la capacidad de retroalimentación para la mejora.

4.8.1. Consideraciones importantes para la satisfacción de los usuarios según Evans y Linsay:

- Comprender las necesidades y expectativa de los usuarios y desarrollar procesos sistemáticos para recolectar sus necesidades y administrar la información obtenida. Esto quiere decir que en las diferentes instituciones donde se prestan servicios se debe recolectar información del punto de vista del paciente de una manera sistematizada para realizar modificaciones y mejoras constantes.
- Comprender las vinculaciones entre el usuario, los procesos, producción de producto o servicio y la entrega. Esto se refiere a tomar en cuenta la relación que tiene el usuario en todo el proceso de atención, desde que ingresa al servicio de salud hasta que egresa del mismo con su resolución.
- Comprometerse con los usuarios para promover la confianza y lealtad del producto o servicio. Esto quiere decir que la institución que ofrece el servicio o asistencia en salud debe provocar confianza para que el paciente vuelva a sus monitoreos, re consultas y apego positivo de instrucciones o recomendaciones.

- Procesos efectivos para administrar las relaciones con el usuario, quienes pueden emplearla fácilmente para pedir ayuda, hacer comentarios y recibir respuesta de sus dudas. Todo el personal médico que atiende en instituciones prestadoras de servicios de atención, deben estar capacitados sobre el trato adecuado a los pacientes o usuarios.
- Medir la satisfacción del usuario, comparar los resultados en relación con la competencia y realizar evaluaciones. Medir el nivel de satisfacción del paciente que consulta un servicio de salud permite evaluar la atención que se está brindado, pudiéndose compara con estándares de atención de servicios con alta satisfacción.

4.9. Encuesta

Es un instrumento que se utiliza para obtener datos concisos a través de respuestas directas de los sujetos. Se parte de la elaboración de una serie de preguntas y son utilizadas en su mayoría para investigaciones de enfoque cualitativo (17).

Los elementos fundamentales para el cuestionario o encuesta son los ítems. Existen cuatro tipos de preguntas que se utilizan frecuentemente:

- Cerradas dicotómicas, dan opción a dos respuestas, sí o no
- Cerradas categorizadas, dan opción entre alternativas para su elección.
- Numéricas, dan respuesta que expresan números.
- Abiertas, dejan en libertad la respuesta del sujeto.

Según el autor Javier Murillo, de la Universidad autónoma de Madrid, para la elaboración del cuestionario se pueden realizar variedad de escalas, que permiten ver actitudes y opiniones:

1. Escala de ordenación: también se le llaman arbitrarias o de estimación. Cada individuo ordena por preferencia objetos o individuos relacionados a cierta característica.

2. Escala valorativa sumatoria: se utiliza para obtener una jerarquía de objetos, personas, grupos, procesos, valores, entre otros.
3. Escala de intensidad: son las que estructuran la información o percepción obtenida bajo formas de respuesta en abanico, según evolución o grado de actitud.
4. Escalograma de Guttman: es el que se utiliza para presentar al sujeto ítems jerarquizados de mayor a menor, y se solicita y exalta la veracidad
5. Escala de distancia social: es la que establece relaciones de distancia entre grupos. Se realizan de manera general en orden decreciente para no influir con las respuestas obtenidas.
6. Diferencial semántico: es una metodología que mide el significado de objetos, hechos, situaciones o personas para los encuestados. Este significado se mide a través de la situación del concepto del objeto analizado en un espacio de dimensiones valorativas.

Escala de Likert: es una categorización que consiste en un conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones o juicios, y se solicita una calificación de 0 a 4, según su grado de acuerdo con la misma. Las opciones obtienen puntajes que son valores asignados a los indicadores como opción de respuesta.

Estas afirmaciones pueden proporcionar actitudes positivas o negativas, es decir, favorables o desfavorables.

Esta escala es utilizada en investigaciones que evalúan actitudes y opiniones, creada desde 1932 y desarrollada y difundida ampliamente por su rapidez y sencillez de aplicación, siendo la escala preferida en la mayoría de investigaciones, tomados en cuenta para actitudes de naturaleza subjetiva, no susceptible de observación directa. Es fácil de construir y aplicar, proporcionando el fundamento de ordenación de individuos en las características que se miden (18).

V. Antecedentes

Existen diversos estudios de satisfacción que contribuyen a la calidad hospitalaria o de servicios de salud en áreas de emergencias, uno de ellos fue realizado en el 2007 para optar al grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, determinando el grado de satisfacción de usuarios externos del área de emergencia del Hospital Grau en Lima Perú, en relación a la motivación del personal de salud. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo prospectivo en el área de emergencias de traumatología y cirugía del hospital, realizando una encuesta a 66 miembros del personal para ver su motivación y a 120 usuarios externos que asistieron a dichos servicios. Este estudio fue analizado con correlación de Pearson y análisis de varianza para los puntajes de satisfacción general. Dentro de los resultados se encontró que la motivación es alta en el personal de salud y que la correlación entre la satisfacción del usuario externo en el área de emergencias es muy baja, pues solo el 33% de los encuestados se observan satisfechos, el 43% poco satisfechos y el 24% insatisfechos. Es decir, se puede observar que, a pesar de la motivación del personal, el usuario externo no se encuentra satisfecho, por lo que es importante realizar mayor número de investigaciones sobre factores que influyen en el área de emergencias (18).

En el año 2008, en el Hospital Escuela en Tegucigalpa, Honduras, se llevó a cabo un estudio que utilizó encuestas de satisfacción a usuarios de emergencias pediátricas con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción que tenía el paciente en ese servicio con problemas médicos o quirúrgicos agudos, y mejorar la calidad de atención. En este estudio se elaboró una encuesta con 12 aspectos de atención que se aplicó a 150 padres de familia calificando de 1 a 5, siendo el primero descrito como mal servicio y el segundo como excelente. El resultado dio promedios de satisfacción de 60 a 79 en una escala de 100 puntos. Los resultados más repetitivos fueron aumentar el personal, mejorar la calidez de atención y la comunicación médico paciente, siendo un estudio que sirve para dirigir otros hacia los aspectos de mayor importancia mostrados en el mismo (19).

Otro estudio del año 2009 sobre la evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas en Madrid España para la identificación de factores que pueden influir en la satisfacción y realizar una mejora, utilizó en su metodología un muestreo aleatorio sistemático junto con un instrumento de encuesta telefónica a 120 usuarios, obteniendo 96 repuestas. Dentro de los resultados encontrados se observó que el 100% de los acompañantes era un familiar y un 85% eran madres. Las encuestas reflejaron un alto grado de satisfacción con la información recibida, una valoración bastante positiva ante el trato recibido y una posible mejora en identificación del personal sanitario e instalaciones. Se detectó que los factores que tiene mayor valor para la satisfacción de los familiares son los relacionados al acompañamiento, la amabilidad y el respeto (20).

El tema de satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios contratados por la Unidad de la Policlínica Central del IGSS en el 2010 en la ciudad de Guatemala, fue desarrollado en una tesis de en la Maestría de Salud Pública de la Universidad de San Carlos, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción del usuario que consulta los servicios de la institución. Se realizó un estudio descriptivo con 120 personas estableciendo un límite de confianza del 95% y utilizando un cuestionario tipo Likert estructurado con temas demográficos, de calidad de servicio recibido y satisfacción del usuario en concordancia con las relaciones interpersonales. Se encontró relevancia en la relación que tiene el médico con el paciente, observando que la base o factor para la proporción de un dictamen satisfactorio o insatisfactorio, es el trato que tiene el personal hacia el usuario y la atención que le presta, esta perspectiva se relacionó con la percepción que se obtuvo de la calidad del servicio proporcionado. Este estudio permitió considerar la obtención de servicios privados según percepciones del usuario comparando las expectativas de los mismos (21).

En el 2012 se realizó un estudio para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Salud Pública sobre calidad de la atención de los servicios de salud del consultorio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en Palín Escuintla, con el objetivo de analizar la calidad de atención que se brinda en el consultorio del IGSS desde la percepción del usuario que acude al servicio. Fue un estudio observacional descriptivo de tipo transversal con una muestra de 318 usuarios, utilizando un instrumento tipo encuesta para recolectar los datos. Los resultados demostraron que la calidad de atención brindada en los servicios de consultorios del IGSS en Palín, fue considerada como buena por sus usuarios, siendo la mayoría de encuestados de sexo femenino entre edades de 18 a 30 años. La percepción en cuanto al tiempo de espera para obtener el servicio se percibió como tardado, permitiendo observar que en servicios privados también se obtienen diferentes criterios de atención (22).

Una tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala para optar al grado de Master en Ciencias en Traumatología y Ortopedia sobre la Satisfacción Interna y Externa del Hospital General de Accidentes “Ceibal” del IGSS, realizada en el 2013, desarrolló un estudio descriptivo transversal en los servicios de emergencias y consulta externa, evaluando el grado de satisfacción de los pacientes de ambas áreas a través de un instrumento tipo cuestionario. Los resultados obtenidos del total de pacientes en el estudio demostraron que el 90% de los pacientes manifestaron satisfacción con la atención recibida en ambas áreas (23).

VI. Justificación

El conocimiento sobre la satisfacción que tienen los usuarios al consultar un servicio de salud ha sido utilizado a través de los años como una valoración del proceso asistencial ofrecido, siendo cada vez más frecuente que la percepción del usuario sea una base central para la apreciación de un problema.

Los estudios de satisfacción de las personas que consultan los servicios de salud, en especial en aquellos donde es más difícil satisfacerlos como en emergencias, son importantes para fortalecer los procesos de atención que a su vez, pueden determinar la credibilidad y confianza hacia el sistema de salud.

En Guatemala en las áreas de emergencias se debe tomar en cuenta la violencia que vive tanto el hombre como la mujer. Según la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil -ENSMI 2014-2015- (24) en Guatemala, un 20 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años, alguna vez casadas o unidas, han experimentado violencia física, y un 7 por ciento violencia sexual. En total el 21 por ciento de las mujeres han experimentado un tipo de violencia. En cuanto a la violencia en hombres se observó que el 10 por ciento de los hombres entre 15-49 años ha sufrido violencia física por su pareja. Estos hechos son de relevancia pues pueden convertirse en un ingreso hospitalario de emergencia, al igual que puede ocurrir con los accidentes automovilísticos, de motocicletas y las heridas por arma de fuego o arma blanca de alta incidencia en el país. También da a conocer que se han incrementado ataques de violencia en el transporte público, dejando a miles de personas heridas y fallecidas por armas de fuego o arma blanca (25).

Este estudio describe la satisfacción de usuarios que consultan emergencias de adultos en el Hospital General San Juan de Dios de marzo a mayo 2017, tomando la muestra en base a estadísticas del periodo de enero a diciembre 2016, donde se tuvo 35,723 consultas en el servicio de emergencias de adultos, dando un promedio de 98 consultas por día aproximadamente (26).

Estas tendencias marcan una pauta importante para indagar sobre la satisfacción del usuario que llega a este tipo de servicio, pues es bien conocido que el nivel de satisfacción es un indicador fundamental de la calidad asistencial, y que la percepción que el usuario tenga sobre la atención recibida, aporta un conocimiento de importancia para retroalimentar al personal y propone mejoras al funcionamiento del servicio.

La relación que se tiene entre el personal de salud que atiende y el usuario que llega a consulta, es fundamental para lograr en el proceso de atención una comunicación que desarrolle confianza y a la vez, un sentimiento de seguridad que influya de manera positiva en las intervenciones, recomendaciones y en la evolución de la enfermedad. El trato que tienen los usuarios es un elemento que vincula la imagen y la calidad percibida en la atención, así como la credibilidad en el sistema de salud nacional.

VII. Objetivos

1. Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de usuarios que asisten al servicio emergencias de adultos en el Hospital General San Juan de Dios (HGSJDD) en la ciudad de Guatemala en el período de marzo a mayo 2017.

2. Objetivos específicos

2.1. Caracterizar a los usuarios por su edad, sexo, lugar de residencia, profesión u oficio y escolaridad.

Con los usuarios que asisten al servicio de emergencias de adultos del HGSJDD describir:

2.2. Satisfacción según trato personal.

2.3. Satisfacción según apoyo y cercanía.

2.4. Satisfacción según tiempos de espera.

2.4. Satisfacción según resultados de atención.

2.5. Opinión del usuario sobre la experiencia personal de la consulta recibida.

VIII. Diseño de Investigación

Estudio descriptivo transversal, con características cuantitativas y cualitativas.

A. Metodología

a) Población y muestra

La población fueron los usuarios que consultaron por emergencias de adultos en el Hospital General San Juan de Dios.

Fue una muestra seleccionada tomando en cuenta los datos históricos de consultas de enero a diciembre de 2016 en emergencias de adultos del Hospital General San Juan de Dios.

La muestra se calculó en base a 35,723 consultas de enero a diciembre 2016, (según datos estadísticos del HGSJDD), mostrando 2977 consultas por mes y 98 consultas por día aproximadamente. Un estudio previo realizado en Guatemala por la Universidad de San Carlos en el IGSS “El Ceibal” zona 4 (23), reporta una prevalencia de satisfacción de los usuarios de servicios de emergencias de 90%. Para calcular el número de sujetos necesarios para detectar una prevalencia cercana a la reportada, con un nivel de confianza del 95% y una precisión absoluta (margen de error aceptable) del 5.2 %, asumiendo una población infinita, ya que no hay certeza de que la misma cantidad de pacientes atendidos en el 2016, sean atendidos en el 2017, se utilizó la ecuación para la estimación de proporción:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 P(1 - P)}{i^2}$$

n: es el número de sujetos necesarios

Z α : es el valor de z correspondiente al riesgo fijado, que para α de 0.05 es 1.96

P: es la proporción que se supone existe en la población (90% reportado en estudio realizado en el IGSS “El Ceibal”, Guatemala)

i: es la precisión

Al aplicar la ecuación, empleando el software estadístico Epidat 4.2, dio como resultado que se necesitan 128 sujetos para estimar la prevalencia buscada. Sin embargo, se consideró agregar 22 sujetos (17%) para cubrir eventuales faltas de respuesta o datos faltantes, con lo que la muestra final fue de 150 sujetos.

b) Procedimiento

Se envió una carta a la dirección del Hospital General San Juan de Dios para obtener autorización para realizar el estudio, resaltando que los datos se utilizarán de manera confidencial y ética (Anexo 1). Posteriormente el tema de investigación fue autorizado por el comité de investigación y ética del HGSJDD.

Se utilizó la ecuación para determinar la muestra en base al libro de Argimon Pallás en el capítulo 15, (27) el cual se describe en el inciso anterior, y se elaboró un consentimiento informado para especificar que el usuario es libre de contestar la encuesta de manera voluntaria (Anexo 2).

Se realizaron consultas en la unidad de atención al usuario sobre el servicio que sería pertinente elegir para el estudio.

Para seleccionar a los 150 individuos se realizaron visitas a la sala de emergencias del HGSJDD durante diferentes días de la semana y en diferentes horarios (6:00 am a 10:00 pm) en el periodo de marzo a mayo 2017, realizando todas las visitas el mismo investigador, con expectativas de inclusión de usuarios en un promedio de 15 encuestas, de las cuales se obtuvo aproximadamente un 50% de rechazo en cada visita.

La técnica de muestreo se realizó mediante un muestreo consecutivo. Durante cada visita se invitó a participar a los usuarios que recibieron atención en las diferentes salas de emergencias, que cumplían con todos los criterios de inclusión y exclusión, y que estaban esperando recibir sus indicaciones para el alta médica o que ya hubiesen egresado del servicio. Se incluyó en el estudio únicamente aquellos usuarios que firmaron el consentimiento informado.

Se elaboró una encuesta con escala tipo Likert adaptada en base a estudios anteriores revisados en la literatura; Estudio de calidad de atención de los servicios de salud del IGSS, Palín, Escuintla, Guatemala 2012; una propuesta metodológica para medir satisfacción de usuarios de consultorios públicos en Chile 2011; satisfacción del usuario como indicador de calidad en la Policlínica del IGSS en Guatemala 2010, entre algunos mencionados.

Las encuestas se realizaron en el periodo establecido en el estudio a 150 personas que decidieran aceptar contestar las mismas.

c) Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Usuarios o pacientes mayores de edad del servicio de emergencias de adultos.
- Usuarios o pacientes que física y mentalmente pudieran dar su consentimiento verbal para contestar el instrumento.
- Usuarios o pacientes a punto de egresar del servicio o que ya hubieran egresado del mismo.

Criterios de exclusión:

- Usuarios o pacientes que voluntariamente decidan no participar.

d) Definición de variables

Variable Dependiente:

- Nivel de satisfacción de los usuarios o pacientes que asisten al servicio emergencias de adultos en el Hospital General San Juan de Dios, evaluados con la encuesta y cuantificado a través de una escala tipo Likert.

Variables Independientes:

Variable	Definición de Variable	Indicador	Tipo de Variable	Escala de Medición
Horario	Organización de las horas en que se organizan determinadas actividades (28). Mañana: 6:00am - 10:00am Medio día: 10:00am – 14:00pm Tarde noche:14:00pm – 22:00pm	% de usuarios que asistieron al servicio en diferentes horarios.	Categórica nominal	Mañana Medio día Tarde Noche
Edad	Edad cronológica o tiempo transcurrido desde el evento del nacimiento de la persona hasta el momento de su constatación. Espacio en años que ha recurrido de un tiempo a otro (29).	% de usuarios que pertenecen a rangos de edad establecidos.	Númerica intervalo	18 a 30 años 31 a 43 años 44 a 56 años 57 en adelante
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina de los animales y plantas (28).	% de Hombres y mujeres	Categórica nominal	Mujer Hombre
Lugar de procedencia	Departamento, municipio, zona o dirección de la que proviene.	% de usuarios que pertenecen a las zonas capitalinas	Categórica nominal	Zonas
Profesión u oficio	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que recibe retribución. Ocupación habitual (28).	% de usuarios clasificados según profesión u oficio.	Categórica nominal	Ama/o de casa Maestra/o Comerciante Agricultor/a Albañil Otro_____
Escolaridad	Grado o tiempo durante el que un individuo asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza (29).	% de usuarios con escolaridad según clasificación.	Categórica nominal	Primaria Secundaria Bachillerato Universidad Ninguna

Trato personal	Percepción del usuario de la comunicación y atención del personal de salud recibida como resultado del contacto con el mismo.	% de usuarios satisfechos según trato personal	Categoría nominal	<p>¿Al ingresar a la emergencia el trato que tuvo del personal de salud fue amable y respetuoso?</p> <p>¿El trato que tuvo usted durante su estadía fue agradable?</p> <p>¿El trato que le dieron a usted al momento de irse fue con cortesía?</p> <p>Todos los ítems fueron valorados según la siguiente escala de Likert de 5 opciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho 2. insatisfecho 3. Aceptable 4. Satisfecho 5. Muy Satisfecho
Apoyo y cercanía	Sensación que tiene el usuario de contar con el respaldo del personal de salud incluyendo explicaciones y escucha (30).	% de usuarios satisfechos según apoyo y cercanía.	Categoría nominal	<p>¿Le dieron las instrucciones necesarias para realizar el proceso de consulta en el servicio?</p> <p>¿El personal le indicó sobre exámenes o procedimientos a realizar?</p> <p>¿Le proporcionaron información sobre el diagnóstico y tratamiento a seguir?</p> <p>¿Cuándo usted tenía una duda el personal del servicio de salud lo/a escucharon y se la resolvieron?</p> <p>¿En el servicio sintió apoyo por parte del personal de salud?</p>

				<p>¿En el tiempo en el que permaneció en el servicio el personal de salud demostró interés sobre su problema?</p> <p>Todos los ítems fueron valorados según la siguiente escala de Likert de 5 opciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho 2. insatisfecho 3. Aceptable 4. Satisfecho 5. Muy Satisfecho
Tiempo de espera	<p>Preparación del usuario sobre el tiempo de atención en el servicio de emergencias (30).</p> <p>El tiempo esperado y el tiempo justo es el tiempo que cada paciente recibe como esperado y justo, el cual varía de paciente en paciente. Al ser una percepción personal, no se puede definir un tiempo estándar para todos.</p>	% de usuarios satisfechos según tiempo de espera.	Catórica nominal	<p>¿Al momento de ingresar al servicio lo atendieron en el tiempo esperado?</p> <p>¿El tiempo que pasó para que lo atendieran fue justo según la gravedad con la que llegó?</p> <p>¿El tiempo que tuvo que esperar para realizar exámenes y procedimientos fue el esperado?</p> <p>¿El tiempo que tuvo que esperar para tener información sobre los resultados y diagnóstico fue el que usted esperaba?</p> <p>Todos los ítems fueron valorados según la siguiente escala de Likert de 5 opciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho 2. insatisfecho 3. Aceptable 4. Satisfecho 5. Muy Satisfecho

Resultado de la atención.	Percepción de la atención recibida a consecuencia de la resolución del problema (31).	% de usuarios satisfechos según resultados de la atención.	Categórica nominal	<p>¿El problema fue resuelto al acudir al servicio?</p> <p>¿La atención prestada hacia su persona fue la esperada?</p> <p>¿La información recibida sobre cuidados posteriores fue la esperada?</p> <p>¿El diagnóstico y tratamiento brindado logró resolver la situación o enfermedad que presentaba?</p> <p>Todos los ítems fueron valorados según la siguiente escala de Likert de 5 opciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho 2. insatisfecho 3. Aceptable 4. Satisfecho 5. Muy Satisfecho
Opinión y experiencia.	Experiencia: Hecho de haber sentido, sentido, conocido o presenciado algo o alguien (27).	Número de opiniones realizadas.	Categórica nominal	<p>¿Cuál es su opinión de la atención del servicio desde su experiencia?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.

e) Instrumento de recolección

La elaboración del instrumento fue en base a la literatura consultada de estudios de satisfacción utilizando una encuesta con escala tipo Likert.

La encuesta al inicio cuenta con el título del estudio, nombre de la investigadora responsable y una breve descripción de su utilización. La primera parte se refiere a la información sociodemográfica.

Las preguntas de satisfacción se encuentran divididas en cuatro secciones: trato personal, apoyo y cercanía, tiempo de espera y resultados de atención. Dentro de estas secciones se tiene la opción de marcar la percepción de satisfacción según escala de 1 a 5, siendo el 1 el que indica el nivel más bajo de satisfacción y 5 el nivel más alto.

Por último, se hace una pregunta abierta sobre la experiencia de atención en la consulta recibida, con el fin de conocer de mejor manera el proceso de atención por el que transitaron los usuarios en este tipo de servicios (Anexo 3).

f) Análisis de datos

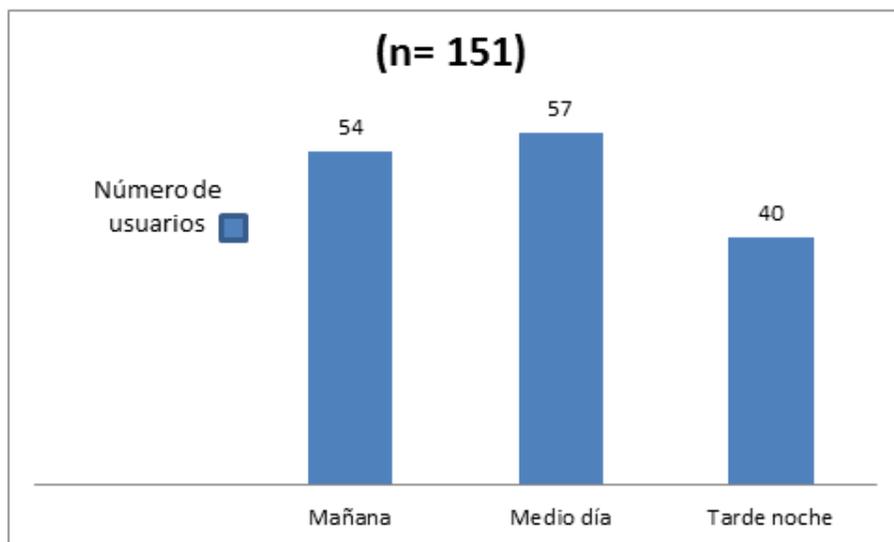
Se diseñó una base de datos con todas las variables. Las variables cuantitativas se analizaron por medio de tablas de Excel, y para las variables cualitativas se utilizó criterio descriptivo.

g) Aspectos éticos

A todos los usuarios participantes, se les informó de manera clara pero sencilla sobre el propósito del estudio, teniendo la opción de contestar o no la encuesta. Se les garantizó la confidencialidad de la información, así como el anonimato en el procesamiento de los datos obtenidos.

IX. Presentación y análisis de resultados

Gráfico 1. Horario en el que el usuario consultó el servicio de emergencia de adultos.



Fuente: Elaboración propia

Estos resultados indican que no existe un horario que refleje diferencias. Es de esperar este tipo de demanda en un hospital nacional de referencia que proporciona un nivel de resolución alto y variado, desde patologías relativamente simples hasta las complejas, así como de accidentes o situaciones que desencadenan daños graves como las relacionadas con la pobreza y la violencia. No se realizaron visitas a la emergencia del hospital entre las 10:00 pm y 5:00 am.

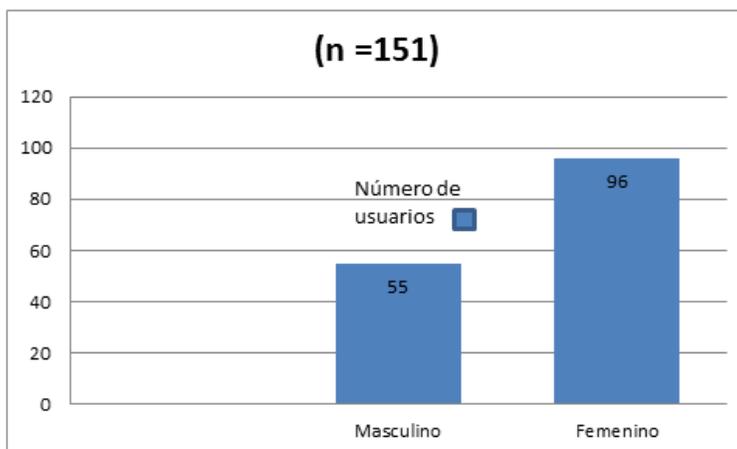
Tabla 1. Edad de usuarios captados.

Rango de edades	Total de usuarios (n = 151)	Porcentaje
18 a 30 años	27	18%
31 a 43 años	35	23%
44 a 56 años	50	33%
57 a más	39	26%
Total	151	100%

Fuente: Elaboración propia

El rango de edad más frecuente dentro los participantes fue de 43-54 años. Esto puede estar relacionado a que el rango de edad señalado indica una etapa de adultez que conlleva autonomía, lo cual, aunque por sí mismo no es un factor de vulnerabilidad para el individuo, trae como consecuencia una frecuencia más alta de problemas de salud conforme progresan los años, unido al aumento de la vulnerabilidad para sufrir emergencias por violencia o percances laborales (36).

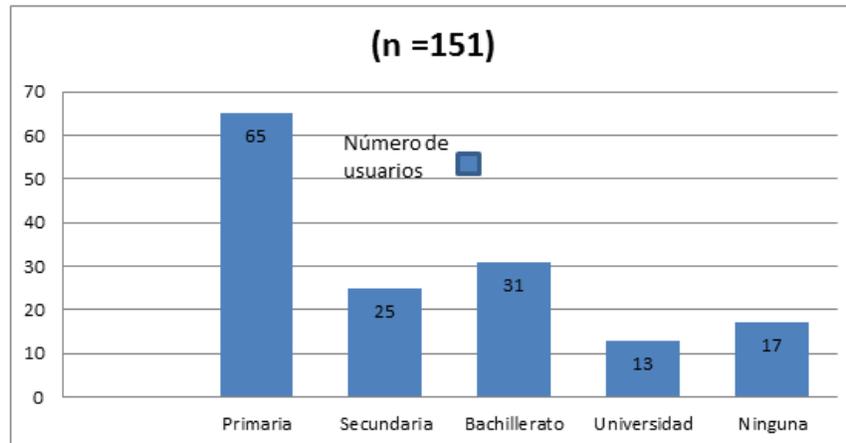
Gráfico 2. Sexo de los usuarios



Fuente: Elaboración propia

Los resultados en cuanto al sexo de los usuarios únicamente reflejan que en el servicio de emergencia los participantes que aceptaron realizar las encuestas en su mayoría fueron mujeres. Según múltiples estudios las mujeres consultan más a los servicios de salud.

Gráfico 3. Escolaridad de los usuarios



Fuente: Elaboración propia

El 43% de participantes contaba con educación primaria y 11% con ningún tipo de educación. El resto de usuarios mostró estudios de secundaria, bachillerato y universidad.

Tabla 2. Lugar de procedencia de los usuarios.

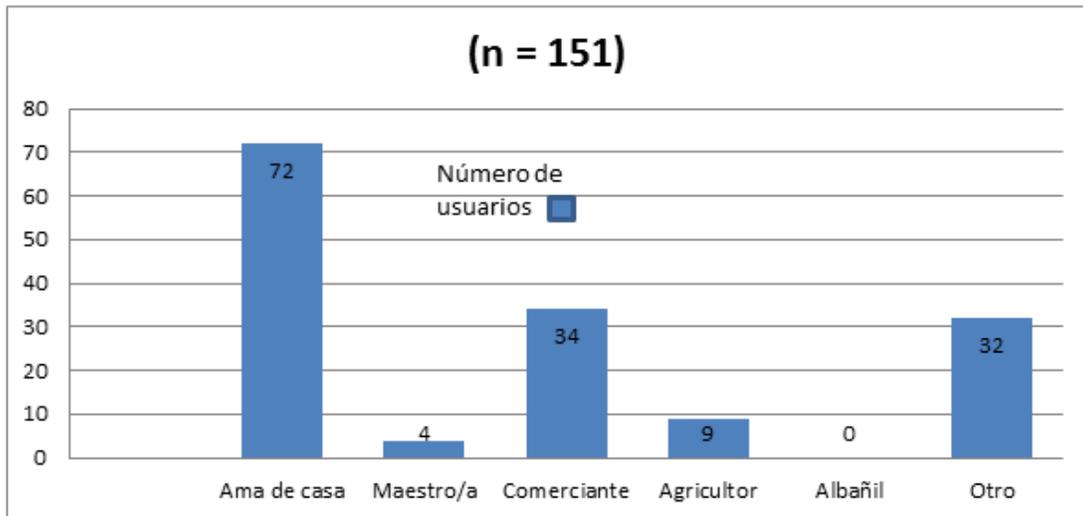
No.	Lugar de procedencia	Número de usuarios (n=151)
1	Guatemala	92
2	Mixco	9
3	San José Pinula	8
4	Santa Rosa	4
5	Villa Nueva	4
6	Cobán	3
7	Palencia	3
8	San Juan Sacatepéquez	2
9	Extranjero	2
10	Escuintla	2
11	San Pedro Ayampuc	2
12	Villa canales	2
13	Fraijanes	1
14	Chinautla	1
15	Chiquimula	1
16	Jalapa	1
17	Huehuetenango	1
18	Mataquescuintla	1
19	Petén	1
20	Chimaltenango	1
21	Suchitepéquez	1
22	Progreso	1
23	Puerto Barrios	1
24	Quiché	1
25	San Lucas	1
26	San Martín Jilotepeque	1
27	Sanarate	1
28	Sunpango	1
29	San Marcos	1
30	Zacapa	1
Total		151

Fuente: Elaboración propia

La mayor parte de usuarios provienen de las áreas Central, Nororiente, Noroccidente y Sur de la región metropolitana y en menor cantidad de los departamentos. El HGSDD es el hospital de referencia de las áreas mencionadas.

Un alto número de personas atendidas provienen de zonas de la capital en donde la violencia es alta y la población pobre.

Gráfico 4. Profesión u oficio del usuario.

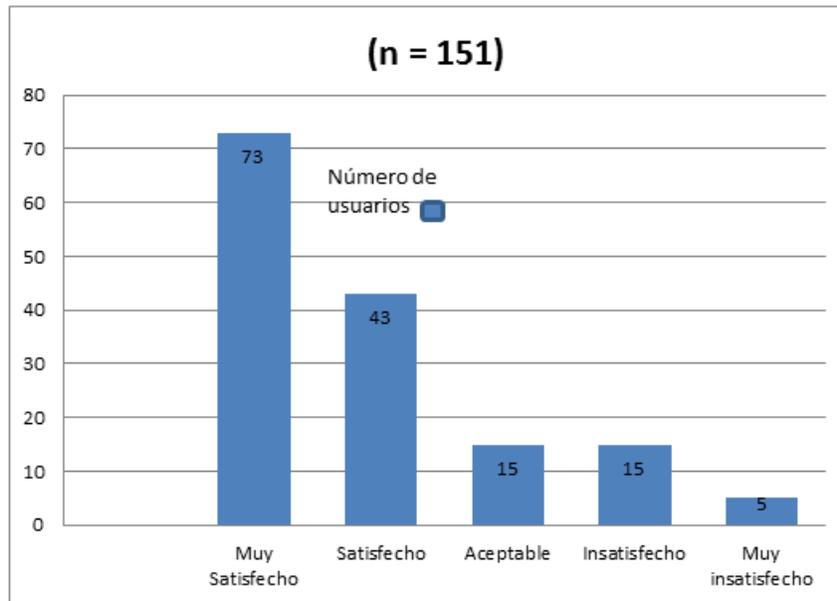


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la profesión u oficio, la muestra refleja un alto porcentaje de amas de casa, siendo el 48% de la muestra. En segundo lugar, se observa un 23% de comerciantes, así como un 21% de usuarios con otro tipo de profesión.

El menor porcentaje se observa con agricultores y maestros, mostrando un 6 y 2% respectivamente.

Gráfico 5. Trato proporcionado al usuario al ingresar al servicio.

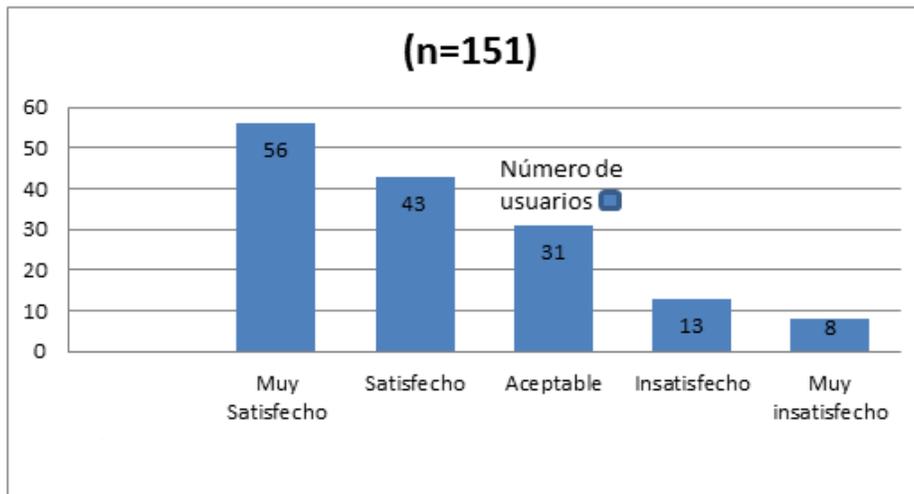


Fuente: Elaboración propia

El 77% de usuarios expresaron repuestas como “muy satisfecho” y “satisfecho” con el trato recibido, mientras un 13% expresaron repuestas de estar “insatisfechos” o “muy insatisfechos.” Un 10% expresaron repuestas “aceptables”.

Estos resultados pueden deberse a que en una situación de emergencia el tema substancial para el usuario es la atención inmediata según la situación de urgencia, y si esta es atendida, la persona se sentirá satisfecha. El tema de la gratuidad hace pensar a la gente que se le está haciendo un favor, pues raramente la atención de la salud se conceptualiza como un derecho.

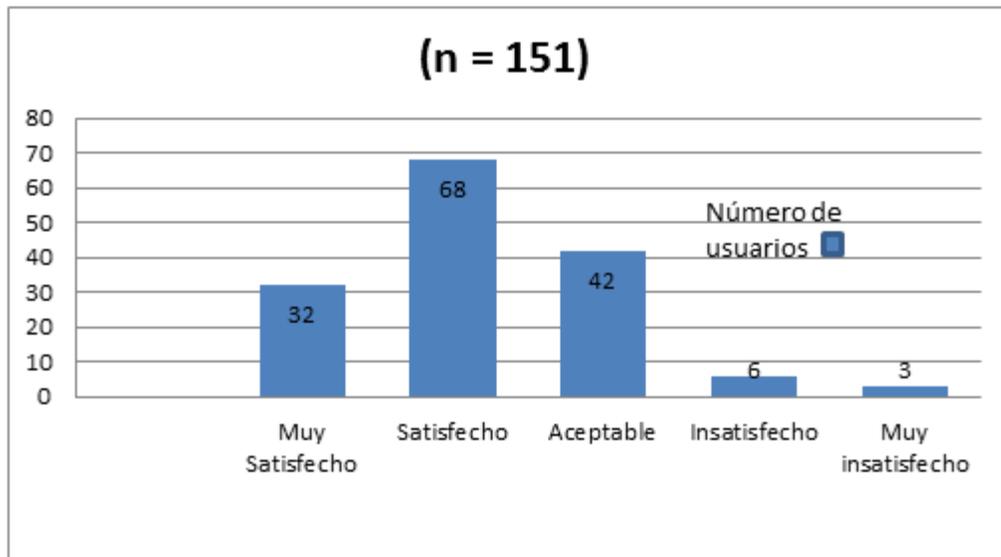
Gráfico 6. Trato proporcionado al usuario durante su estadía.



Fuente: Elaboración propia

La suma de respuestas entre los rangos de aceptable, insatisfecho y muy insatisfecho en relación al trato proporcionado por el personal de salud durante la estadía del usuario, puede interpretarse por diferentes situaciones vividas durante su permanencia en el servicio, como por ejemplo, escasez de recursos (equipo, medicina, material médico quirúrgico etc.), alta demanda del servicio y por lo tanto recurso humano cansado y muy ocupado que puede provocar con el paciente una relación impersonal y con poca dedicación.

Gráfico 7. Trato proporcionado al usuario al momento de egreso.

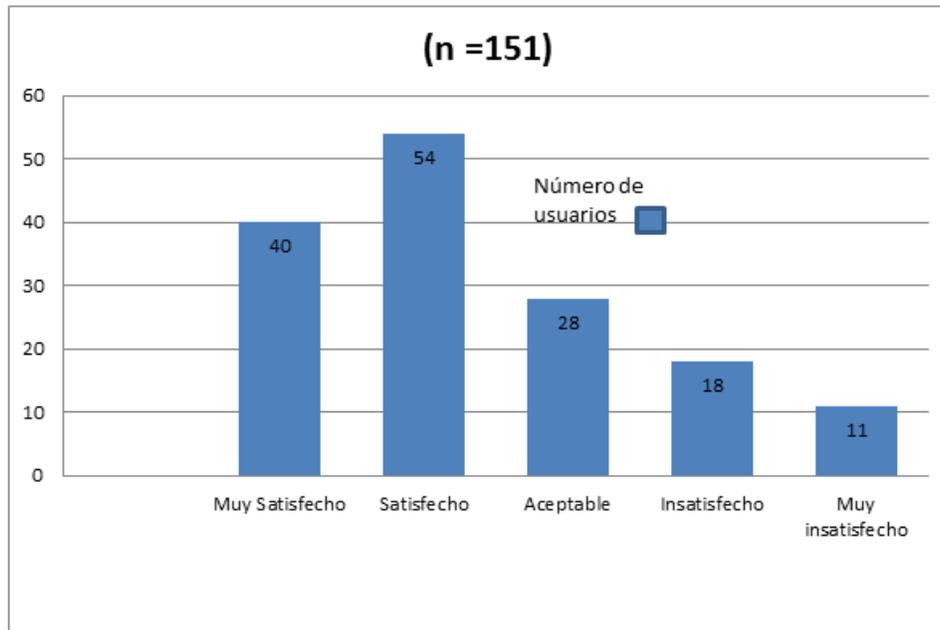


Fuente: Elaboración propia

El trato proporcionado al usuario al momento del egreso presenta un 66% de respuestas de “muy satisfecho” y “satisfecho” y un 34% de “aceptable”, “insatisfecho” y “muy insatisfecho”, lo cual puede estar relacionado a la estabilidad del paciente, ya que el estado emocional del mismo puede haber cambiado en un sentido positivo por la resolución del problema, estando agradecido por el servicio brindado en el sector público, aún sin ser el ideal.

El trato adecuado durante todo el proceso de atención (ingreso, estadía y egreso) es un factor determinante de la satisfacción del usuario, el cual si se encuentra satisfecho, puede ser motivo de búsqueda de atención en salud según sus necesidades y no según sus posibilidades, relacionándose con una recurrencia en la misma unidad o servicio de salud.

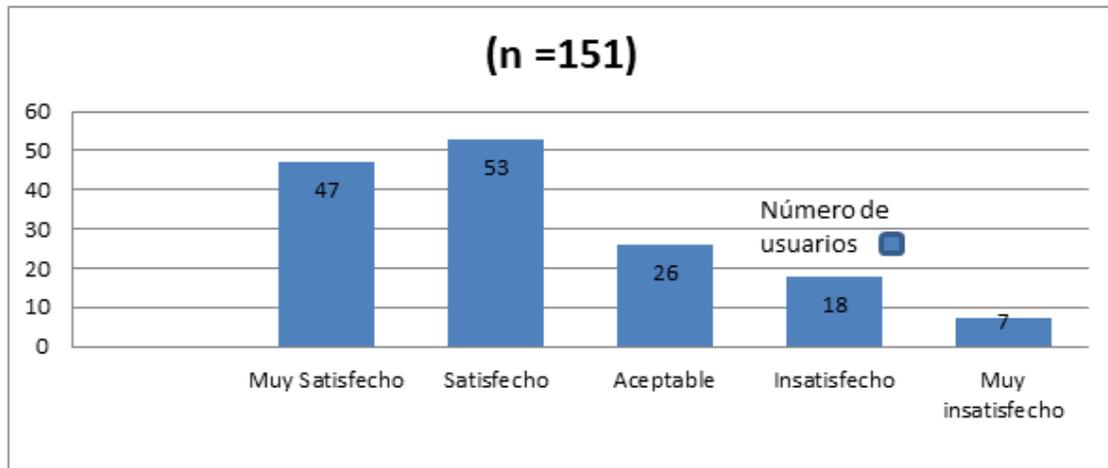
Gráfico 8. Instrucciones proporcionadas al usuario para el proceso de atención.



Fuente: Elaboración propia

Se encontró un 62% de resultados “muy satisfecho” y “satisfecho” de usuarios en cuanto a las instrucciones proporcionadas en el proceso, que pueden relacionarse a la organización de la atención hacia el usuario de manera interna en el servicio de emergencias, ya que dependiendo de la gravedad al momento de ingresar, se tiene establecida la sección a la que se trasladará y qué exámenes u observaciones se deben realizar. Puede estar relacionado también a que varios del usuario ya habían consultado anteriormente el servicio y se les facilitó el conocimiento del proceso de atención de su padecimiento.

Gráfico 9. Indicaciones proporcionadas al usuario para exámenes y procedimientos.

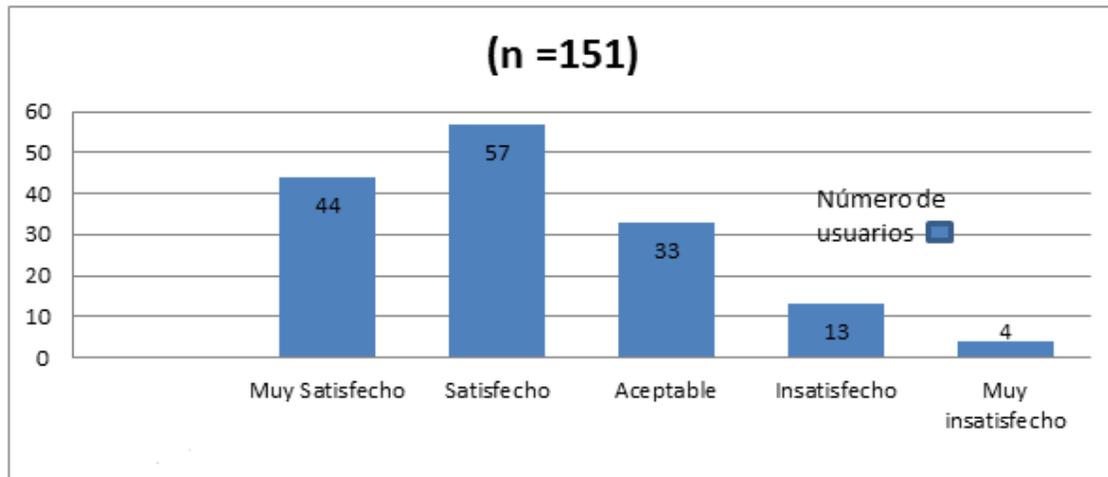


Fuente: Elaboración propia

Se muestra un 66% de resultados “muy satisfechos” y “satisfechos” indicando que en la mayoría de eventos o emergencias, los usuarios reciben instrucciones sobre los exámenes que se realizarán y los procedimientos a efectuar.

Es de tomar en cuenta que los usuarios con daños leves deben de pasar un proceso más lento para la realización de exámenes y laboratorios, en donde se le indica al usuario a donde se le trasladará y qué se le realizará en esa sección, mientras que a los pacientes con daños graves se les realizan procedimientos de emergencia para mantenerlos con vida, por lo que la prontitud es mayor.

Gráfico 10. Información proporcionada al usuario sobre diagnóstico y tratamiento

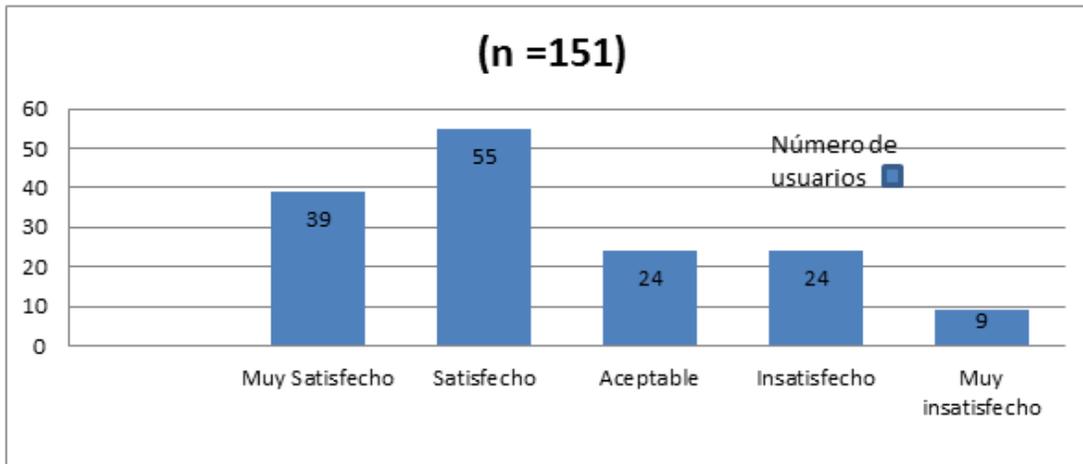


Fuente: Elaboración propia

El 67% de participantes expresaron respuestas de estar “muy satisfechos” y “satisfechos” en cuanto a la información del diagnóstico y el tratamiento brindado en el servicio. Se puede interpretar que los usuarios expresan su satisfacción como un agradecimiento por la sensación de alivio y mejoría. El 33% respondieron aceptabilidad, insatisfacción o mucha insatisfacción que puede estar relacionada a no haber resuelto su problema de salud.

La información completa hacia el usuario que acude al servicio propicia la conciencia y actitud analítica del desempeño de la unidad o el servicio de salud al que se acudió, permitiendo una mayor satisfacción del servicio recibido.

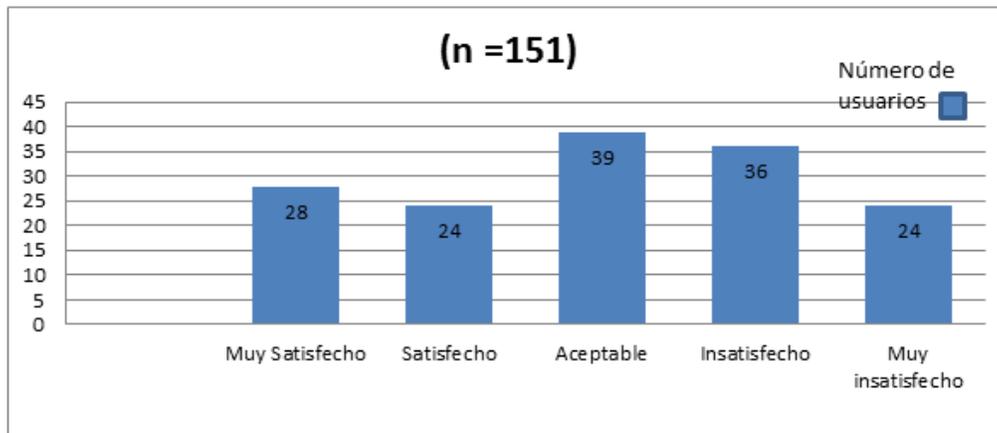
Gráfico 11. Escucha y resolución de dudas proporcionada al usuario.



Fuente: Elaboración propia

El 62% de usuarios respondieron estar “muy satisfechos” y “satisfechos” con la resolución de dudas y la escucha que tuvo el personal de salud en el servicio, indicando frecuentemente que no es suficiente el recurso humano con el que se cuenta para atenderlos, pues el tiempo de asistencia a cada paciente es muy corto como para que el usuario se sienta satisfecho.

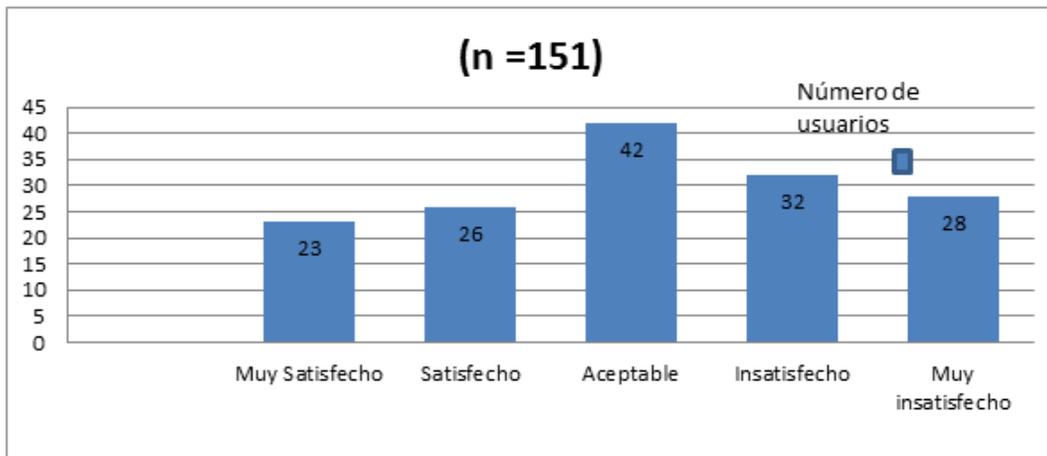
Gráfico 12. Apoyo proporcionado al usuario.



Fuente: Elaboración propia

El 66% de los usuarios expresaron en sus respuestas aceptabilidad, insatisfacción y mucha insatisfacción en cuanto al apoyo que proporciona el personal de salud, lo que nuevamente puede deberse a la diversidad de carencias del servicio.

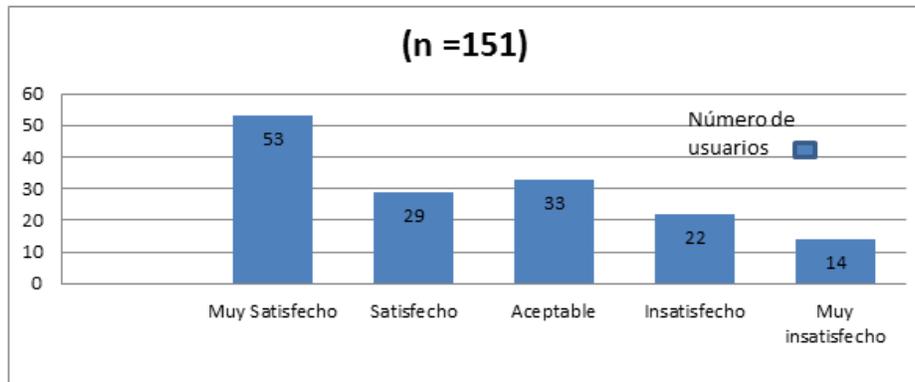
Gráfico 13. Demostración de interés proporcionado al usuario.



Fuente: Elaboración propia

El 68% de los usuarios indicaron que al interés demostrado hacia ellos es muy poco, respondiendo a través de aceptabilidad, insatisfacción o mucha insatisfacción, lo cual pueda deberse a la limitada oportunidad de médicos, enfermeras y practicantes o residentes de atender con mayor detalle a cada uno de los pacientes que consultan.

Gráfico 14. Tiempo esperado por el usuario para ingresar al servicio.

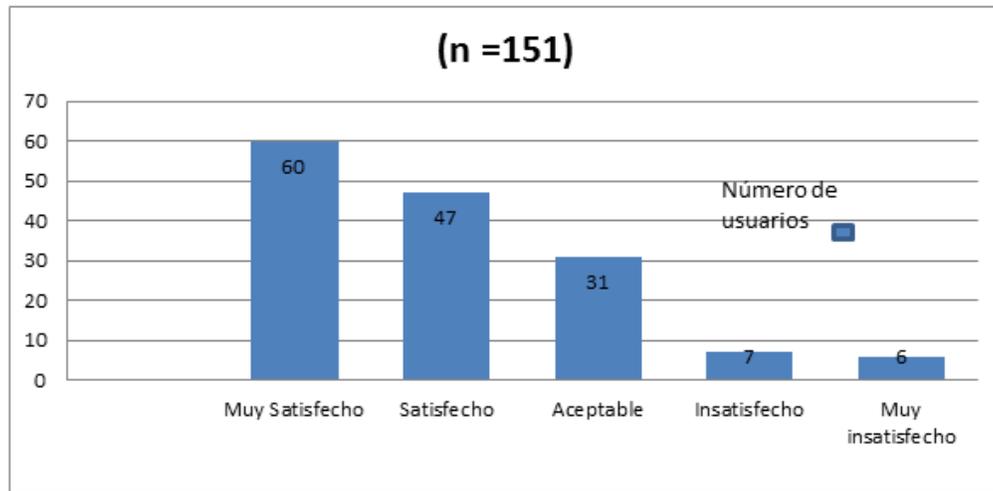


Fuente: Elaboración propia

El alto porcentaje de mucha satisfacción reflejado en la gráfica, puede estar relacionado a que por tratarse de un servicio de emergencia, el usuario presentó un evento de gravedad, que generalmente son atendidos con prontitud e inmediatez, mientras que la expresión de insatisfacción puede relacionarse a una atención retardada por la alta demanda existente y a la priorización de atención por la gravedad en la que se encuentra el paciente.

Según la encuesta realizada en el Informe del Estado de Financiamiento y Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios en la Red Hospitalaria del MSPAS en el 2014, (37) el tiempo promedio de espera en la red hospitalaria en consulta externa, es de 2.21 horas.

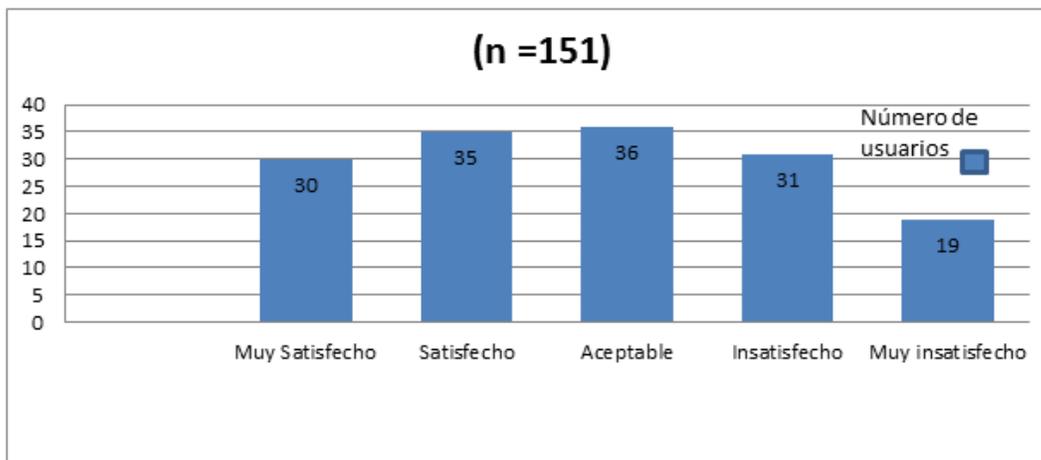
Gráfico 15. Tiempo esperado por el usuario según gravedad.



Fuente: Elaboración propia

El 71% de usuarios respondieron estar “muy satisfechos” y “satisfechos” en cuanto a la espera según la gravedad con la que llega el usuario indica que el paciente está consciente que la pronta atención está relacionada con la gravedad o daño con el que se presenta. Se utilizó la definición de gravedad percibida descrita en el cuadro de definición de variables.

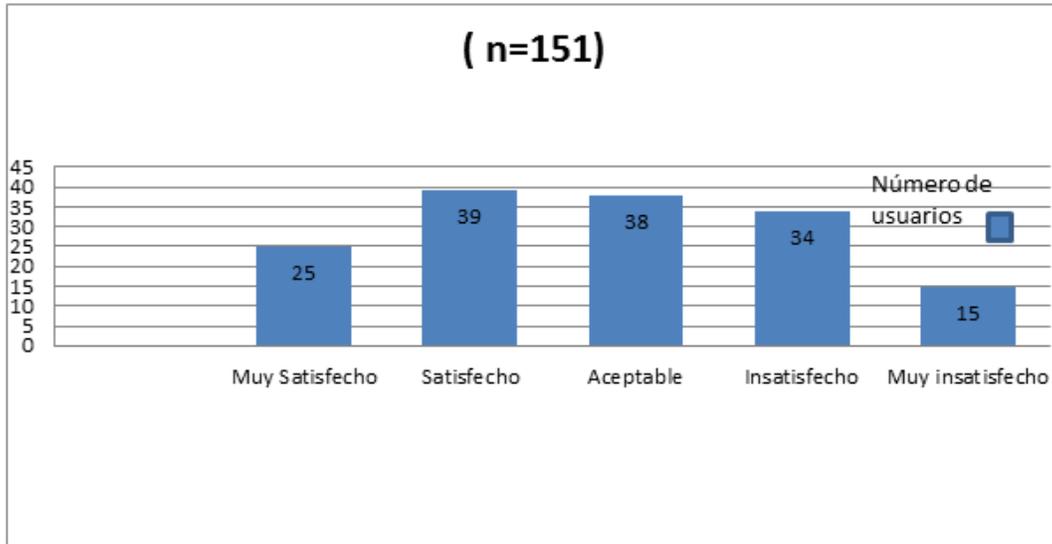
Gráfico 16. Tiempo esperado por el usuario para realización de exámenes y procedimientos.



Fuente: Elaboración propia

Los resultados pueden estar relacionados a que no se cuenta con el equipo necesario para la ejecución de exámenes ni con los insumos suficientes para los exámenes y procedimientos, por ejemplo, al igual que otro tipo de recursos para diagnóstico, es bien conocido que el Hospital General San Juan de Dios únicamente cuenta con un equipo de rayos x y un técnico, haciendo que el paciente deba esperar tiempos prolongados u optar por hacerlos en lo privado.

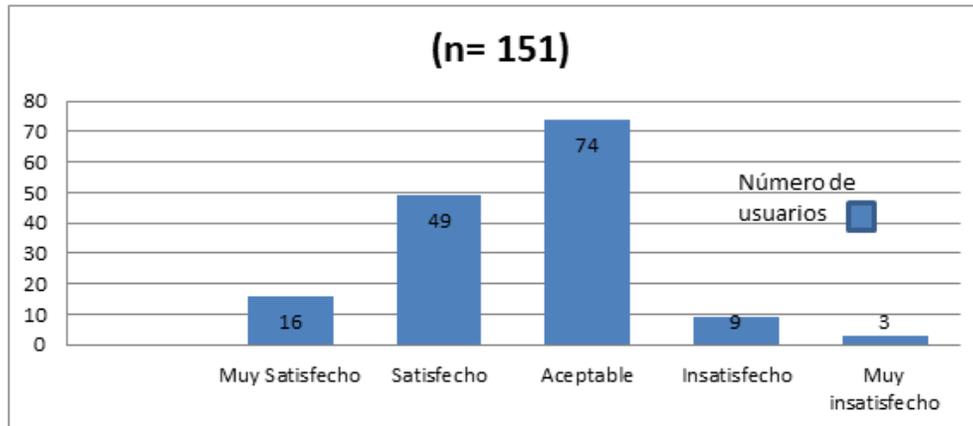
Gráfico 17. Tiempo esperado por el usuario para obtener resultados y diagnóstico.



Fuente: Elaboración propia

En una situación de emergencia el paciente se encuentra sensible y ansioso por conocer la situación en la que se encuentra, lo que muchas veces se prolonga por la poca prontitud de ejecución de exámenes y consecuentemente, por el retraso del diagnóstico y del tratamiento (39).

Gráfico 18. Problema del usuario resuelto.

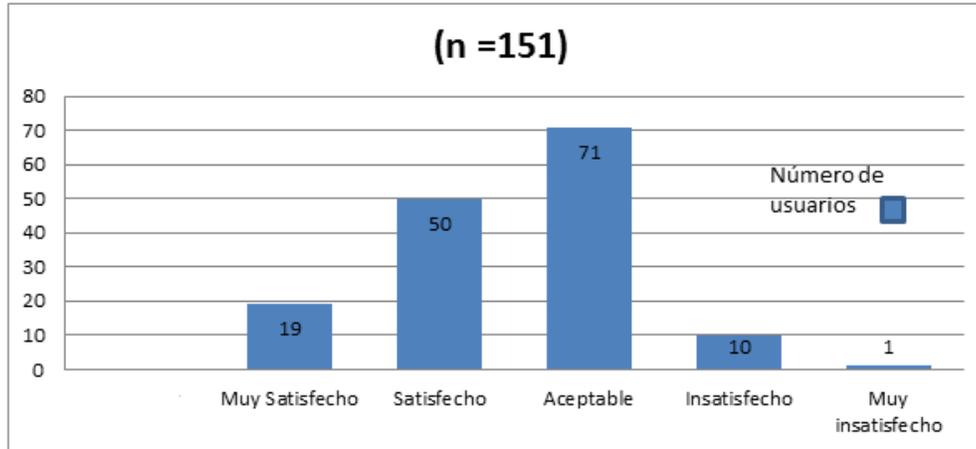


Fuente: Elaboración propia

El gráfico 18 muestra un alto porcentaje de aceptabilidad, relacionándose probablemente con un cambio positivo del estado de salud del paciente.

Como se ha mencionado en el cuerpo del documento, cumplir con las expectativas del usuario es una tarea difícil, que otorga una serie responsabilidades al servicio que presta la atención en salud en cuanto a generar cierta expectativa, cuidándose de las predicciones pesimistas sin fundamento o justificación pues el desempeño demostrado debe ser el mejor esperado según recursos existentes.

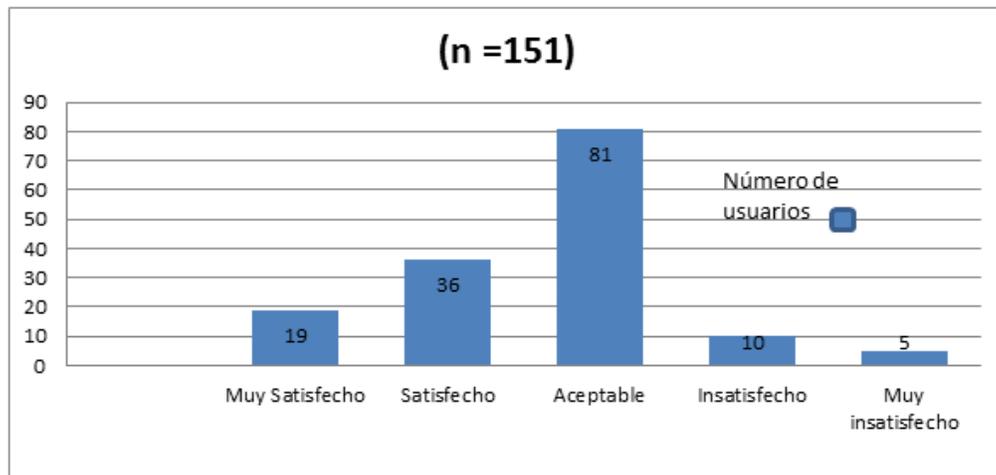
Gráfico 19. Atención esperada por el usuario



Fuente: Elaboración propia

La evaluación de satisfacción de aceptabilidad es positiva con el servicio que se ofrece. En base a la literatura, Donabedian expone un modelo de atención en salud que reconoce la importancia de la satisfacción del usuario, logrando aceptabilidad y agrado por parte del usuario, siendo el evaluador final del producto o servicio recibido (40).

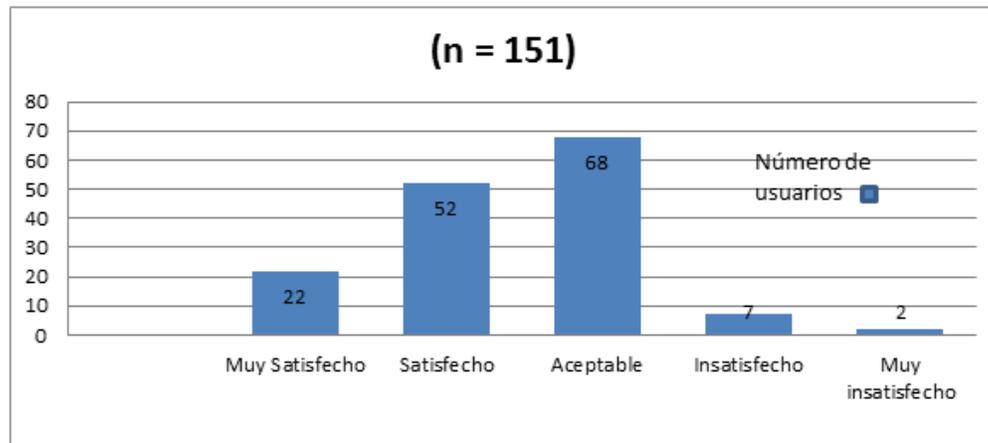
Gráfico 20. Información proporcionada al usuario sobre cuidados posteriores.



Fuente: Elaboración propia

El gráfico No. 20 muestra nuevamente una respuesta de aceptabilidad alta en cuanto a la evaluación de satisfacción sobre cuidados posteriores. Culminar un proceso de atención involucra las recomendaciones e instrucciones de la atención ambulatoria correspondiente, con expectativas de información completa, detallada y sencilla para culminar con el proceso de recuperación y poder incorporarse nuevamente a sus actividades diarias.

Gráfico 21. Resolución del problema según diagnóstico y tratamiento dado.



Fuente: Elaboración propia

La aceptabilidad en la evaluación de satisfacción según resolución del problema en base al diagnóstico y el tratamiento es también positiva. En la gran mayoría de veces un servicio de emergencia soluciona la necesidad inmediata que expresa el usuario, aliviando síntomas o quejas agudas y graves, sin que necesariamente se solucione el origen del problema.

Preguntas abiertas

Lo expresado en las preguntas abiertas indica que los usuarios consideran que la mayor parte del personal de salud tiene la intención de ayudar a los pacientes, ya sea por obligación o por vocación, pero muchas veces no se logra este objetivo por falta de recurso humano necesario para la demanda.

La opinión de otros participantes se inclinó a que existe una buena atención pero no puede calificarse de mejor manera por la falta de insumos, equipo y personal.

Describiendo al recurso humano médico, muchos usuarios expresaron estar muy complacidos con su capacidad técnica y profesional, así como del trato recibido por los mismos, otros refieren que necesitan mayor sensibilización y trato con el paciente.

Algunos participantes expresaron la poca limpieza del servicio, de los baños y de las sábanas, al igual que mencionaron las malas instalaciones en las que se encuentra el hospital, como paredes sucias, baños fuera de servicio, bancas quebradas, caídas o faltantes entre otros.

También existieron quejas de los usuarios por el trato de enfermeras y médicos irrespetuosos y con mala actitud. Estas mismas quejas fueron expresadas con mayor repetición hacia el personal que atiende la ventanilla de información, y del encargado/a de la entrada del servicio de emergencias, ya que mencionan falta de respeto.

Otro punto que salió a relucir es que el personal nocturno sobre quienes indicaron que atiende de mala gana, incluyendo médicos y otros profesionales. Además expresaron que muchas de las enfermeras y enfermeros no atienden las necesidades del paciente, y si lo realizan, no es con buena actitud, sobre todo del jefe de enfermería nocturno.

Expresaron que el personal debiera trabajar con la amabilidad y coordinación entre médicos, enfermeros y practicantes, así como el resto de personal de salud involucrado, ya que se siente abandono del paciente en el proceso de atención.

Muchos de los usuarios que entraron por lesiones leves tienen una mala percepción de atención, ya que tienen que esperar mucho tiempo para tener la solicitud a la urgencia por la que llegó, además del exhaustivo tiempo de espera en exámenes y en la obtención de información clara.

Por último, se puede mencionar que algunos participantes expresaron una percepción muy buena de la atención recibida, aclarando que la mayoría de ellos, entraron con heridas graves o en estado crítico, por lo que la satisfacción del servicio puede estar relacionada con la situación que presentaron y no realmente por una verdadera satisfacción.

X. Conclusiones

1. La caracterización de la población que participó en el estudio muestra que son en su mayoría mujeres, amas de casa, mayores de 31 años con educación primaria originarias de las diferentes áreas capitalinas principalmente de aquellas de mayor peligrosidad y pobreza. Lo anterior refleja que el servicio de emergencia del HGSJDD atiende a una población vulnerable por diversas razones socioeconómicas.
2. La evaluación de satisfacción en las diferentes variables demostró un resultado favorable en el trato que tuvo el usuario con el personal de salud al momento de ingresar al servicio, en las instrucciones recibidas de procesos y exámenes así como del tiempo de espera según gravedad, pudiendo relacionarse a la situación de urgencia por la que se llegó y el estado de sensibilidad, a una probable incidencia en el servicio que permite el conocimiento del proceso de atención, y de la comprensión que tiene el paciente en cuanto a una atención rápida y eficaz en usuarios en peligro de muerte.
3. La evaluación de satisfacción mostró resultados desfavorables en el apoyo y escucha del personal de salud demostrado al usuario, el tiempo de espera para realizar el proceso de atención así como el esperado para exámenes y procedimientos, y en cuanto a la obtención de resultados, pudiendo estar relacionado por la falta de personal de salud e insumos, la escasez de equipo, y la diversidad de factores que influyen en la satisfacción como miedo a no ser atendido, sentimiento de incapacidad por escasez de recursos entre algunos que se pueden mencionar.

4. La diversidad de opiniones permite concluir que el usuario está satisfecho con el servicio prestado por el personal de salud, así como de la actitud de la mayoría de ellos, a excepción del personal turnista, encontrando insatisfacción en el trato del personal de seguridad y de la ventanilla de información. También surgió el tema de la mala higiene de los baños, la deplorable condición en la que se encuentran las instalaciones, la falta de insumos y de recursos humanos, siendo esta última de las más mencionadas para mejorar la atención hacia el usuario.

XI. Recomendaciones

1. Mejorar la gestión administrativa y gerencial para lograr mecanismos de información sobre los principales requerimientos y necesidades del usuario, retroalimentando el sistema y funcionamiento del servicio y logrando solucionar de manera parcial o total las demandas del paciente.
2. Para mejorar las deficiencias encontradas en la pregunta abierta de la encuesta realizada se propone incentivar procesos de capacitación y evaluación continua sobre el trato y comunicación con el paciente, fomentando una actitud de servicio que logre reflejar el desempeño realizado en la prestación de la atención en salud, así como la posibilidad de contratar mayor cantidad de personal o su re organización.
3. Se recomienda gestionar y organizar personal que pueda dar información a los pacientes en sus diferentes fases de espera, ya que al mantenerlos informados sobre el proceso existe mayor posibilidad de entendimiento sobre la metodología de atención.
4. Promover la comunicación entre todo el personal de salud involucrado (enfermeras, médicos, practicantes, residentes, operativos y administrativos) ya que proporcionaría un panorama completo de la situación en el servicio, propiciando la resolución pronta de pequeñas situaciones durante el proceso de atención.

XII. Referencias Bibliográficas

1. **García, Agueda Fernandez.** *Satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias con los cuidados enfermeros.* España : Universidad de Oviedo, Centro Internacional de Post grados, 2013.
2. **Torres, Alma Judith Armas.** *Factores que influyen en la baja demanda de usuarios para la atención del parto en el Centro de Atención Permanente de Sumpango Sacatepequez.* Guatemala : Universidad Rafael Landívar, 2012.
3. *Sistema de Salud de Guatemala.* **Dávila, Victor Becerril Montekio y Luis López.** [ed.] Instituto Nacional de Salud Pública de México. 2, México : Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 24 de abril de 2011, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México, Vol. 53, págs. 197-208.
4. **Salud, Organización Mundial para la.** OMS. OMS. [En línea] Organización Mundial para la Salud, 9 de noviembre de 2005. [Citado el: 28 de noviembre de 2016.] <http://www.who.int/features/qa/28/es/>.
5. **Roja, Comité Internacional de la Cruz.** *Los Servicios de Salud en el nivel primario.* Suiza : CICR, 2006.
6. **Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia.** MSPAS. MSPAS. [En línea] [Citado el: 28 de noviembre de 2016.] <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/tercer-nivel-de-atencion.html>.
7. **Social, Ministerio de Sanidad y Política.** *Unidad de Urgencias Hospitalarias, Estándares y Recomendaciones; Informes, Estudios e Investigaciones.* Madrid : MSPS, 2010.
8. *Calidad y Satisfacción en el servicio de Urgencias Hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona del centro de Portugal.* **Correia Loureiro, S. M. y Miranda González, F. J.** 2, Portugal : Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa , 2010, Vol. 16.
9. *La influencia de la Calidad de Servicio, La Imagen, La Satisfacción y la Confianza en la Fidelidad del Cliente.* **Setó, D.** 1, España : Revista Española de Investigación de Marketing, 2003, Vol. 7.

10. **Funes, Adan Estuardo Villatoro.** *Clasificación de la Satisfacción de los Padres de Pacientes Pediátricos Atendidos en la Consulta Externa.* Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, 1997.
11. **A., Donabedian.** *The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring.* Michigan : Health Administration Press., 1980. Vol. Volumen I.
12. **H., Palmer.** *Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice.* . s.l. : .Am Hosp Publish., 1983.
13. *Dirección del Marketing: Conceptos esenciales.* **Philip, Kotler.** México : Pearson Educacion, 2002, Vol. 1.
14. **Salud, Servicio Andaluz de.** *Contrato Programa de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud 2000.* España : s.n., 2000.
15. **Lindsay, James R. Evans y William.** *Administración y Control de Calidad.* 4ta. México : International Thomson Editores, S.A., 2000. págs. 12 - 16 y 173 a 176.
16. **Carbonell MA, Girbes J, Calduch JV.** *Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario.* Emergencias : España, 2006.
17. **Torrecilla, Javier Murillo.** *Cuestionarios y Escalas de Actitudes.* España : Universidad Autónoma de Madrid, 2006.
18. **Venezuela, Ministerio de Educación Universitario Bolivariano de.** *Trabajo modelo para enfoques de investigación acción participativa programas nacionales de formación. Escala tipo likert.* Venezuela : Instituto Universitario de Tecnología Jacinto Navarro Vallenilla, 2007.
19. **Bonifacio, Victor Hugo Córdova.** *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud.* Lima, Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post grado, 2007.
20. *Encuesta de la satisfacción del paciente en la emergencia de pediatría del Hospital Escuela en Tegucigalpa, Honduras, C.A.* **Heather M. Harris, Martha Matamoros.** 2, Honduras, Tegucigalpa : Revista Médica de los Post grados de Medicina, 2008, Resvista Médiaca de los Post grados de Medicina, Vol. 11.

21. *Evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias*. 2, Madrid España : Elsevier España .S.L, 2010, Revista de Calidad Asistencial, Vol. 25.
22. **Carrera, Herbert Antonio Aguilar**. *Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la unidad de policlínica central del IGSS en Guatemala*. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013.
23. **Sagastume, María de Lourdes Morales**. *Calidad de la atención de los servicios de salud de salud del consultorio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Palin Escuintla*. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, 2012.
24. **Espinoza, Vinicio Agapito Morales**. *Satisfacción Interna y externa en la emergencia y consulta externa del Hospital General de Accidentes*. Guatemala : Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 2013.
25. **MSPAS, INE y SEGEPLAN**. *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, Informe de indicadores básicos*. Guatemala : Gobierno de Guatemala, 2015.
26. **Jorge de León, Claudia López, Hilda Morales, Jorge Adrino**. *Informe Anual Circunstanciado de Situación de los Derechos Humanos*. Guatemala : Procurador de los Derechos Humanos, 2014.
27. **Monroy, Laura Michelle Chicas**. *Correlación entre el uso de Peak Flow y la valoración clínica para clasificar crisis asmática leve o moderada en pacientes de 5 a 12 años con diagnóstico previo de asma que consultan emergencia pediátrica*. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015.
28. **Española, Real Academia**. *Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española*. [En línea] Felipe IV, octubre de 2014. [Citado el: jueves de Noviembre de 2016.] <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
29. **Pallás, Josep M. Argimon**. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Cuarta. Barcelona, España : ELSEVIER, 2013.
30. **WordReference.com, 2016**. WordReference. [En línea] WordReference. [Citado el: 2 de noviembre de 2016.] <http://www.wordreference.com/definicion/escolaridad>.

31. **Chile, Gobierno de.** *Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos.* Chile : Departamento de Estudios y Desarrollo, Marcela Pezoa, 2011.
32. **Barron, Luis Alberto Sanchez.** *Satisfacción de los usuarios de consulta externa de una institución de Seguridad Social en Guadalupe, Nuevo León.* México : Universidad Autónoma de Nuevo León, 2012.
33. **MINSA.** *Satisfacción del usuario externo.* Perú : Dirección General de Salud de las Personas, 2016.
34. **Social, Ministerio de Salud y Protección.** MINSALUD. [En línea] [Citado el: 8 de julio de 2017.] www.minsalud.gob.com.
35. *Satisfacción de los usuarios que acuden a los laboratorios clínicos públicos y privados.* **Larreal, Ayari Guadalupe Ávila, y otros, y otros.** [ed.] C&TA. Venezuela : Pcia. de Buenos Aires, Argentina, 2012, Ciencia y Técnica Administrativa, Vol. 12.
36. *Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios.* **Díaz, Rocío.** España : Universidad de Málaga, 2001, Calidad Asitencil.
37. **CIEN.** *Lineamientos de Política, Economía Social y de Seguridad 2012-20120.* Guatemala : Centro de Investigaciones Económicas Nacionales, 2010.
38. **OMS/OPS.** PAHO.ORG. *Good Health adds life to years.* [En línea] Organización Mundial de la Salud, 2012. [Citado el: 22 de agosto de 2017.] <file:///C:/Users/Tracy/Downloads/Disasters-Spanish.pdf>.
39. **MSPAS.** *Estado del financiamiento y evaluación de la satisfacción de los usuarios en la red hospitalaria del MSPAS al año 2014.* Guatemala : Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014.
40. **Gonzalez, 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 Misaralda.* Bogotá, Colombia : Pontificia Univrsidad Javeriana, 2009.

XIII. Anexo 1



Maestría en Salud Pública
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2939
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Oficina: edificio "H" 110
Guatemala, Ciudad. 01016

Guatemala, 25 de noviembre de 2016

Doctor Juan Antonio Villeda Recinos
Director del Hospital General San Juan de Dios

Presente

Estimado Director:

Reciba un cordial saludo esperando sus actividades se realicen exitosamente. Mi nombre es Tracy Anaydée Velásquez Reyes, estudiante de segundo año de la Maestría en Salud Pública con Énfasis en Gerencia y Administración de Servicios de Salud de la Universidad Rafael Landívar.

Por medio de la presente quisiera solicitar realizar mi tema de tesis en tan prestigioso y reconocido Hospital de Referencia Nacional, siendo el tema: Nivel de satisfacción de padres de familia o encargados que consultan por emergencias pediátricas, con el fin de conocer las percepciones de atención que se tiene en este servicio, pudiendo estas mismas influenciar en el credibilidad que se tiene hacia el sistema de salud en Guatemala y por consiguiente, en el seguimiento de instrucciones y consultas posteriores.

Los datos de los padres o encargados encuestados no requerirán de información personal de los mismos, como nombre, dirección o teléfono, respetando la confidencialidad del encuestado y manejando la investigación con ética y profesionalismo.

Agradeceré de sobre manera su autorización para la realización de la misma, esperando que los datos obtenidos proporcionen conocimientos para optar a mejoras en un futuro.

Agradeciendo su atención, me suscribo.
Atentamente

Lcda. Tracy Velásquez
Nutricionista
Maestría en Salud Pública
Universidad Rafael Landívar

cc. Dra. Velia Oliva Herrera

Hospital General "San Juan de Dios"
Guatemala, C.A.

Oficio CI-022/2017

10 de febrero de 2017

Licenciada
Tracy Anaydée Velásquez Reyes
**Estudiante Maestría en Salud Pública con
Énfasis en Gerencia y Administración
de Servicios de Salud**
Facultad de ciencias de Salud
Universidad Rafael Landívar
Guatemala

Licenciada Velásquez:

El Comité de Investigación de este Centro Asistencial, le informa que el Protocolo de la Investigación titulada: **"EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS EN LA CIUDAD DE GUATEMALA DE MARZO A MAYO 2017"**, ha sido aprobado para su ejecución con la condición que los costos de los materiales corran por cuenta de la interesada.

Atentamente,




Dra. Mayra Elizabeth Cifuentes Alvarado
**COORDINADORA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**

c.c. archivo

Julia

Teléfonos Planta 2321-9191 ext. 6015
Teléfono Directo 2321-9125
Correo electrónico comiteinvestigacionhospigen@gmail.com

XIV. Anexo 2



Universidad Rafael Landívar
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2939
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Oficina: edificio "L" 3er Nivel
Guatemala, Ciudad. 01016

Consentimiento Informado

Investigadora: Tracy Anaydée Velásquez Reyes
Hospital General San Juan de Dios

Evaluación del nivel de satisfacción de usuarios que asisten al servicio de emergencias de adultos del Hospital General San Juan de Dios en la ciudad de Guatemala de marzo a mayo 2017.

Estimado señor o señora:

Atentamente solicito a usted su colaboración **voluntaria** para responder a la siguiente encuesta que tiene como fin único recolectar información sobre la satisfacción de los servicios que se les prestan en la emergencia, con el objetivo de dar a conocer a las autoridades aquellos aspectos que puedan mejorarse. La información queda en una boleta **sin nombre ni identificación** y los resultados serán absolutamente confidenciales. Si tiene alguna duda con gusto se la aclararé para que decida su participación.

Si usted está de acuerdo en responder, por favor firme o ponga su huella a continuación.

Firma del participante o huella en su defecto:

Firma del investigador

Fecha de la encuesta

XV. Anexo 3



Nivel de satisfacción de usuarios que asisten al servicio emergencias de adultos del Hospital General San Juan de Dios en la ciudad de Guatemala de marzo a mayo 2017.

Responsable: Tracy Anaydée Velásquez Reyes

Este estudio es utilizado con el fin único de recolectar información sobre la satisfacción que tiene usted en el servicio de emergencias de adultos del Hospital General San Juan de Dios y retroalimentar al servicio en su proceso de atención para mejoras en el futuro.

Horario: Mañana ___ Medio día ___ Tarde-Noche ___

Edad: 18 a 30 años ___ 31 a 43 años ___ 43 a 56 años ___ 57 a + ___

Sexo: Masculino ___ Femenino ___

Escolaridad: Primaria ___ Secundaria ___ Bachillerato ___ Universidad ___ Ninguna ___

Lugar de residencia: _____

Profesión u oficio: Ama de casa ___ Maestra/o ___ Comerciante ___ Agricultor ___ Albañil ___ Otro _____

Nivel de Satisfacción	Muy Satisfecho/a	Satisfecho/a	Aceptable	Insatisfecho/a	Muy Insatisfecho/a
En cuanto al trato personal					
¿Al ingresar a la emergencia el trato que tuvo del personal de salud fue amable y respetuoso?	1	2	3	4	5
¿El trato que tuvo usted durante su estadía fue agradable?	1	2	3	4	5
¿El trato que le dieron a usted al momento de irse fue con cortesía?	1	2	3	4	5

Respecto al apoyo y cercanía					
¿Le dieron las instrucciones necesarias para realizar el proceso de consulta en el servicio?	1	2	3	4	5
¿El personal le indicó sobre exámenes o procedimientos a realizar?	1	2	3	4	5
¿Le proporcionaron información sobre el diagnóstico y tratamiento a seguir?	1	2	3	4	5
¿Cuándo usted tenía una duda el personal del servicio de salud lo/a escucharon y se la resolvieron?	1	2	3	4	5
¿En el servicio sintió apoyo por parte del personal de salud?	1	2	3	4	5
¿En el tiempo en el que permaneció en el servicio el personal de salud demostró interés sobre su problema?	1	2	3	4	5
En cuanto al tiempo de espera					
¿Al momento de ingresar al servicio lo atendieron en el tiempo esperado?	1	2	3	4	5
¿El tiempo que pasó para que lo atendieran fue justo según la gravedad con la que llegó?	1	2	3	4	5

¿El tiempo que tuvo que esperar para realizar exámenes y procedimientos fue el esperado?	1	2	3	4	5
¿El tiempo que tuvo que esperar para tener información sobre los resultados y diagnóstico fue el que usted esperaba?	1	2	3	4	5
En cuanto al resultado de la atención					
¿El problema fue resuelto al acudir al servicio?	1	2	3	4	5
¿La atención prestada fue la esperada?	1	2	3	4	5
¿La información recibida sobre cuidados posteriores fue la esperada?	1	2	3	4	5
¿El diagnóstico y tratamiento brindado logró resolver la situación o enfermedad que presentaba?	1	2	3	4	5
¿Cuál es su opinión de la atención del servicio desde su experiencia?					

¡Gracias por su participación!