

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL A LOS USUARIOS.  
CENTRO DE SALUD EL CALVARIO, HUEHUETENANGO, GUATEMALA. JUNIO-JULIO 2016.

TESIS DE GRADO

**BYRON WOTZBELI RIVAS MARTÍNEZ**  
CARNET 22520-08

QUETZALTENANGO, OCTUBRE DE 2017  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL A LOS USUARIOS.  
CENTRO DE SALUD EL CALVARIO, HUEHUETENANGO, GUATEMALA. JUNIO-JULIO 2016.

TESIS DE GRADO

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

POR  
**BYRON WOTZBELI RIVAS MARTÍNEZ**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, OCTUBRE DE 2017  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **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

DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**  
LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO

**TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**  
MGTR. AMARILIS DEL CARMÉN TELLO CASTRO DE DIAZ  
LIC. ELUVIA ESPERANZA COYOY NIMATUJ DE DE LEÓN  
LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

Quetzaltenango 24 de junio de 2017.

Lic. Juan Arturo Castillo Lara  
Coordinador de la Carrera de enfermería.  
Universidad Rafael Landívar  
Campus Quetzaltenango.

A través de la presente le envié un cordial saludo. Al mismo tiempo extendiendo una constancia de asesoría a la estudiante: RIVAZ MARTINEZ, BYRON WOTZBELI, número de carné 2063808, quién realizó el estudio de tesis titulado: "MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE AECIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL A LOS USUARIOS, EN EL CENTRO DE SALUD EL CALVARIO, HUEHUETENANGO, GUATEMALA,. JUNIO -JULIO 2016."

Después de haber realizado las correcciones correspondientes al estudio durante el desarrollo de la misma se EXTIENDE la presente constancia para los usos que se consideren necesarios.

Licda. Gabriela Eunices Valdez Raymundo

Col. EL-571  
Gabriela Eunices Valdez  
LICDA. EN ENFERMERIA  
COL. EL-571



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
No. 09805-2017

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante BYRON WOTZBELI RIVAS MARTÍNEZ, Carnet 22520-08 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09780-2017 de fecha 29 de agosto de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL A LOS USUARIOS. CENTRO DE SALUD EL CALVARIO, HUEHUETENANGO, GUATEMALA. JUNIO-JULIO 2016.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 2 días del mes de octubre del año 2017.



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

## Índice

	Pág.
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>III. ANTECEDENTES.....</b>	<b>4</b>
<b>IV. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
4.1 Calidad en Salud.....	8
4.1.2 Las 3 C de la Calidad.....	8
4.1.3 Componentes de la Calidad.....	9
4.1.4 Dimensiones de la calidad.....	10
4.1.5 Estrategias para la Calidad.....	12
4.1.6 Indicadores de la calidad de atención.....	13
4.1.7 Calidad de Atención.....	14
4.2 Paciente/Usuario.....	16
4.3 Factores que influyen en la calidad de atención.....	17
4.4 Teoría de la Enfermería como cuidado: Un modelo para Transformar la Práctica.....	18
4.5 Contextualización Geográfica.....	20
<b>V. OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
5.1 General.....	21
5.2 Específicos.....	21
<b>VI. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>22</b>
<b>VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>23</b>
7.1 Tipo de Estudio.....	23
7.2 Sujetos de Estudio.....	23
7.3 Contextualización Geográfica y Temporal.....	23
7.3.1 Geográfica.....	23
7.3.2 Temporal.....	23
7.4 Definición de variables.....	24

<b>VIII.</b>	<b>MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>25</b>
8.1	Selección de los sujetos de Estudio.....	25
8.1.1	Criterios de Inclusión.....	25
8.1.2	Criterios de Exclusión.....	25
8.1.3	Cálculo estadístico de la Muestra.....	25
8.1.4	Identificación de los sujetos de estudio.....	25
8.2	Recolección de Datos.....	26
8.2.1	Métodos de recolección de datos.....	26
8.2.2	Elaboración y descripción del Instrumento de Recolección de Datos....	26
8.2.3	Validación del Instrumento.....	26
<b>IX.</b>	<b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>27</b>
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	27
9.1.1	Electrónica o manual.....	27
9.1.2	Uso de Programas.....	27
9.1.3	Uso de Software.....	27
9.2	Plan de Análisis de Datos.....	27
9.3	Métodos Estadísticos.....	27
9.4	Aspectos Éticos.....	28
<b>X.</b>	<b>INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>XI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>XII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>XIII.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>52</b>
<b>XIV.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>



## Resumen

La presente investigación nos sirvió para medir la calidad de atención que brinda el personal del Centro de Salud El Calvario, la cual se define como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del usuario. Dentro de los factores que pueden influir en la calidad de atención se pueden mencionar: disponibilidad del servicio, tiempo de espera, cortesía, amabilidad, agilidad en el servicio, confianza, competencia y comunicación.

El objetivo fue determinar los factores que influyen en la calidad de atención de brinda el personal a los usuarios del Centro de Salud El Clavario, Huehuetenango, el tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, los sujetos de estudio fueron 109 y se identificaron por medio de muestreo probabilístico según los registros de todas las clínicas del Centro de Salud. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Calidad de los Cuidados de Enfermería del trabajo en los servicios de prevención por sus siglas CUCACE.

En base a los resultados obtenidos se plantearon las siguientes conclusiones: la investigación evidencia que las limitantes que interfieren en la calidad de los servicios son: Horario de atención, información recibida, tiempo que dura la consulta, información recibida en relación a las pruebas diagnósticas, grado de amabilidad y respeto, forma de explicar el proceso a realizar para recibir la consulta, la enfermera y/o médico no informa la fecha de la próxima cita. Las dimensiones que favorecen la calidad de atención que se brinda a los usuarios se encuentran: La comunicación, cortesía, confianza, aspectos tangibles y empatía.

## I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han realizado varios estudios en los países desarrollados, relacionados a la calidad de los servicios preventivos, revelando la deficiencia en los mismos, entre ellos se encuentran diagnósticos y tratamientos repetitivos, dejando la educación a los usuarios en un segundo plano, por ello es importante evaluar las intervenciones que los proveedores de salud brindan a la población, para verificar el servicio que se presta según las normas prescritas. La calidad en los servicios promueve la confianza, mejora la comunicación y fomenta una comprensión más clara de las necesidades y expectativas de los usuarios. Si los proveedores de salud no ofrecen servicios de calidad, pierden la credibilidad de la población, entonces las personas recurrirían a los servicios de salud, únicamente cuando presenten una necesidad extrema. (1)

En América Latina la evaluación de la calidad de los servicios ha sido una preocupación para los proveedores de salud, uno de los objetivos de la calidad de atención es dar un trato digno y una atención médica efectiva, ética y segura. Las estrategias que se han empleado, buscan unificar esfuerzos con el objeto de estandarizar la calidad de atención que recibe la población. (2)

La calidad de atención en salud consiste en el desempeño adecuado de intervenciones confirmadas como seguras, con la menor cantidad de riesgos a la salud, que sean económicas y accesibles a la población, asegurando atención sanitaria de excelencia, personalizada y centrada en las necesidades del usuario.

En Guatemala las entidades de salud, buscan mejorar día con día la calidad de servicios que se brindan a la población. En diversos estudios se ha evidenciado que para lograr la calidad de atención, depende de diversos factores como: la planta física del lugar, la comunicación entre el proveedor de salud, el tiempo de espera, la capacidad resolutoria del servicio de salud, entre otros.

La calidad de atención en salud pretende brindar servicios óptimos utilizando tecnología apropiada maximizando la satisfacción del usuario, se convierte en una estrategia para el logro de objetivos en una institución. Las dimensiones de la calidad son: La fiabilidad, empatía, aspectos tangibles, capacidad de respuesta y seguridad. Uno de los elementos esenciales de la atención en salud es la atención integral e integrada, significa que los servicios de salud deben estar disponibles y ser suficientes para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción de la salud, prevención, diagnóstico precoz, curación y rehabilitación. (3)

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la calidad de atención que brinda el personal a los usuarios del Centro de Salud de El Calvario, Huehuetenango. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, los sujetos de estudio fueron los usuarios del centro de salud, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario enfocado a determinar la calidad de atención que brinda el personal del centro de salud a los usuarios.

La investigación evidencia que las limitantes que interfieren en la calidad de los servicios son: Horario de atención, Información recibida, Tiempo que tardó la consulta, información recibida en relación a las pruebas realizadas, grado de amabilidad y respeto, forma de explicar el proceso a realizar para recibir la consulta, la enfermera y/o médico no le informó la fecha de su próxima cita

En base a los resultados obtenidos se hace la siguiente recomendación: fomentar en el personal la importancia de brindar un trato amable, crear estrategias para disminuir tiempos de espera, indica de forma clara y concisa la información relacionada con su estado de salud y pruebas realizadas e indicar la fecha de la próxima cita.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de atención, es uno de los objetivos más importantes de los servicios de salud, pero también es uno de los retos más grandes para el personal de salud, si no hay atención de calidad y condiciones adecuadas, entonces aumentará la insatisfacción de los usuarios. El departamento de Huehuetenango es un departamento multiétnico, multilingüe, lo que interfiere para que los usuarios reciban una atención oportuna y de calidad, debido a que el centro de salud no cuenta con personal bilingüe, lo que limita la comunicación con los usuarios.

El centro de salud Norte El Calvario brinda atención a los usuarios, de lunes a viernes de ocho a dieciséis treinta horas. Cuenta con nueve ambientes, donde se ubican tres clínicas médicas donde se desarrollan todas las actividades de los diferentes programas. Aunado a esto, existe rotación constante del personal en el servicio, algunos de ellos no reciben inducción, lo que interfiere en el desarrollo de las actividades en el servicio.

La calidad puede conceptualizarse como un grado de satisfacción de los usuarios, sin embargo, por la ubicación del servicio, la demanda de usuarios es de aproximadamente 55 usuarios al día y la infraestructura del servicio es reducida lo cual crea hacinamiento de usuarios, lo que genera una sobrecarga laboral para el personal del centro de salud, aumentando la insatisfacción en los usuarios y por ende disminuirá la afluencia de usuarios al servicio de salud. La falta de calidad se puede ver reflejado en la forma en que se dirigen a los usuarios y el trato que les brindan al momento de brindar atención en salud.

Por lo anteriormente expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de atención que brinda el personal a los usuarios del Centro de Salud de el Calvario, Huehuetenango?

### III. ANTECEDENTES

En el estudio titulado: “Calidad percibida por pacientes externos, sobre el servicio prestado por la unidad de gestión clínica de farmacia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, 2010. Fue un estudio de tipo descriptivo, cualitativo, los sujetos de estudio fueron 15 pacientes externos que acudieron al servicio de farmacia, el instrumento fue una entrevista semiestructurada, realizadas a pacientes externos o personas cuidadoras comprendidas entre las edades de 20 y 70 años que acuden al servicio de farmacia. La principal conclusión fue: La calidad percibida por los pacientes entrevistados, es en general satisfactoria; excepto en áreas como la tangibilidad (en relación a la planta física) y accesibilidad del servicio, así como la capacidad de respuesta. (4)

En el estudio titulado: “La satisfacción del paciente de un centro de salud mental utilizando el método del informe del usuario, Barcelona, 2002”. Se realizó bajo un enfoque cualitativo-cuantitativo, el instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada con duración de 50 minutos, aplicada a cuatro grupos de pacientes convocados al azar para el enfoque cualitativo y un cuestionario vía telefónica a familiares de los pacientes seleccionados aleatoriamente, el total de la muestra estuvo conformada por 472 personas (402 pacientes y 70 familias). La principal conclusión fue: La evaluación de la satisfacción sirven para proponer mejoras prácticas en la gestión y la atención a los pacientes y familiares que acuden al centro de salud mental. (5)

En el estudio titulado: “Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria, España, 2009”. Estudio de corte transversal, los sujetos de estudio fueron los pacientes dados de alta hospitalaria, durante el mes de septiembre de 2006 en tres hospitales pertenecientes al Servicio Cántabro de Salud, el instrumento utilizado fue un cuestionario SERQVHOS por vía telefónica. El estudio concluye que: La comunicación incide favorablemente en la percepción final de la

asistencia, lo que justifica que se continúe trabajando en la mejora de los centros asistenciales. (6)

En el estudio titulado: “Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del servicio de Vasco, España, 2008”. El estudio fue de tipo mixto, los sujetos de estudio fueron 650 pacientes de cada centro, el instrumento utilizado fue un cuestionario de satisfacción compuesto de 34 preguntas donde resumieron 6 factores (información, bienestar, trato, visitas, intimidad y limpieza). La principal conclusión fue: La disponibilidad de un cuestionario de estas características permitió obtener resultados comparables entre los hospitales participantes que permite detectar áreas de excelencia y mejora. (7)

En el estudio titulado: “Análisis de la calidad de la atención al niño con discapacidad en el municipio de Camagüey, Cuba, 2008”. Estudio transversal descriptivo cualitativo, se realizó en dos etapas, en la primera etapa la muestra quedó constituida por 57 participantes a quienes se le entregó un cuestionario de preguntas abiertas, en la segunda etapa la muestra estuvo integrada por 79 participantes a quienes se les entregó el cuestionario de manera anónima. La principal conclusión fue: Se refleja la necesidad de perfeccionar el trabajo organizativo en el sistema de salud en relación con la atención del niño con discapacidad, implementando cursos, diplomados y/o maestrías que aborden este tema. (8)

En el estudio titulado: “Calidad de la atención en salud percepción de los usuarios del hospital universitario del Valle, Santiago de Cali, Colombia, 2010”. El tipo de estudio fue mixto, que combinó métodos y técnicas cuantitativas y cualitativas. El instrumento utilizado fue una encuesta donde incluyeron aspectos culturales e idioma para facilitar la comprensión por parte de los usuarios, los sujetos de estudio fueron 473 usuarios. Las principales conclusiones se basaron en varios aspectos: La planta física del hospital relacionado con la falta de limpieza y la ampliación de algunos servicios, la falta de insumos al momento de atender a los usuarios, el tiempo de

espera, la falta de capacidad resolutive y la falta de credibilidad por parte del personal médico. (9)

En el estudio titulado: “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 Risarlada, Santafé de Bogotá, 2009”. El estudio fue de tipo descriptivo transversal el instrumento, fue un cuestionario de 50 preguntas divididas en 5 sub-escalas del comportamiento de la enfermera, los sujetos de estudio fueron 20 pacientes. Las principales conclusiones fueron: Los pacientes manifiestan sentir agrado con la atención de enfermería, la dificultad encontrada fue la falta de información que se le brinda al paciente con relación a su estado de salud. (10)

En el estudio titulado: “Análisis de la satisfacción del usuario en centro de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina, 2011”. El estudio fue de tipo cuantitativo, se trabajó con una muestra de 9 centros y 185 usuarios distribuidos en distintos departamentos, el instrumento fue una encuesta indagando aspectos sociodemográficos, tipo de asistencia sanitaria, motivo de consulta, accesibilidad y opinión acerca de la atención recibida. La principal conclusión fue: El acceso geográfico fue considerado aceptable por los encuestados al igual que el tiempo de espera y la planta física, el desempeño profesional durante la atención, el vínculo establecido entre el profesional y el destinatario, el servicio brindado por el centro de salud fueron factores valorados por los encuestados. (11)

En el estudio titulado: “Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel, Mérida, Venezuela, 2003”. Estudio descriptivo, longitudinal y de campo, la muestra estuvo constituida por 210 personas hospitalizadas en esta área, el instrumento fue un cuestionario adaptado a la modalidad auto administrada que evaluó la eficacia y aceptabilidad de los servicios. La principal conclusión fue: el 85% de los usuarios considera que el trato del personal de enfermería es bueno, y

que se les informa sobre los medicamentos administrados, se sugiere motivar al personal a continuar gestionando la calidad del servicio. (12)

En el estudio titulado: “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud, factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados, Perú, 2005”. Estudio comparativo, cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 376 usuarios de centros de salud y 327 usuarios de hospitales, se realizó un análisis de datos secundarios a la Encuesta Nacional de Niveles de vida realizada en el año 2000. La principal conclusión fue: existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario, según el establecimiento de salud debido a que la población es distinta. (13)

En el estudio titulado: “Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo México, 2004”. El tipo de estudio fue transversal, la muestra fueron los usuarios de 15 hospitales que acudían a la consulta, se utilizó una encuesta anónima confidencial, empleando la prueba de  $\chi^2$ , prueba de t de Student, métodos de valores extremos, el de Dixon, prueba de normalidad de Kolmogorov Sminov y regresión logística no condicional. La principal conclusión fue: la insatisfacción del usuario se relaciona con las omisiones en el proceso de consulta, y falta de confianza de parte del médico y con la percepción de mala la calidad de atención. (14)

En el estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara, México, 2007”. Se realizó bajo un enfoque transversal analítico, los sujetos de estudio fueron 983 usuarios, Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios multidimensionales de tipo Likert. El estudio concluye que: La calidad de atención es alta, excepto en tiempo de espera. La satisfacción del usuario se asoció con la cita previa. (15)



## IV. MARCO TEORICO

### 4.1 Calidad en Salud

El concepto de calidad proviene del vocablo griego *kalos*, que significa bueno, hermoso, favorable, y de la voz latina *qualitas*, que significa propiedad. Calidad significa entender que quien define la calidad del servicio que brinda la enfermera es el usuario. (16)

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad en salud es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente. (17)

Es una filosofía que compromete a toda la organización con el propósito de satisfacer las necesidades de los clientes y de mejorar continuamente. Esto la convierte en un elemento estratégico; para el cumplimiento de objetivos organizacionales y gerenciales. (18)

“La calidad debe ser el objetivo principal de los servicios de salud, los responsables de las decisiones políticas, los profesionales administrativos y sanitarios deben poner a la calidad como el centro de todo lo que se realiza y buscar como producto final la calidad en la atención sanitaria y la satisfacción del usuario.” (19)

#### 4.1.2 Las 3 C de la Calidad

##### a. Competencia Técnica

Las competencias en el ámbito laboral, se refiere al nivel de habilidades, destrezas y conocimiento que posee el personal al momento de realizar sus actividades, así lograr los objetivos y metas de la institución, haciendo uso de los recursos con los que cuenta.

Se refiere a la combinación de conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes que contribuyen a la efectividad personal. Es la capacidad de movilizar y aplicar correctamente en un entorno laboral determinado, recursos propios. (20)

Competencia técnica son las capacidades laborales de índole específica de un área determinada, relacionada con el uso de tecnologías, metodologías y lenguaje técnico. (21)

#### b. Conocimiento

Es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón y emitir juicio crítico ante situaciones que se le presenten. (20)

#### c. Capacidades

Son las aptitudes, actitudes y valores que demuestra una persona. (20)

### **4.1.3 Componentes de la Calidad**

Los componentes fundamentales de la calidad son:

a. Componente técnico: Se refiere al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la adecuación de la asistencia, los avances científicos, la capacidad de los profesionales, la estructura física; implica la ejecución de todos los procedimientos a través de seis aspectos fundamentales: eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad, accesibilidad y seguridad. (22)

La capacidad técnica incluye los conocimientos prácticos y habilidades que el prestador de servicios debe tener para brindar servicios de salud. Incluye la existencia de normas, protocolos y asepsia para prestar estos servicios, la falta de capacidad técnica puede provocar riesgos para la salud, (maleficencia, infecciones y/o complicaciones) y estos riesgos provocar temor y disminución de la afluencia de usuarios. (23)

b. Componente Interpersonal: Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza, respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente. (22)

Los usuarios deben sentirse satisfechos, con el trato que se le brinda durante su estancia en los servicios de salud, en todo momento el personal de enfermería, debe manifestar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta complacido y con deseos de regresar. (23)

c. Componente del entorno (confort): Está dado por las condiciones de comodidad que ofrece un establecimiento de salud, es el conjunto de actividades y circunstancias que permiten al paciente, sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes.) (22)

#### **4.1.4 Dimensiones de la calidad**

Las dimensiones de la calidad consisten en los factores que influyen al momento de brindar la atención e influyen en la satisfacción por parte del usuario, se toma en cuenta la capacidad resolutoria que tiene el servicio, la confianza y seguridad que el personal transmite al momento de brindar la atención, el trato que se le brinda y el espacio o infraestructura que debe ser acorde a las necesidades del usuario, brindando privacidad al momento de la atención.

Las dimensiones de la calidad son:

a. Efectividad: Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. (24)

b. Oportunidad: Se refiere a la habilidad de no demorar la atención y evitar posibles complicaciones a quien la requiera. (25) (24)

c. Seguridad: Implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos adversos u otros peligros que pudieran generarse con la prestación de servicios. Constituye una preocupación del equipo de salud y el paciente, el sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgo (1)

Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. (24)

d. Eficiencia: Los servicios eficientes son lo que proveen atención óptima al usuario y comunidad, es decir, servicios de mayor beneficio tomando en cuenta los recursos con los que se cuentan. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten brindar atención innecesaria y deficiente que surge por la aplicación de normas inefectivas. Dos formas de mejorar la calidad serían: Eliminar el gasto de recursos y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos (1)

e. Equidad: Es la reducción de discrepancias innecesarias en la situación de salud de los diferentes grupos sociales. (25)

f. Atención centrada en el paciente: Se define como el esfuerzo total para plantear, organizar, dirigir y controlar la calidad en un servicio, con el objetivo de dar al usuario servicios con calidad adecuada. Este aspecto se basa en garantizar el servicio que se ofrece y que cumpla con las expectativas establecidas previamente por el sistema de salud, asegurando calidad continua. (19)

g. Comodidad: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. (24) (1)

h. Continuidad: Implica que el usuario, pueda recibir los servicios de salud que necesita, sin interrupciones innecesarias durante la evaluación. La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de calidad para la atención de salud y su carencia puede comprometer la eficacia y disminuir la calidad de satisfacción del usuario. (1)

i. Eficacia: Se entiende como las intervenciones útiles para la eliminación de riesgos, la prevención y el control de daños y promoción de determinantes que protegen la salud de la población. (25)

La calidad de los servicios depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios, es una dimensión central donde se definen las normas y especificaciones de la atención que se debe brindar a los usuarios. (1)

j. Satisfacción del cliente: Es el grado de comodidad y complacencia que experimenta el usuario al momento de recibir atención en los servicios de salud, con los trabajadores y resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para el personal de los servicios sanitarios y una medida del resultado de sus intervenciones. (26)

La satisfacción del usuario está vinculada a numerosos factores, entre los que se puede mencionar, las expectativas de información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud, la infraestructura, la comodidad e higiene del servicio. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para cada una de las personas. (27)

#### **4.1.5 Estrategias para la Calidad**

Una estrategia consiste en buscar alternativas para la toma de decisiones y así encaminar a obtener mejores resultados. En los servicios para crear estrategias se debe tomar en cuenta la disponibilidad del recurso humano, en aplicar nuevas actividades que permitan mejorar la calidad de atención que se brinda a los usuarios.

Las estrategias para mejorar la calidad, tiene relación con el esfuerzo y la exigencia; calidad no es solo satisfacer las expectativas los usuarios, sino superarlas, lo que implica asumir compromisos y mejora continua, esto se logra a partir de realizar en forma persistente esfuerzos constantes. (27)

#### **4.1.6 Indicadores de la calidad de atención:**

Los indicadores de calidad permiten medir el desempeño de los servicios al momento de brindar atención a los usuarios, los cuales deben ser claros, sencillos y fáciles de aplicar para poder encontrar resultados confiables.

Los indicadores pueden ser: (28)

- a. Indicadores de Estructura: La evaluación de la estructura implica los recursos materiales (instalaciones, equipo y presupuesto monetario), los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros aspectos institucionales o gerenciales (organización de personal médico y métodos para su organización).
- b. Indicadores de Proceso: Miden de forma directa o indirecta, la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente. El proceso de atención médica y el uso de la tecnología, deben desempeñar un papel relevante. También se analizan las variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan las acciones con los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos.
- c. Indicadores de Resultados: Miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención.  
Suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia recibida.

Para formular indicadores que permitan evaluar la calidad se necesita tomar en cuenta, la infraestructura, el personal que labora en el servicio, el nivel de

satisfacción de los usuarios por medio de la eficacia en los cuidados y tratamiento. Cada servicio de salud debe formular sus propios indicadores en base a la producción, ya sean preventivos y/o rehabilitación debido a que los servicios que prestan son diferentes.

#### **4.1.7 Calidad de Atención**

“La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en un forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera, que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios” (27)

La calidad de atención en enfermería, es tratar a los usuarios como ellos necesitan, esforzarse por complacerlos, conocer lo que desean y anticiparse a ello, poner todos los conocimientos, experiencia y técnica que se tenga a su disposición. (16)

##### **4.1.7.1 Teóricos importantes en la definición de Calidad (16):**

- a) Peter Drucker: Brindar servicios de calidad requiere de tres elementos: Hacer, producir y crear. Esto indica que el primero se utiliza el conocimiento para hacer las actividades y producir satisfactores de las necesidades humanas y posteriormente crear e innovar la vida del ser humano.
  
- b) William Edwards Deming: Indica que la calidad es un proceso y consiste en planear, hacer, verificar y actuar, se conocer como el círculo de Deming y se desarrolla en cuatro fases: La primera es planear para fijar los objetivos en base a las necesidades detectadas. La segunda implica la ejecución de las actividades planeadas. La tercera es verificar y controlar la ejecución de las actividades. La cuarta corresponde a actuar y realizar correcciones necesarias a las actividades planeadas. (16).

- c) Joseph M. Muran: Define la calidad como una adecuación al uso, que significa tener en cuenta el servicio brindado y como define el usuario las características. Define dos clases de calidad: La calidad de diseño que significa que los servicios satisfacen las necesidades del usuario y calidad de conformancia que se refiere a que los servicios sean brindados de acuerdo a lo planeado. El proceso para lograr la calidad incluye tres aspectos: Planificación de la calidad, control de calidad y mejora de la calidad.
  
- d) Phil Crosby: Define la calidad en hacer las cosas bien desde el principio, lo que significa que las instituciones gastan más cuando el servicio es de mala calidad, lo que puede evitarse, en base a los siguientes principios: Cumplir con requisitos de calidad, la prevención para obtener calidad, estándar cero defectos, el sistema de medición debe cumplir con los requisitos exigidos por los usuarios.
  
- e) Grönroos-Gummerson: La calidad se logra cuando se satisface las expectativas del usuario, a esto se le conoce como calidad esperada. Para lograr la calidad esperada interfieren varios factores: Marketing (publicidad, promoción), información boca-oído, la imagen de la institución y las necesidades del usuario.

También es influida por dos componentes distintos:

- Calidad técnica, que se refiere a los insumos, planta física y capacidad del personal, quiere decir que es usuario lo que el usuario recibe.
- Calidad funcional, se refiere al trato que recibe el usuario durante el proceso de atención. (9)

La calidad de atención puede ser definida por el profesional de salud, el paciente y la sociedad, de acuerdo a los siguientes objetivos:

- Proveer asistencia sanitaria acorde al estado de los conocimientos de la ciencia con una medicina basada en evidencias;
- Que los cuidados sean de acuerdo con las necesidades y expectativas del paciente;



- Asegurar que los cuidados sean continuos, respetando la cadena proveedor-cliente. (19)

El modelo Gönroos-Gummeron mide la calidad del servicio a través de la Metodología SERVQUAL siendo este, un instrumento que permite evaluar la calidad de atención que se le brinda a los usuarios, el cual incluye cinco dimensiones las cuales son: (9)

- Aspectos Tangibles: Consiste en la apariencia física del lugar, incluye la limpieza, insumos y personal.
- Aspectos Confiabiles: Consiste en la habilidad de brindar el servicio en forma acertada.
- Respuesta del personal: Consiste en el deseo de atender a los usuarios con esmero y prontitud.
- Seguridad: Se basa en la preparación del personal y la capacidad de inspirar confianza a los usuarios con los cuidados que se le brinden.
- Empatía: Consiste en la capacidad de comprender las necesidades de los usuarios y encontrar la respuesta apropiada a sus necesidades.

Desde el punto de vista del usuario la calidad de atención se puede medir entre las expectativas del servicio a recibir y la actuación de la institución, esto depende de cuatro factores los cuales son (9):

- Información boca-boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios.
- Necesidades personales de los usuarios
- Experiencias con el servicio recibido
- Información externa de los prestadores del servicio.

#### **4.2 Paciente/Usuario**

Es la persona destinada a recibir el servicio por parte del personal de salud, quien recibe una evaluación, le proporcionan un diagnostico junto con tratamiento. (19)

Persona que acude a los servicios de salud, por diferentes razones o necesita resolver problemas que pueden ser físicos y/o psicológicos. El usuario puede recibir respuesta a su problema de salud pero salir insatisfecho por la atención que recibió, es por ello que el proveedor de servicios de salud tiene la responsabilidad de lograr el grado máximo de satisfacción en la calidad de servicios de brinda al usuario. (26)

#### **4.3 Factores que influyen en la calidad de atención.**

Para lograr la calidad en los servicios influyen varios factores que se deben tomar en cuenta como, las habilidades, destrezas y competencias que demuestre el personal al momento de brindar atención, también se toman en cuenta los insumos con los que cuenta el servicio, la infraestructura si es apropiada en relación a la afluencia de usuarios. Uniendo estos factores se puede determinar si el usuario quedo satisfecho con la atención y recibió atención de calidad.

Los factores que influyen en la calidad son: (27)

- a. Disponibilidad: Grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.
- b. Accesibilidad: Se refiere al tiempo que el usuario espera para recibir la atención.
- c. Cortesía: Actitud amable que el proveedor demuestra con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. Una persona que es cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- d. Agilidad: Grado de rapidez con que satisface al usuario.
- e. Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra habilidades para prestar el servicio de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el usuario.

- f. Competencia: Habilidades y conocimientos que el proveedor demuestra para prestar atención al usuario. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.

El éxito del desempeño y las buenas prácticas son el resultados de actuar con, para lo que es necesario tener conocimientos (saber), habilidad para poner en práctica los conocimientos (saber hacer), sentirse motivado y tener actitud (querer hacer) y tener los medios y recursos necesarios (poder hacer) (3)

- g. Comunicación: Se debe comunicar con los usuarios utilizando un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los usuarios puede afectar el proceso de recuperación.

**4.4 Teoría de la Enfermería como cuidado:** Un modelo para Transformar la Práctica, Anne Boykin y Savina O. Shoenhofer: (29)

El objetivo de enfermería según esta teoría es: ser una disciplina de conocimiento y práctica profesional encargada de nutrir a las personas que viven el cuidado y crecen en el cuidado, su papel es conocer a las personas durante el cuidado, apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas.

Todas las personas crecen y viven manifestando momento a momento la expresión de ser cuidado, y la enfermera expresa cuidado manifestando respeto hacia sí misma y luego hacia los demás. Por tanto los supuestos de esta teoría son: el ser humano es ser cuidado y la enfermería es una disciplina y una profesión cuyo propósito es llegar a conocer personas y nutrirlos como personas que viven cuidados y crecen en cuidados. En esta teoría se hace la invitación a que los cuidados sean compartidos, es decir, que tanto la persona como la enfermera deben aportar acciones para el cuidado.

Los principales supuestos son:

**4.4.1 Las personas son fruto del cuidado a través de la virtud de la humanidad:**

Este supuesto se centra en valorar la plenitud de la persona como vivencia y crecimiento de cuidados y compromiso con los otros.

**4.4.2 Las personas como un todo y una plenitud en el momento:**

La persona es un ser completo en todo momento por lo que no existe insuficiencia ni ruptura de nada, el cuidado debe brindarse de forma integral en todo momento.

**4.4.3 Las personas viven cuidados, momento a momento:**

Durante el proceso de la vida las personas desarrollan la necesidad del cuidado de acuerdo al momento.

**4.4.4 Personalidad es vivir la vida basada en el cuidado:**

La personalidad demuestra la posibilidad de necesitar cuidado, es un proceso de vivir, cuidar y crecer en cuidado.

**4.4.5 La personalidad se potencia a través de la participación en las relaciones de nutrición cuidando a los otros:**

El conocerse a sí mismo como persona de cuidado se tiene la capacidad de ser auténticos y reconocer la de conocerse persona a persona.

**4.4.6 La enfermería es tanto una disciplina como una profesión:**

La disciplina de enfermería desarrolla el conocimiento necesario para la práctica de los cuidados y la profesión consiste en la aplicación de este conocimiento en respuesta a las necesidades humanas.

Se aplica al estudio debido a que en los servicios de salud, los usuarios y el proveedor interactúan y generan acciones de cuidado, donde se debe respetar las contribuciones de cada uno, tomando en cuenta los valores, principios y derechos de cada persona. Crean un círculo de confianza y compromiso donde los cuidados se

expanden hasta el hogar, y así, poder contribuir a la recuperación de estado de salud de las personas realizando acciones en conjunto.

#### **4.5 Contextualización Geográfica:**

**4.5.1 Cabecera Departamental de Huehuetenango:** El departamento de Huehuetenango está ubicado en la región VII del país, cuenta con una población a nivel municipal según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) 2014 de 116,372 habitantes (30)

#### **4.5.2 Centro de Salud El Calvario**

El centro de salud El Calvario se encuentra ubicado en la 1ra. Calle 0-64 de la zona 1 del departamento, cuenta con una capacidad instalada de 9 ambientes, 3 de ellos se utilizan para clínicas médicas, hipodermia, pre-consulta, post-consulta, trabajo social, saneamiento ambiental, secretaria y enfermería. Cuenta con un 1 medico coordinador, 2 médicos, 1 enfermero profesional, 5 auxiliares de enfermería, 1 secretario, 1 trabajadora social, 1 técnico en salud rural, 1 inspector de saneamiento ambiental, 1 conserje, 1 piloto,

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1 General**

Determinar los factores que influyen en la calidad de atención que brinda el personal a los usuarios del Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango.

### **5.2 Específicos**

- Caracterizar a los sujetos de estudio.
- Describir los factores que influyen en la calidad de atención que brinda el personal a los usuarios del Centro de Salud de El Calvario.

## VI. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la calidad de atención que brinda el personal a los usuarios que asisten al Centro de Salud El Calvario Huehuetenango, debido a que el servicio de salud atiende alrededor de 55 consultas diarias. La evaluación de la calidad desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia, por ello es indispensable que el personal de salud adopte una adecuación a nivel técnico y humanización de la atención, para mejorar la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud.

La calidad de atención se puede ver influida por varios factores como: Disponibilidad del servicio, el tiempo de espera, el trato que se le brinda al usuario el cual debe ser amable, también se toma en cuenta la rapidez, habilidades y conocimientos para brindar los servicios y el lenguaje que se utiliza. Brindar servicios deficientes trae consecuencias para los usuarios y para el sistema de salud, debido a que se incrementan los costos, se pierde credibilidad en el personal de salud y aumenta la morbilidad en la población.

Los resultados del estudio ayudarán a mejorar la calidad de atención que se brinda a los usuarios, dando importancia a la prevención de las enfermedades y disminuir la insatisfacción de los usuarios relacionado a la atención recibida.

La investigación aportó nuevos conocimientos a la disciplina de Enfermería sobre todo por su ámbito de injerencia a nivel preventivo, constituyéndose por lo tanto en un antecedente para futuras investigaciones.

## VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 7.1 Tipo de Estudio:

Cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

### 7.2 Sujetos de Estudio:

Usuarios del Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango

### 7.3 Contextualización Geográfica y Temporal:

**7.3.1 Geográfica:** Usuarios que asistieron a la consulta externa, del Centro de Salud de El Calvario zona 3 Huehuetenango

**7.3.2 Temporal:** Durante los meses de Julio-Septiembre de 2016.



## 7.4 Definición de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición	Items
Caracterizar a los sujetos de estudio	Cualidad o atributo que determina los rasgos de una persona y la distingue claramente de las demás.	Las características permiten determinar los rasgos y atributos de los sujetos de estudio.	Edad Escolaridad Género Religión Grupo Étnico Estado Civil Ocupación Comunidad Lingüística No. de Consultas	Nominal	1-6
Factores que influyen en la calidad de atención	Son los que determinan el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a los servicios de salud.	Los factores fueron indagados a través del Cuestionario de calidad de los cuidados en enfermería del trabajo en los servicios de prevención. Por sus siglas. (CUCACE) (31)	- Disponibilidad del tiempo de espera - Accesibilidad a los servicios - Cortesía - Agilidad -Confianza -Competencia -Comunicación	Nominal	7-15

## VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

### 8.1 Selección de los sujetos de Estudio

Comprendió a los usuarios que asisten a la consulta del Centro de Salud de El Calvario, Huehuetenango.

#### 8.1.1 Criterios de Inclusión:

Usuarios que asistieron a la consulta del Centro de Salud El Calvario, en las edades comprendidas entre 18-60 años.

#### 8.1.2 Criterios de Exclusión:

Usuarios que no aceptaron participar en el estudio.

#### 8.1.3 Cálculo estadístico de la Muestra:

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula propuesta por Bolaños.

Descripción:

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

$a^2$ = error permisible de la muestra (0.1)

1.1= pérdida de la información

$$n = \frac{N \cdot 1.1}{N \cdot a^2 + 1}$$

$$n = \frac{2935 \cdot 1.1}{2935 \cdot 0.1^2 + 1} = \frac{3,228.5}{29.35 + 1} = \frac{3,228.5}{30.35} = 106$$

#### 8.1.4 Identificación de los sujetos de estudio:

Los sujetos de estudio se identificaron por medio de muestreo probabilístico según registro de todas las clínicas del Centro de Salud El Calvario.

## **8.2 Recolección de Datos**

### **8.2.1 Métodos de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario con preguntas relacionadas a los factores que determinan la calidad de atención de parte del personal, el cuál fue llenado por los/las usuarias en modalidad administrada y auto administrada.

### **8.2.2 Elaboración y descripción del Instrumento de Recolección de Datos:**

El instrumento fue un cuestionario de 26 preguntas que consta de dos secciones, la primera incluye datos sobre las características personales y la segunda incluye 10 preguntas utilizando una escala de Likert y 8 preguntas cerradas, sobre los factores que influyen en la calidad de atención, para ello se tomó como referencia el “Cuestionario de calidad de los cuidados en enfermería del trabajo en los servicios de prevención (CUCACE)”, de Pablo Tomé adaptando las preguntas al contexto del estudio.

### **8.2.3 Validación del Instrumento:**

Debido a que el cuestionario está validado bajo los criterios de Moriyama e Índice de Combrach y por expertos, razón por la cual no fue necesario validarlo, solamente se contextualizó con 3 personas.

## **IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **9.1 Descripción del proceso de digitación**

**9.1.1 Electrónica o manual:** El proceso de digitación se realizó primero de forma manual verificando que todas las boletas estuvieran llenas, luego se vaciaron los datos en un formato establecido.

**9.1.2 Uso de Programas:** Para generar los gráficos se hizo uso del programa de Microsoft Excel.

**9.1.3 Uso de Software:** El formato para vaciar los datos se elaboró en el programa IBM-SPSS.

### **9.2 Plan de Análisis de Datos**

El procesamiento y análisis de la información fueron tabuladas las respuestas, y se generaron gráficas que permitieron describir los resultados en cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Previo a la tabulación de los datos se verificó que todas las boletas estuvieran debidamente llenas, luego se vaciaron en una matriz a través de la página de Microsoft Excel, tabulando tablas para presentar los resultados.

### **9.3 Métodos Estadísticos**

Se usaron frecuencias que consiste en contar el número de veces que se repite una variable de estudio, para determinar el total de respuestas de cada pregunta y posteriormente se expresaron porcentajes que consiste en la relación de diversas partes que conforman un total. (32)

#### **9.4 Aspectos Éticos**

- a. Autonomía: Este principio se aplicó permitiendo que los usuarios respondan el cuestionario sin influir en sus respuestas, es decir respetando la decisión de responder o no cada pregunta del cuestionario.
  
- b. Confidencialidad: Todos los datos obtenidos se resguardaron y no se hicieron públicos los resultados de la identidad de los participantes.
  
- c. Consentimiento informado: Se elaboró un documento donde se incluyó la autorización del usuario a responder el instrumento de investigación.
  
- d. Permiso Institucional: Se envió una solicitud al Coordinador del Centro de Salud para solicitar autorización y poder llevar a cabo el estudio.

## X. INTERPRETACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla Núm. 1

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-20	6	6%
21-30	39	34%
31-40	45	41%
41-50	9	8%
51-60	12	11%
<b>Total</b>	109	100%

Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

Según los datos obtenidos el 41% de los encuestados está comprendido entre las edades de 31-40, el 34% de 21-30, el 11% de 51-60, el 8% de 41-50 y el 6% de 18-20. Por lo anterior las personas que más acuden al servicio de salud son las de 31-40 años.

**Tabla Núm. 2**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Masculino</b>	15	14%
<b>Femenino</b>	94	86%
<b>Total</b>	109	100%

Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

En base a los resultados se puede observar que el 86% de los encuestados son de género femenino y el 14% masculino. Tomando en cuenta que son las madres de familia las que acuden más veces a los servicios debido a que los hijos son los que presentan problemas de salud, se refleja en esta gráfica que el género femenino representa el mayor porcentaje.

**Tabla Núm. 3**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ninguno</b>	18	17%
<b>Primaria</b>	56	51%
<b>Básico</b>	22	20%
<b>Diversificado</b>	12	11%
<b>Universitario</b>	1	1%
<b>Total</b>	109	100%

Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

En lo referente a la escolaridad el 51% de los encuestados posee nivel primario, el 20% básico, el 17% ninguno, el 11% diversificado, el 1% universitario. En el presente estudio se puede observar que el 17% de los encuestados no cuenta con ningún nivel académico, por lo que puede estar relacionado a mayores problemas de salud.



**Tabla Núm. 4**

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cabecera Departamental</b>	109	100%
<b>Total</b>	109	100%

Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

Respecto a la procedencia el 100% de los encuestados reside en la cabecera municipal de Huehuetenango, por lo que no tienen inconvenientes para acudir con facilidad al servicio de salud.

**Tabla Núm. 5**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor(a)	12	11%
Ama de Casa	89	82%
Tejedora	3	3%
Albañil	5	5%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>

Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

Según los resultados el 82% de los encuestados son amas de casa, el 11% agricultores, el 5% albañiles y el 3% tejedoras. Relacionado con el género se puede observar que son las amas de casa, las que más acuden al servicio de salud.

**Tabla Núm. 6**

<b>Grupo étnico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Maya</b>	58	53%
<b>Mestizo</b>	51	47%
<b>Garífuna</b>	0	0%
<b>Xinca</b>	0	0%
<b>Total</b>	109	100%

Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

En lo referente a la etnicidad el 53% de los encuestados pertenecen al grupo étnico maya, el 47% al grupo mestizo. La migración que se da de los diferentes municipios se puede observar en el presente estudio debido a que el mayor porcentaje de las personas que asisten al servicio de salud pertenecen al grupo étnico maya.

**Tabla Núm. 7**

<b>Comunidad Lingüística</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Español</b>	48	44%
<b>Mam</b>	37	34%
<b>Qanjobal</b>	24	22%
<b>Total</b>	109	100%

Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

Respecto a la comunidad lingüística, el 44% de los encuestados habla español, el 34% mam y el 22% q`anjobal, esto puede ser una barrera en los servicios de salud porque no siempre, el personal puede comunicarse con los usuarios y esto interfiere la calidad del servicio.

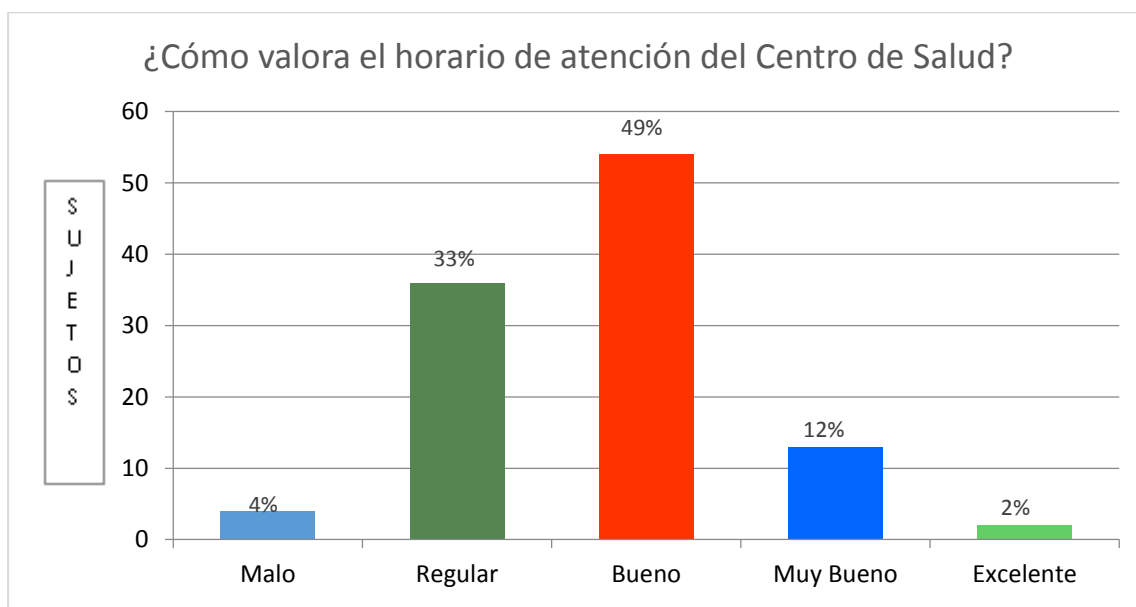
**Tabla Núm. 8**

<b>Número de Consulta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nuevo</b>	20	16%
<b>Primera Consulta</b>	31	28%
<b>Re-consulta</b>	36	33%
<b>Emergencia</b>	24	22%
<b>Total</b>	109	100%

Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

Según los resultados el 33% de los encuestados asistían a una re-consulta, el 28% primera consulta, el 22% emergencia y el 16% eran nuevos. Lo que refleja que las personas ya habían acudido al servicio, y volvían nuevamente por consulta debido a que presentaban problemas de salud.

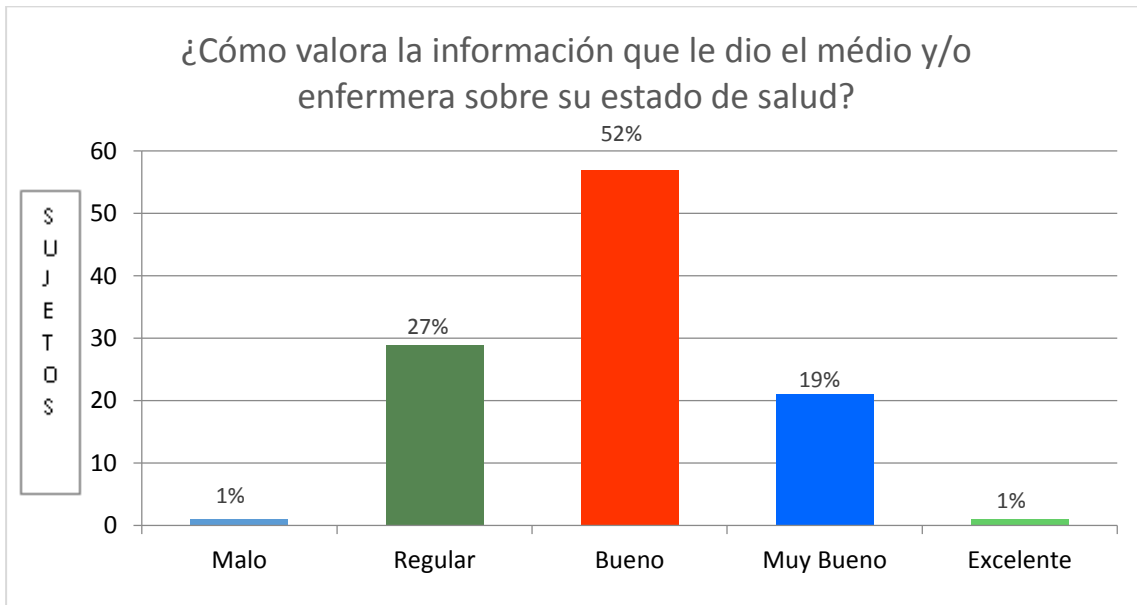
**Gráfico Núm. 1**



Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

En relación al horario de atención el 4% indicó que es malo, el 33% refiere que es regular, otro 49% de la población considera que es bueno, el 12% muy bueno y el 2% excelente. Según los datos obtenidos el horario de atención es aceptable para algunos usuarios, en estudios previos realizados en diferentes instituciones el tiempo de espera, incide en la satisfacción del usuario, también dentro de las dimensiones de la calidad se menciona que la oportunidad está relacionada con la habilidad de no demorar la atención y evitar posibles complicaciones a quién la requiera.

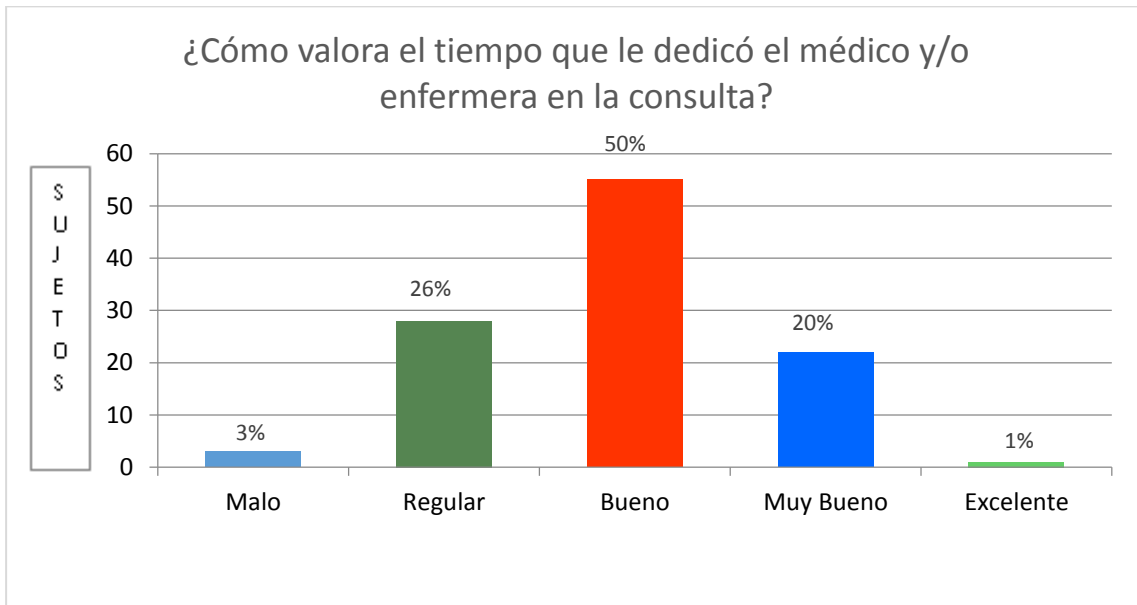
**Gráfico Núm. 2**



Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

Según los datos obtenidos se puede observar que el 52% valora la información como buena, el 27% como regular, el 19% como muy bueno, y el 1% como excelente y malo. En estudios anteriores se ha demostrado que la comunicación efectiva entre el usuario y el personal de salud favorece la percepción final de la asistencia, según el marco teórico dentro de los componentes de la calidad se encuentra el componente interpersonal, que es donde se refleja la interacción y comunicación entre el usuario y personal de salud. Los resultados en el presente estudio evidencian que aún no existe satisfacción.

**Gráfica Núm. 3**

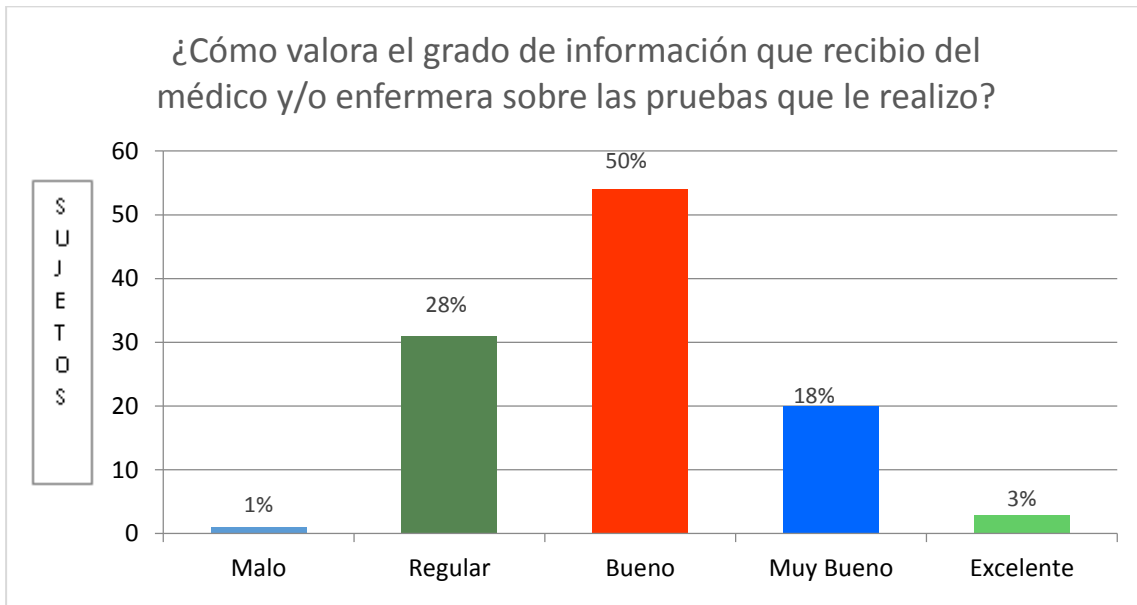


Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

En los datos obtenidos se puede observar que el 50% de los encuestados valora el tiempo como bueno, el 26% como regular, el 20% muy bueno, el 3% como malo y el 1% excelente. Dentro de las dimensiones de la calidad se encuentra la accesibilidad que consiste en la capacidad que el personal de salud debe poseer para garantizar con éxito el servicio ofrecido, y la oportunidad que consiste en no demorar la atención, (24) (25). En el presente estudio se considera aceptable el tiempo que dura la consulta, sin embargo los usuarios consideran como buena la información que se le proporciona sobre su estado de salud.



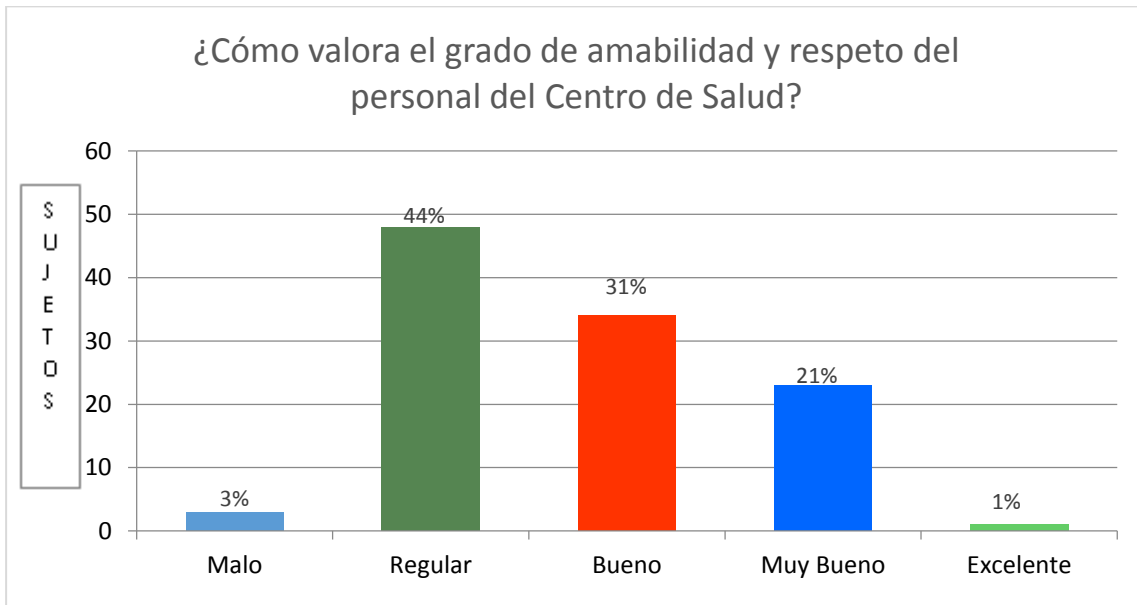
**Gráfica Núm. 4**



Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

Según los datos obtenidos se puede observar que el 50% de los encuestados valora como bueno el grado de información proporcionado, el 28% como regular, el 18% como muy bueno, el 3% como excelente y el 1% como malo. Según el marco teórico que sustenta el estudio, el conocimiento y la competencia técnica son aspectos a tomar en cuenta en el proceso de consulta debido a que valoran la forma en que el personal de salud, interpreta los resultados de las pruebas realizadas y dar un diagnóstico confiable al usuario, logrando credibilidad en la atención y satisfacción en el usuario. En el presente estudio se puede observar que aún falta por mejorar la calidad de información que se brinda a los usuarios, lo cual interfiere en la recuperación y/o tratamiento.

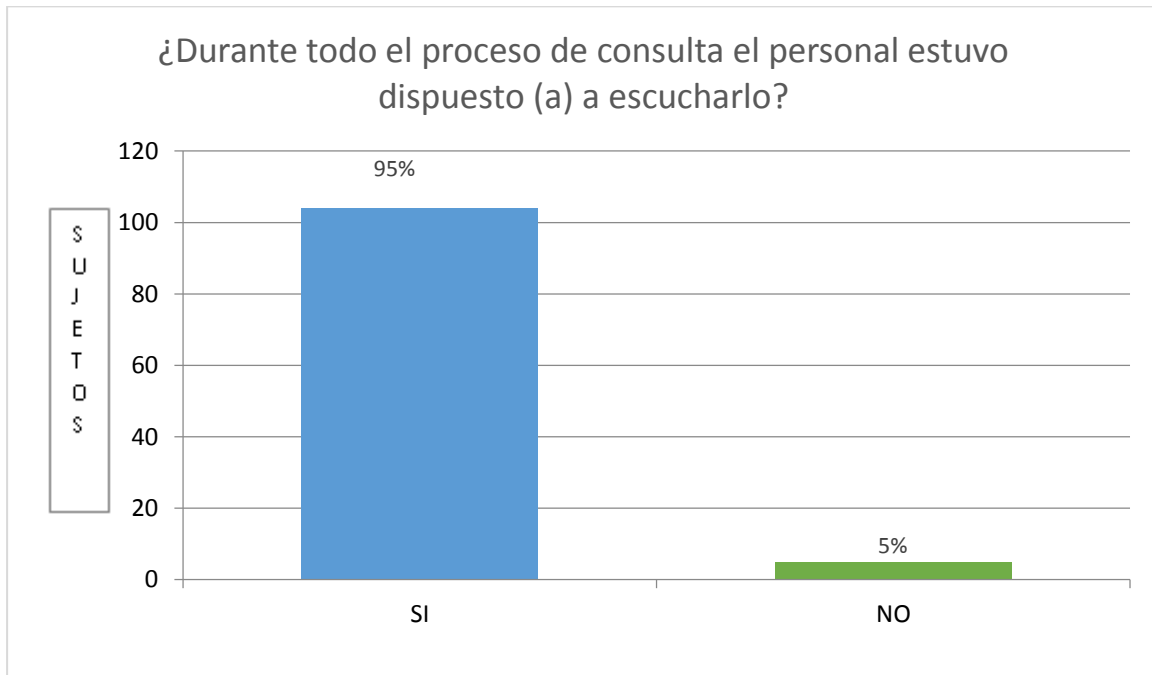
**Gráfica Núm. 5**



Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

En lo referente al grado de amabilidad y respeto el 3% lo perciben como malo, el 44% regular, el 31% bueno, otro 21% muy bueno y únicamente el 1% excelente, Dentro de los componentes de la calidad se encuentra el componente interpersonal donde indica que el personal de salud debe manifestar empatía, respeto y cordialidad al momento de brindar atención a la población. Según los hallazgos, esto es preocupante porque el personal no es amable y no demuestra respeto por los usuarios.

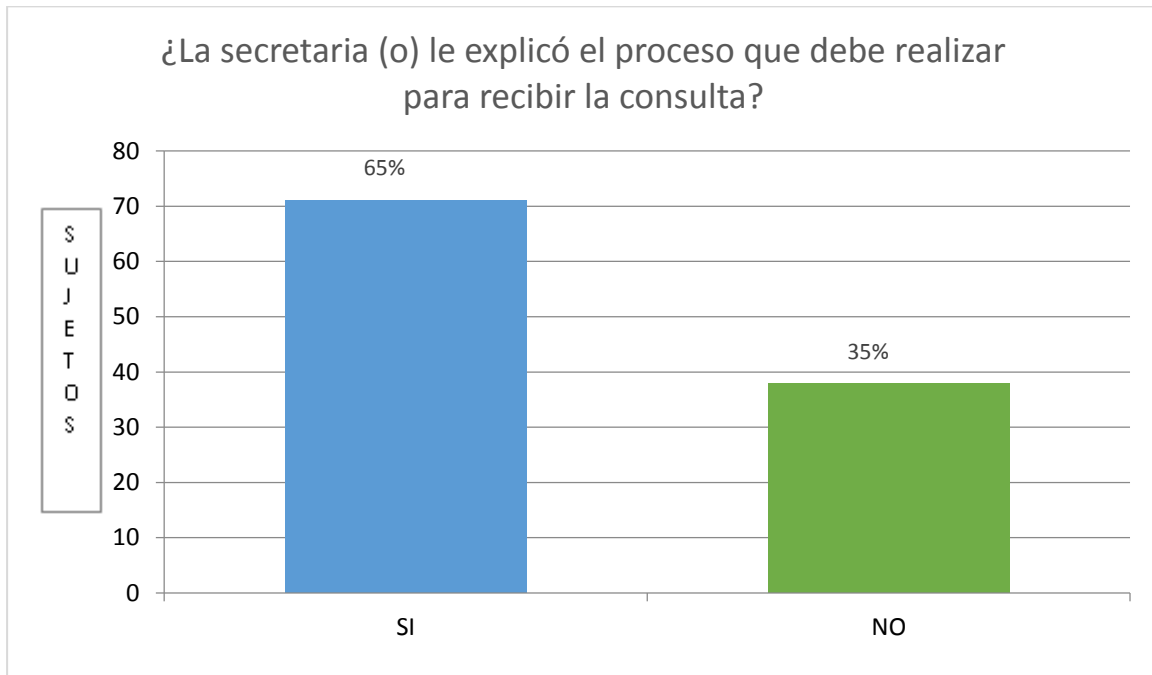
**Gráfica Núm. 6**



Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

Según los resultados el 95% de los encuestados indicó que el personal de salud estuvo dispuesto a escucharlo y el 5% dijo que no. En estudios anteriores se ha concluido que el personal de enfermería brinda atención centrada en el usuario. Dentro de los factores que influyen en la calidad se encuentra la confianza, aspecto que el personal de salud debe transmitir al usuario, garantizando atención centrada en el paciente y logrando satisfacción. En el presente estudio se puede observar que los usuarios indicaron que el personal sí estuvo dispuesto a escucharlos durante el proceso de consulta, pero tomando en cuenta los resultados de la gráfica número 5 los resultados se contradicen, sin embargo las encuestas se realizaron en días distintos.

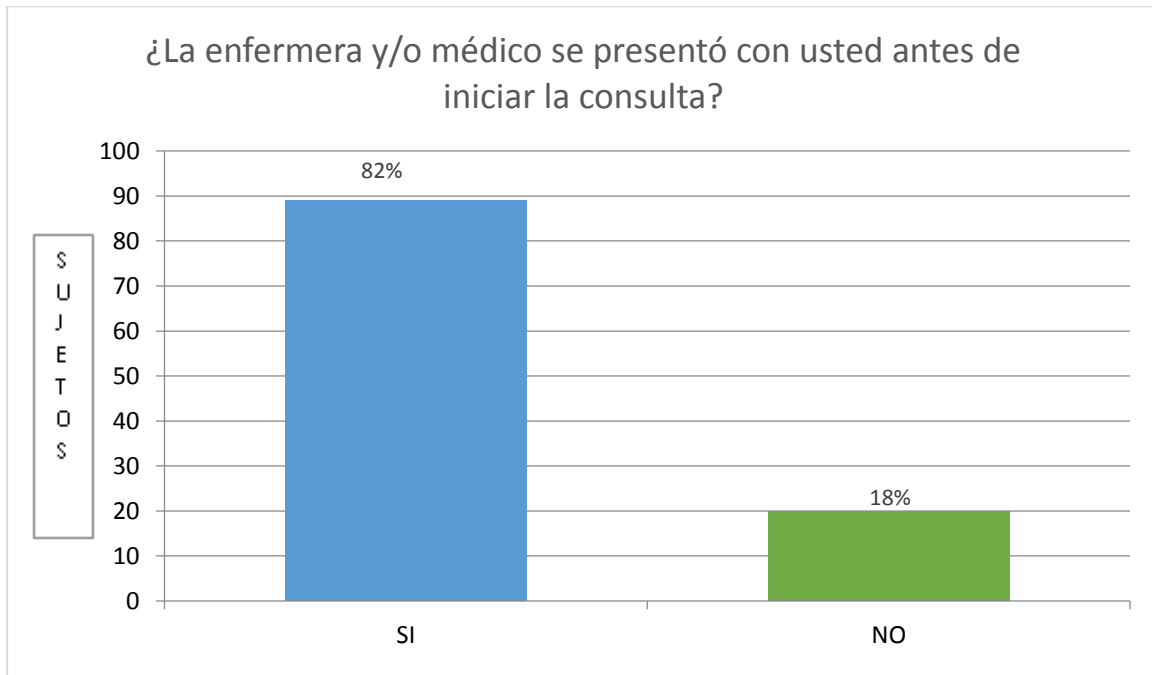
**Gráfica Núm. 7**



Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

En base a los datos obtenidos el 65% de los encuestados indicó que el secretario, les informa el proceso de consulta y el 35% refirió que no, siendo esto preocupante porque sin la orientación necesaria los usuarios se demoran aún más en los servicios de salud, lo cual genera insatisfacción. Estos hallazgos se confirman según estudios anteriores, donde se ha demostrado insatisfacción debido a los errores en el proceso de consulta, en el presente estudio el mayor porcentaje consideró que le explicaron de forma apropiada el proceso de consulta, sin embargo este aspecto debe cumplirse a cabalidad para disminuir el tiempo de espera.

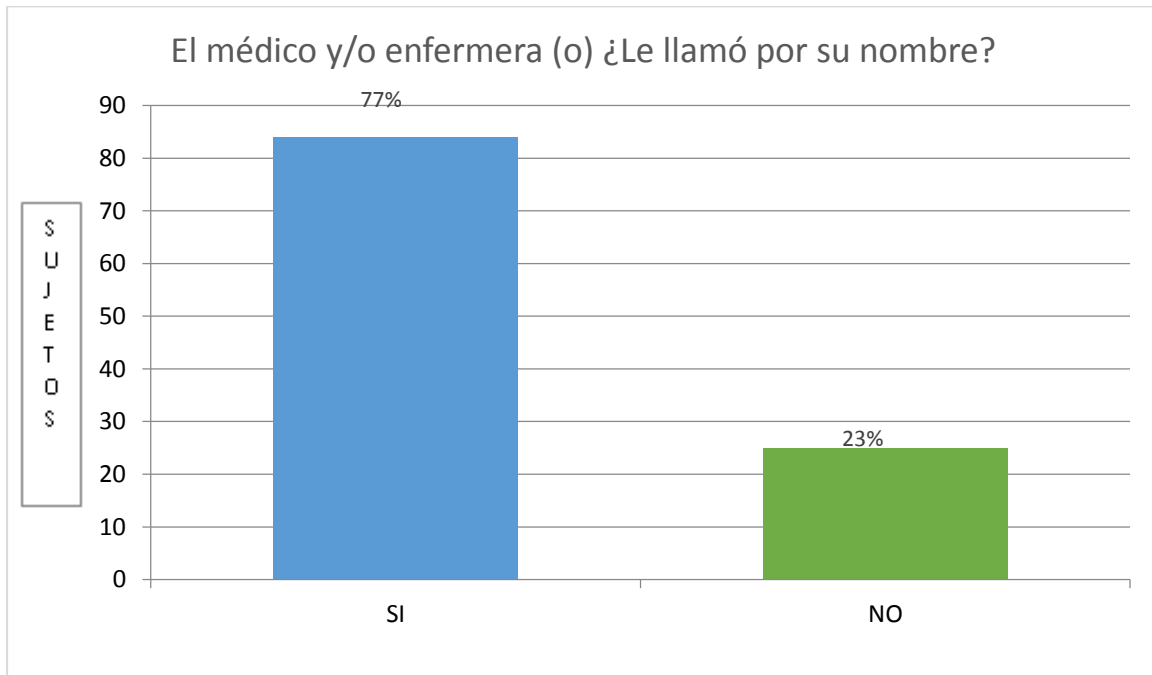
**Gráfica Núm. 8**



Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

Según los resultados el 82% de los encuestados indica que el médico y/o enfermera se presentó antes de iniciar la consulta, y el 18% indicó que no. En el presente estudio se puede observar que es importante que exista empatía entre el usuario y el personal, para escucharlo y resolver sus dudas oportunamente.

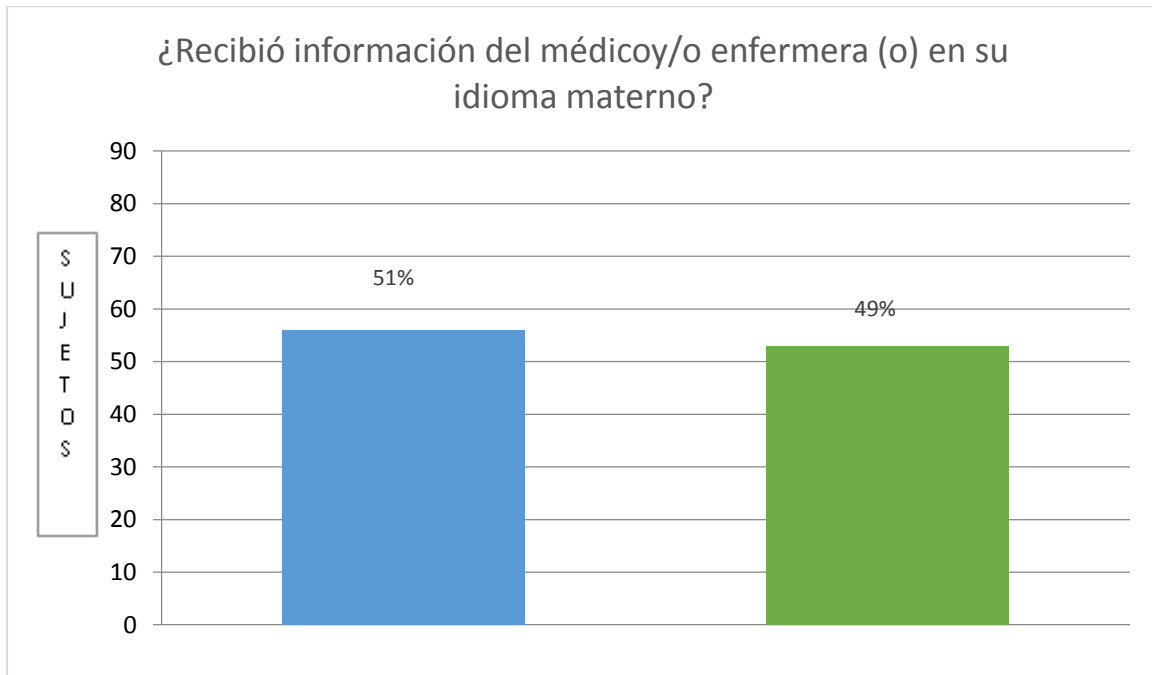
**Gráfica Núm. 9**



Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

Según los resultados el 77% de los encuestados indicó que el médico y/o enfermera si lo llamó por su nombre y el 23% no. Uno de los principios de enfermería es llamar al usuario por su nombre, en el presente estudio se puede observar que el 77% cumple con este principio y el 23% no.

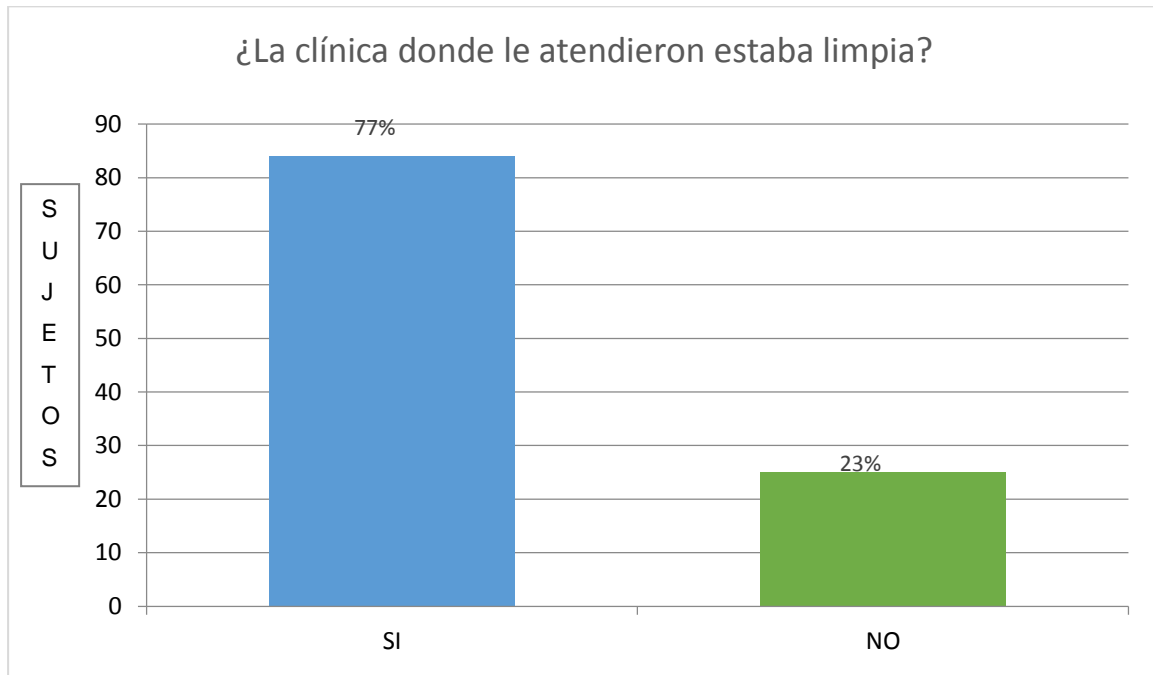
**Gráfica Núm. 10**



Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

En los resultados se puede observar que el 51% de los encuestados indicó que la información la recibió en su idioma materno, el 49% no. La comunicación efectiva favorece la satisfacción del usuario, pero en este estudio este factor es una limitante en el servicio al momento de brindar información acerca del tratamiento, proceso de la consulta y de las citas.

**Gráfica Núm. 11**

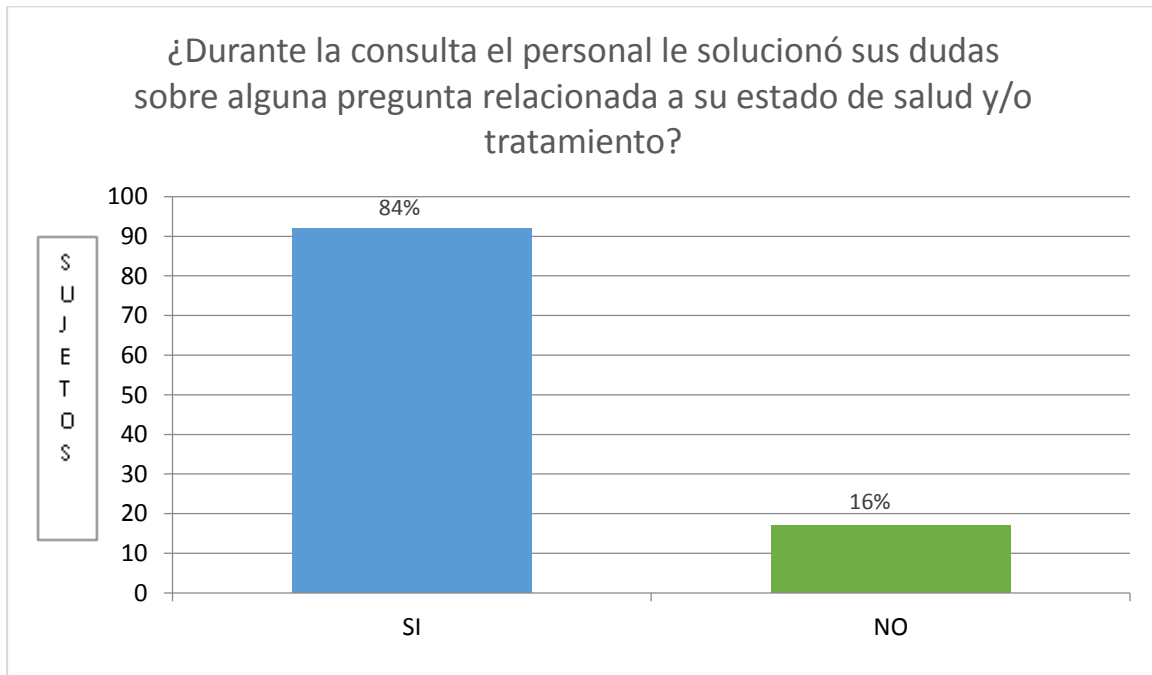


Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

En los resultados obtenidos, el 77% de los encuestados indicó que la clínica donde le atendieron estaba limpia, y el 23% dijo que no. La limpieza en los servicios de salud y los aspectos tangibles desempeñan un papel esencial para logra la satisfacción del usuario. Según el marco teórico dentro de los componentes de la calidad se encuentra el componente del entorno (confort) que se refiere a las condiciones de comodidad que ofrece un establecimiento de salud. En el presente estudio el mayor porcentaje manifestó la comodidad del servicio, sin embargo hay usuarios que no están satisfechos.



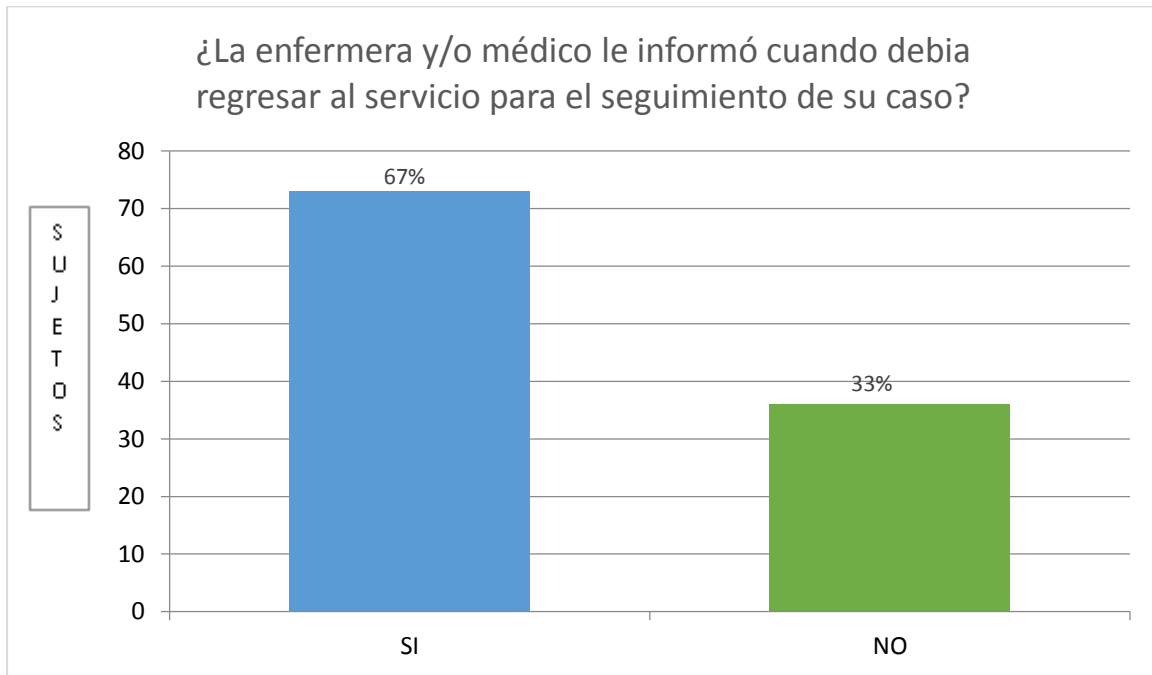
**Gráfica Núm. 12**



Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

En lo referente a si el personal solucionó las dudas, se puede observar que el 84% de los encuetados indicó que le aclararon dudas con relación a su estado de salud y tratamiento y el 16% dijo que no, esto es preocupante debido que el usuario no recibe apoyo para solucionar sus dudas. Por ello es indispensable que el personal de enfermería le indique al usuario la forma de administrar sus medicamentos, es importante tomar en cuenta el aspecto de la empatía, es decir, la capacidad de comprender las necesidades de los usuarios y encontrar la respuesta apropiada a sus necesidades.

**Gráfica Núm. 13**



Fuente: Boleta de Encuesta, Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango, Julio año 2016

En base a los resultados se puede observar que el 67% de los encuestados indicó que si le informaron cuando debía regresar para seguimiento y el 33% indicó que no. En el presente estudio al 33% de los usuarios no se le indicó la fecha de su próxima cita, lo que puede ser factor indispensable para que el usuario no concluya de forma oportuna su tratamiento y regrese nuevamente al servicio con problemas de salud.

## **XI. CONCLUSIONES**

En base a los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones

1. Dentro de las características de los sujetos de estudio se encuentran, edad comprendida entre 31-40 años, género femenino, escolaridad primaria, procedencia cabecera departamental, ocupación ama de casa, grupo étnico maya, comunidad lingüística español, re-consulta.
2. La investigación evidencia que las limitantes que interfieren en la calidad de los servicios son: Horario de atención, información recibida, tiempo que dura la consulta, información recibida en relación a las pruebas diagnósticas, grado de amabilidad y respeto, forma de explicar el proceso a realizar para recibir la consulta, la enfermera y/o médico no informa la fecha de la próxima cita.
3. Las dimensiones que favorecen la calidad de atención que se brinda a los usuarios se encuentran: La comunicación, cortesía, confianza, aspectos tangibles y empatía.

## **XII. RECOMENDACIONES**

En base a los resultados obtenidos se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Socializar con el personal la importancia de brindar un trato amable a los usuarios, debido a que esto puede ser determinante para lograr la satisfacción del usuario.
2. Implementar estrategias que mejoren la atención para disminuir el tiempo de espera durante la consulta y lograr la satisfacción del usuario.
3. Solicitar al personal médico y enfermería que indiquen de forma clara y concisa la información en relación al estado de salud y el resultado de las pruebas realizadas a los usuarios para disminuir complicaciones.
4. Indicar al personal médico y enfermería, anotar la fecha de la próxima cita en el carnet de los usuarios y así disminuir las re-consultas en el servicio.

### XIII. BIBLIOGRAFÍA.

1. **DiPrete Brown, Lori, Miller Franco, Lynne: Rafah Dadwz y Theresa., Hatzell.** Garantía de calidad de la atención en salud en los países en desarrollo. [En línea] USAID. [Citado el: 04 de 03 de 2016.] [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnach089.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnach089.pdf).
2. **Sánchez Islas, Ana Laura.** Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los hospitales públicos de Ixmiquilpan HGO. [En línea] 11 de 2005. [Citado el: 04 de 03 de 2016.] 9789275316917.
3. **Organización Panamericana de la Salud.** *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.* Washington, D.C. Estados Unidos : Organización Panamericana de la Salud, 2008. 978-92-75-33262-7.
4. **Ruiz Mayen, María Alejandra, Escudero Carretero, María José y et al.** *Calidad Percibida por Pacientes Externos, sobre el servicio prestado por la Unidad de Gestion Clínica de Farmacia del Hospital Univesitario Virgen de las Niveves.* Granada, España : s.n., 2010.
5. **Robles Pablo, Hernando, Lechuga Pérez, Fracisco Javier y Moya Ollé, Josep.** *La Satisfacción del Paciente de un Centro de Salud Mental utilizando el método del informe del Usuario.* Sadabell, Barcelona : Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2002. 0211-5735.
6. **Dierssen, Sotos T y et al.** *Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria.* España : Revista Científica Scielo, 2009. 1137-6627.
7. **Nerea González, Jose Quintana, Bilbao, Amaia y al, et.** *Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud.* España : Gaceta Sanitaria,

Organo Oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 2008. 0213-9111.

8. **Pérez Alvarez, Luis y Sánchez Lamedea, Leonardo Eustaquio.** *Análisis de la Calidad de Atención al Niño con Discapacidad.* Cuba : Revista Científica Scielo, 2008. 1025-0255.

9. **Hospital Universitario del Valle.** *Calidad de Atención en Salud, Percepción de los Usuarios.* Calí, Colombia : Hospital Universitario del Valle, 2010.

10. **Morales Gonzalez, Cristhian.** 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 línea] Mayo de 2009. [Citado el: 17 de Febrero de 2015.] <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>.

11. **Acosta, L, y otros.** *Análisis de la satisfacción del usuario en centro de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina:* Revista Electrónica Trimestral de Enfermería Global, 2011. 1695-6141.

12. **Corrales, Caligiore y Diaz Sosa, J.A.** *Satisfacción del usuario del Área de Hospitalización de un hospital del tercer nivel.* Venezuela : Enfermería Global, 2003. 1695-6141.

13. **Seclén Palacin, Juan y Darras, Chistian.** *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud, factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados.* Lima, Perú : Revista Científica Redalyc, 2005. 1025-5583.

14. **Ortiz Espinosa, Rosa Maria, Muñoz Juarez, Sergio y et al.** *Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México.* México : Revista Científica Scielo, 2004. 1135-5727.

15. **Colunga Rodriguez, Cecilia, Lopez Montoya, Marco Antonio y et al.** *Calidad de Atención y Satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara.*, México : Revista de Salud Pública, 2007. 0864-3466.
16. **Balderas Pedrero, Mária de la Luz.** *Administración de los Servicios de Enfermería.* México : McGraw-Hill Interamericana, 2006. 970-10-4914-4.
17. **Mayera, A. Miguel y Leisa, Angela.** El control de la calidad de la información de webs de salud va mas allá en internet. [En línea] 2012. [Citado el: 10 de Junio de 2015.] <http://www.revespcardiol.org/es/pdf/90093031/S300/>. 196-200.
18. **Aguilar Carrera, Herbert Antonio.** Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la unidad de policilina central IGSS Guatemala. [En línea] 2013. [Citado el: 3 de Abril de 2015.] [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_9210.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9210.pdf).
19. **Cometto, María Cristina, Gómez, Patricia Fabiana y et, al.** *Enfermería y Seguridad de los Pacientes.* Washington, D.C. Estados Unidos : Organización Panamericana de la Salud, 2011. 978-927533246-7.
20. **Cojulún Cifuentes, María de los Angeles.** Competencias Laborales como base para la selección de personal, Empresa PioLindo Retalhuleu. [En línea] Noviembre de 2011. [Citado el: 7 de Abril de 2015.] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/43/Cojulun-Maria.pdf>.
21. **Morales Medina, Jovita Aide.** ELABORACIÓN DE LAS DESCRIPCIONES DE PUESTOS DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS REGULATORIOS, BASADOS EN COMPETENCIAS LABORALES, EN UNA EMPRESA FARMACEUTICA. [En línea] Noviembre de 2010. [Citado el: 29 de Marzo de 2015.] [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06\\_2950.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2950.pdf).

22. **Romero Ameri, Liliam Claudia.** Percepción del Paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [En línea] 2008. [Citado el: 3 de Abril de 2015.] [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero_al.pdf).

23. **Sánchez Islas, Ana Laura.** Satisfacción de los servicios de salud y su relación con la calidad en los Hospitales Públicos de Ixmiquilpan Hidalgo. [En línea] Noviembre de 2005. [Citado el: 12 de Agosto de 2015.] [http://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf).

24. **Ministerio de Salud, República del Perú.** Guía Técnica para la Evaluación del Usuario Externo en los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. [En línea] 11 de Julio de 2011. [Citado el: 8 de Abril de 2015.] <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/RM527-2011-MINSA.pdf>.

25. **Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.** Introducción a la Calidad en los Servicios de Salud a Nivel Local. [En línea] 2004. [Citado el: 31 de Agosto de 2015.] <http://www.cendeisss.sa.cr/posgrados/modulos/modulo9gestion.pdf>.

26. **Morales Gonzales, Cristhian Geovanni.** 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 línea] Abril de 2009. [Citado el: 17 de Febrero de 2015.] <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>.

27. **Urure Velazco, Isabel Natividad.** Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro. [En línea] 2007. [Citado el: 3 de Abril de 2015.] [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/urure\\_vi.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/urure_vi.pdf).



28. **Jimenez Paneque, Rosa.** Indicadores de Calidad y Eficiencia de los Servicios Hospitalarios. Una Mirada Actual. [En línea] 2004. [Citado el: 8 de Abril de 2015.] [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_1\\_04/spu04104.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/spu04104.pdf).
29. **Alligood, Martha Raile y Marriner Tomey, Ann.** *Modelos y Teorías de Enfermería*. España : ELSEVIER España, 2011. 978-0-323-05641-0.
30. **Instituto Nacional de Estadística.** Estimaciones de población por municipio periodo 2008-2020. [En línea] [Citado el: 6 de Septiembre de 2015.] <http://www.oj.gob.gt/estadistica/j/files/poblacion-total-por-municipio1.pdf>.
31. **Alonso Jimenes, Esperanza, Cabeza Díaz, Pedro y Et, Al.** Diseño y Validación de un Cuestionario de calidad de los cuidados de Enfermería del Trabajo en los servicios de Prevención. [En línea] 06 de 02 de 2013. [Citado el: 04 de 03 de 2016.]
32. **Instituto Electoral del Distrito Federal.** Porcentajes, Proporciones, Razones, Coeficientes e Incrementos. [En línea] 2005. [Citado el: 24 de Agosto de 2015.] [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/capitulos/210-3486ydg.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/capitulos/210-3486ydg.pdf).
33. **Denis, Ruggiero.** Principales Indicadores de Calidad en Atención Médica. [En línea] 2013. [Citado el: 8 de Abril de 2015.] <http://deniseruggiero.blogspot.com/2013/04/principales-indicadores-de-calidad-en.html>.
34. **Abarca Rodriguez, Allan.** La calidad desde los usuarios del servicio de salud. [En línea] [Citado el: 10 de Junio de 2015.]
35. **Reyes, Maria Isabel, Weldt M, Carolina y al, et.** *Terapia Psicológica*. Santiago, Chile : Revista Científica Redalyc, 2005. 0716-6184.

36. **Visitación Sanchón, Macías María.** SALUD PÚBLICA Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. [En línea] [Citado el: 22 de Febrero de 2015.] [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.1\\_conceptos\\_generales.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.1_conceptos_generales.pdf).

#### **XIV. ANEXOS**



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

Universidad Rafael Landívar  
Campus de Quetzaltenango  
Facultad de enfermería  
12mo. Semestre de enfermería.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Byron Wotzbeli Rivas Martínez, Enfermero Profesional, estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería, y estoy realizando un estudio relacionado con la Medición de la calidad de atención que brinda el personal a los usuarios.

Por lo anterior solicito su colaboración para poder participar en dicho estudio respondiendo un cuestionario relacionado con el tema. La información proporcionada e identidad será confidencial, es necesario que firme la presente hoja para hacer constar su autorización. Gracias por su colaboración y participación en el estudio.

Acepto\_\_\_\_\_No Acepto\_\_\_\_\_ participar en el estudio Medición de la calidad de atención que brinda el personal a los usuarios.

---

Firma o Huella del Participante

---

Firma del investigador



## ENCUESTA

Boleta Núm: \_\_\_\_\_

Medición de la calidad de atención que brinda el personal a los usuarios.

**Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la calidad de atención que brinda el personal a los usuarios del Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango.

**Responsable:** Byron Wotzbeli Rivas Martínez, Estudiante de la Licenciatura en Enfermería.

**INSTRUCCIONES:** A continuación se le presentan varias preguntas las cuales debe responder marcando una X dentro del cuadro según su respuesta.

### Sección I. Características personales.

#### 1. Edad:

10-20:       21-30:       31-40:  41-50:     51-60:   
61-70:

#### 2. Género

Masculino:       Femenino:

#### 3. Escolaridad

Ninguno:       Primaria:       Básico:  Diversificado:   
Universitario:

#### 4. Procedencia: \_\_\_\_\_

#### 5. Ocupación

Agricultor (a)       Ama de casa   
Tejedora       Albañil

#### 6. Grupo étnico

Maya:       Mestizo:       Garífuna:       Xinca:

#### 7. Comunidad Lingüística:

Español:       Mam:       Qanjobal:

**8. Número de consulta:**

Nuevo:  Primera consulta:  Reconsulta:  Emergencia:

**SECCION II.** Factores que influyen en la calidad de atención.

**Instrucciones:** Marque con una X dentro de la casilla según su respuesta, siendo 1 el menor grado de satisfacción y 5 el mayor grado.

		Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
No.	Pregunta	1	2	3	4	5
9.	¿Cómo valora el horario de atención del Centro de salud?					
10	¿Cómo valora la información que le dio el médico y/o enfermera sobre su estado de salud?					
11	¿Cómo valora el tiempo que le dedicó el médico y/o enfermera en la consulta?					
12	¿Cómo valora el grado de información que recibió del médico y/o enfermera sobre las pruebas que le realizó?					
13	¿Cómo valora el grado de amabilidad y respeto del personal del Centro de Salud?					

No.	Pregunta	Si	No	Observaciones
14.	¿Durante todo el proceso de la consulta el personal estuvo dispuesto (a) a escucharlo?			
15.	La secretaria (o) le explicó el proceso que debe realizar para recibir la consulta?			
16.	¿La enfermera (o) y/o médico se presentó con usted antes de iniciar la consulta?			
17.	El médico y/o enfermera (o), ¿Le llamó por su nombre?			
18.	¿Recibió información del médico y/o enfermera (o) en su idioma materno?			
19.	¿La clínica donde le atendieron estaba limpia?			
20.	¿Durante la consulta el personal le solucionó sus dudas sobre alguna pregunta relacionada a su estado de salud y/o tratamiento?			
21.	¿La enfermera (o) y/o médico le informó cuando debía regresar al servicio para el seguimiento de su caso?			