

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



Presentada ante las autoridades de la  
Escuela de Estudios de Postgrado de la  
Facultad de Ciencias Médicas  
Maestría en Ciencia Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia  
Para obtener el grado de  
Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Septiembre 2016



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El(la) Doctor(a): Astrid Dariana Huitz Nimatuj

Carné Universitario No.: 100020130

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Ginecología y Obstetricia**, el trabajo de TESIS **SATISFACCIÓN DEL USUARIO CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA**

Que fue asesorado: Dr. Oscar Humberto Piedrasanta

Y revisado por: Dr. Julio César Fuentes Mérida MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para septiembre 2016.

Guatemala, 05 de septiembre de 2016

Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director

Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General

Programa de Maestrías y Especialidades



/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Ciudad de Quetzaltenango, 8 de septiembre de 2014

Doctor

**JESEN AVISHAI HERNÁNDEZ SI**

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital Regional de Occidente

Presente.

Respetable Dr. Hernández:

Por este medio informo que he asesorado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **ASTRID DARIANA HUITZ NIMATUJ** carné **100020130** de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia el cual se titula **"SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA"**.

Luego de la revisión, hago constar que la Dra. **Huitz Nimatuj**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el dictamen **positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,



**Dr. Oscar Humberto Piedrasanta**  
Asesor de Tesis.

Ciudad de Quetzaltenango, 8 de septiembre de 2014

Doctor

**JESEN AVISHAI HERNÁNDEZ SI**

Docente Responsable

Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Hospital Regional de Occidente

Presente.

Respetable Dr. Hernández:

Por este medio informo que he revisado a fondo el informe final de graduación que presenta la Doctora **ASTRID DARIANA HUITZ NIMATUJ** carné **100020130** de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia el cual se titula **"SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA"**.

Luego de la revisión, hago constar que la Dra. **Huitz Nimatuj**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el dictamen **positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas.

Atentamente,

  
**Dr. Julio Fuentes Mérida MSc.**  
Revisor de Tesis.



## **DEDICATORIA**

A Dios:

Mi padre celestial creador y máximo artífice de mi vida, por llevarme de la mano y guiar mis pasos en todo momento, construir mis sueños, darme sabiduría y permitirme alcanzar mis metas.

A la Virgen:

Por su amor divino y las bendiciones derramadas en mi vida.

A mi familia:

Por todo su apoyo, comprensión, cariño y eterno amor incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

A mi alma máter por darme la oportunidad de crecer intelectualmente y por la formación como profesional.

A mi asesor Dr. Oscar Piedrasanta, mi revisor MSc. Dr. Julio Fuentes. y mi docente MSc. Dr. Jesen Hernández:

Por su tiempo, dedicación y orientación brindada en la elaboración de este documento.

Y a todos aquellos quienes amablemente de una u otra manera, me brindaron su apoyo y oraciones, mil gracias Dios los bendiga.

## INDICE DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES .....	5
2.1	Modelo de atención a la salud .....	5
2.2	Situación geográfica de Hospital Regional de Occidente.....	15
2.3	Visión .....	16
2.4	Misión .....	16
2.5	El cliente (paciente).....	17
2.6	Normas de atención estándar de los servicios de salud. ....	21
2.7	Servicios Profesionales. ....	22
2.8	La Salud.....	22
2.9	Estrategias de atención en salud para la satisfacción del paciente. ....	24
2.10	¿Por qué evaluar la satisfacción del cliente? .....	26
2.11	Encuestas de satisfacción de clientes (ESC) .....	27
2.12	Índice de satisfacción del cliente .....	29
2.13	El proyecto de medida de la satisfacción del cliente .....	32
2.14	Gestión de la Calidad. ....	38
2.15	El modelo SERVQUAL .....	46
2.16	Escala de LIKERT .....	47
III.	OBJETIVOS.....	50
3.1	Objetivo General.....	50
3.2	Objetivos Específicos .....	50
IV.	MATERIAL Y METODO.....	51
4.1	Tipo de estudio .....	51
4.2	Población .....	51
4.3	Muestra.....	51
4.4	Recursos Humanos .....	52

4.5 Recursos Físicos .....	52
4.6 Criterio de inclusión .....	52
4.7 Criterios de exclusión .....	52
4.8 Instrumento para la recolección de datos.....	53
4.9 Procedimiento para la recolección de la información .....	53
4.10 Operativización de variables.....	54
V. RESULTADOS .....	57
5.1 Gráficas de resultados.....	57
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS .....	66
6.1 ANALISIS.....	67
6.2 CONCLUSIONES .....	70
6.3 RECOMENDACIONES.....	72
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	74

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Significado tabla SERVQUAL.....	47
Tabla 2: Operativización de variables dependientes.....	54
Tabla 3: Operativización de variables independientes.....	55
Tabla 4: Factores para el análisis.....	66
Tabla 5: Análisis estadístico Chi Cuadrado.....	66
Tabla 6: Tabla valores críticos Chi cuadrado.....	84

## INDICE DE GRÁFICAS

Figura 1: Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos.....	36
Figura 2: Gráfica de Edad. Fuente: Boleta recolectora de datos.....	57
Figura 3: Gráfica de Procedencia. Fuente: Boleta recolectora de datos.....	58
Figura 4: Gráfica de Escolaridad. Fuente: Boleta recolectora de datos.....	59
Figura 5: Gráfica satisfacción del usuario. Fuente: Boleta recolectora de datos.....	60
Figura 6: Gráfica de Seguridad. Fuente: Boleta recolectora de datos.....	61
Figura 7: Gráfica empatía. Fuente: Boleta recolectora de datos.....	62
Figura 8: Gráfica de tangibilidad. Fuente: Boleta recolectora de datos.....	63
Figura 9: Gráfica capacidad de respuesta. Fuente: Boleta recolectora de datos.....	64
Figura 10: Gráfica de confiabilidad. Fuente: Boleta recolectora de datos.....	65

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Estudios de Postgrado  
De la Maestría en Ciencias Médicas con  
Especialidad en Ginecología y Obstetricia  
Hospital Regional De Occidente.  
Autor: Astrid Dariana Huitz Nimatuj.

### ***SATISFACCIÓN DEL USUARIO, CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE 2011***

Evaluar la satisfacción del usuario siempre es indicador clave para analizar el desempeño global de la organización, analizarla crea cultura de mejora, para garantizar calidad en salud la OPS/OMS desde los ochenta, desarrolla esfuerzos orientados a incrementar calidad, satisfacción de atención y eficiencia del uso de recursos disponibles. No existe conocimiento actual sobre la satisfacción del paciente del Hospital Regional de Occidente, se realizó este estudio descriptivo con el objetivo de: DETERMINAR SI LA ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, SATISFACE A LA PACIENTE. La muestra constituyó 138 usuarias seleccionadas por muestreo aleatorio. El cuestionario elaborado con el Método SERVQUAL de 22 ítems divididos en 5 elementos: seguridad, empatía, tangibilidad, capacidad de respuesta, confiabilidad. Se tabularon datos con la escala de Likert, fueron criterios de inclusión: Toda usuaria que re consultó al servicio evaluada de enero a diciembre del 2011, entre 20 a 50 años, sin alteración de la conciencia, que comprendieron español. Resultados: Perfil demográfico mujeres del área rural, predominantemente de nivel primario de 31 a 40 años. De los 5 elementos, en seguridad de los cuatro ítems, en tres estuvieron satisfechas, empatía de los cinco ítems tres fueron positivos, tangibilidad de las cinco afirmaciones en cuatro no estuvieron satisfechas, capacidad de respuesta todos los ítems fueron negativos, confiabilidad de las cuatro afirmaciones en tres estuvieron satisfechas. **Conclusiones:** En el análisis estadístico con la prueba no paramétrica chi cuadrado la hipótesis se rechazó, las usuarias no están satisfechas.

Palabras clave: satisfacción, usuario, de acuerdo, desacuerdo.

University of San Carlos of Guatemala  
Faculty of Medical Sciences  
Post School Degree Studies  
From the Master of Medical Science  
Specialty in Gynecology and Obstetrics  
Regional Hospital West.  
Author: Astrid Dariana Huitz Nimatuj

## **SATISFACTION OF USER OF OUTPATIENT SERVICE OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS OF THE “HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE” 2011.**

To evaluate the user satisfaction is always a key indicator to analyze the overall organizational performance, it creates the culture of improvement to ensure quality health PAHO / WHO since the nineteen eighties, WHO develops efforts oriented to increase quality, satisfaction of attention and efficiency management of available resources. There is no current knowledge of patient satisfaction of the “Hospital Regional de Occidente”, this descriptive study was conducted with the aim of: DETERMINE IF THE ATTENTION GIVEN IN OUTPATIENT SERVICE OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS OF THE “HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE”, SATISFIES THE FEMALE PATIENT. The sample was constituted by 138 female users selected by random sampling. The questionnaire developed with “SERVQUAL” Method of 22 items divided in five elements: safety, empathy, tangibility, responsiveness, reliability. Data were tabulated with the “Likert” scale, with inclusion criteria: Any female user who consulted the service and was reevaluated from January to December 2011, aged between 20 to 50 years, without alteration of consciousness, who understood Spanish. Results: Demographic profile of rural women, predominantly from primary level aged between 31 to 40 years. Of the 5 elements, in safety, three of the four evaluated items were satisfied, in empathy three of the five evaluated items were positive, in tangibility four of the five evaluated statements were dissatisfied, in responsiveness all evaluated items were negative and in reliability three of the four evaluated claims were satisfied. Conclusions: In the statistical analysis the nonparametric chi square hypothesis is rejected, the female user are not satisfied.

Keywords: satisfaction, user, agree, disagree.

## I. INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

La introducción del concepto de calidad en las prestaciones de salud es una preocupación en diferentes países desde hace muchos años. Con un particular interés en las dos últimas décadas. El presente trabajo enfatiza estos aspectos: Los clientes o usuarios y el enfoque empresarial de los servicios de salud.

La satisfacción del paciente consultante, como producto final de la atención, es uno de los propósitos que todo proveedor de salud desea, es indispensable que en los servicios de Salud, se logre tal propósito, cumpliendo con los aspectos establecidos en las normas de atención, esto se determina desde el primer contacto del trabajador con el usuario, manteniendo una buena comunicación interpersonal, entre el proveedor clínico y el usuario, que exista un trabajo responsable, como compromiso de todo el personal, desarrollando actitudes efectivas y en equipo, observando el cumplimiento de estándares, el mejoramiento de procesos, estableciendo garantías de calidad, diseñando soluciones, contemplando el asesoramiento, para apoyar y mejorar las metodologías y técnicas empleadas en la atención al Público.

La atención de calidad, debe lograr el grado de aceptación del usuario en cuanto a la atención recibida y que de ello derive el prestigio de la institución prestadora del servicio, lo que será parte de la entrega, motivación y autoestima del recurso humano, como producto del cumplimiento de las normas de atención establecidas, en los servicios de salud, para proporcionar una satisfacción plena al cliente también se debe trabajar en equipo, que los organice, los vincule y oriente hacia objetivos compartidos.

La demanda de atención de la región de occidente que cubre el Hospital Regional de Occidente es elevada, tomando en consideración diferentes factores, que condicionan la afluencia de los usuarios, tales como la inaccesibilidad tanto geográfica como económica a

servicios privados de otro nivel, por lo que la pobreza, la ruralidad, el idioma, la cultura, el grado de escolaridad predisponen para que la atención institucional sea la alternativa de solución para muchas familias que consultan por necesidad a los programas materno-infantil y de consulta general.

El Ministerio de Salud, contempla normas de atención, para su aplicación y cumplimiento, en la medida que sean practicadas, incluyendo el servicio de consulta externa de ginecología y obstetricia. Lo que supone que el grado de satisfacción de la usuaria consultante de dicho servicio en especial debe ser elevada, pero sucede que muchas veces tales normas no son aplicadas por diferentes razones, creando vacíos en el cumplimiento y generando insatisfacción que al no ser documentada no puede ser objeto de análisis, discusión y resolución, para buscar la mejor estrategia, y dar cumplimiento a tal normativa, para lograr la satisfacción de la usuaria.

No existe conocimiento actual sobre la satisfacción de la paciente en relación a la atención, en el servicio de consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional de Occidente, por lo que es necesario realizar el estudio para delimitar posibles problemas, quiénes son los más afectados, y qué aspectos reforzar; de las conclusiones a obtener se tomarán decisiones, se efectuarán consensos y se harán propuestas para mejorar el servicio, y evitar las opiniones negativas que en general prevalecen de los servicios institucionales de la red del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De evidenciarse problemas, el estudio determinará dónde está el mayor inconveniente, con lo cual se podrá probar y verificar la causa por la cual no se esté logrando la satisfacción plena del usuario, y solicitar el apoyo a donde corresponda, para brindar mayor capacitación, o en su defecto el trámite administrativo correspondiente para enmendar la problemática.

El desconocer la opinión y expectativa de la demandante respecto al servicio institucional nos hace vulnerables a cometer errores en el cumplimiento de las normas para brindar la mejor atención posible y lograr la satisfacción de la usuaria, independientemente del servicio que demande.

De lo anterior se establece que es importante estimar la obtención de información proporcionada por las mismas usuarias del servicio, para conocer su opinión, en relación a la atención y trato recibido en el servicio de consulta externa, describiendo el grado de

satisfacción o insatisfacción por el servicio prestado, considerándose de sumo valor, debido a que anteriormente no se ha realizado ningún estudio que revele la expectativa de la paciente frente a tal situación.

La finalidad del estudio, está dirigida a identificar los indicadores más significativos que sirvan como parámetro para ser socializados al personal implicado en la atención de las demandantes del servicio y para tomar decisiones tendientes a cumplir con la normativa del Ministerio de salud Pública y Asistencia Social.

El enfoque del estudio se centra en analizar si se está brindando un manejo integral a las pacientes, en cuyo contenido el cumplimiento de las normas de atención sirve de apoyo fundamentalmente para el personal que realiza la atención directa a las demandantes del servicio.

Es por ello que en el presente trabajo se plantea el siguiente problema: SE DESCONOCE LA OPINIÓN DEL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL MISMO. Por lo que se propuso dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿ESTÁ SATISFECHO EL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE EN EL AÑO 2011?

La investigación fue orientada a evaluar el servicio proporcionado al usuario, para lo cual se planteó la siguiente Hipótesis "EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE SATISFACE A LA PACIENTE". Para la operatividad de la Hipótesis y en consecuencia la confirmación o no de la misma, se realizó con el cuestionario del Método SERVQUAL utilizado por varias organizaciones internacionales para la evaluación de la satisfacción del usuario, se efectuó a usuarias de la consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Occidente, en las instalaciones del mismo, durante los meses de enero a diciembre 2011, en donde se evaluaron 5 parámetros: Confiabilidad, Empatía, Seguridad, Tangibilidad y Capacidad de Respuesta, la escala de medición fue de tipo Likert con 4 opciones de respuesta, lo cual permitió lograr el objetivo general planteado: DETERMINAR SI LA ATENCIÓN PROPORCIONADA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA Y

OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, SATISFACE A LA PACIENTE. Utilizando para el análisis estadístico la prueba no paramétrica chi cuadrado.

## **II. ANTECEDENTES**

### **2.1 Modelo de atención a la salud**

#### MARCO LEGAL Y POLÍTICO

El Modelo de Atención a la Salud existente, tiene un sustento legal y político que es indispensable conocer, previo a la descripción de los componentes y principios del modelo.

#### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA.

La Constitución en su artículo 1 promulga la Protección a la Persona, estableciendo que El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia, siendo su fin supremo la realización del bien común. En su artículo 2 establece los deberes del Estado, garantizando a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

En su capítulo II referente a los Derechos sociales en su sección séptima, artículos 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99 y 100, se establece el derecho a la salud definiéndola como un bien público, siendo la obligación del Estado velar por ésta, con funciones específicas en la vigilancia de los condicionantes de la salud y sus factores de riesgo, a través de programas de atención primaria, aplicando la regulación y rectoría con el establecimiento de normas que garanticen el saneamiento ambiental y el aprovechamiento racional de los recursos naturales para mantener el equilibrio ecológico; además con la participación comunitaria en programas de salud desde la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud (Asamblea nacional constituyente, 1985).

#### REFORMA AL SECTOR SALUD

Se inicia en 1990 financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo -BID-, con un estudio básico del Sector Salud, en 1993 se presenta la primera propuesta de reforma llamado Programa Sectorial de Salud y en 1996-1997 se concreta la reforma.

El objetivo general de la reforma es contribuir a mejorar la salud de la población a través del diseño y la ejecución de los cambios de carácter político, institucional y financiero de las instituciones que conforman el sector salud. La reforma tiene como propósito político la transformación integral del modelo de producción social de la salud, mejorando la

eficiencia y equidad en la prestación de los servicios de salud, con énfasis en lograr la respuesta social organizada, para que las intervenciones sectoriales y de la comunidad afecten las causas fundamentales de la enfermedad y no se limiten únicamente a la reparación de los daños causados a la salud.

Los componentes de la reforma del sector salud son la rectoría y la provisión de servicios. En cuanto a la provisión de servicios, la reforma persigue que los proveedores de salud no tengan que ser necesariamente las mismas instituciones conductoras y reguladoras del Estado. Tanto el MSPAS como el IGSS pueden delegar sus acciones de atención al público a los proveedores que demuestren mayor eficiencia y satisfacción del usuario, en una libre competencia. Esto no descarta como proveedores a las propias instituciones públicas, pero agrega en la competencia a las ONG's y a las entidades privadas con o sin fines de lucro. De hecho en lugares con ventajas comparativas, el IGSS puede funcionar como ente proveedor de la asistencia sanitaria básica financiada por el MSPAS y éste a su vez puede ser proveedor de atención del segundo y tercer nivel de atención en las localidades donde el IGSS no cuente actualmente con infraestructura (Garcés, 1999).

#### AGENDA NACIONAL DE SALUD

La agenda propone que la respuesta social organizada para el fomento de la salud estará articulada como un sistema interinstitucional e intersectorial (Gobierno de la República de Guatemala, Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca, Naciones Unidas, 1996) para la protección social, y se basará en los principios de equidad, solidaridad y subsidiariedad. Como resultado, se habrán reducido las diferencias injustas y evitables en el acceso geográfico, económico, funcional y cultural de los y las guatemaltecos a servicios de salud integrados, Modelo de Atención a la Salud Efectivos y Satisfactorios. Estos servicios incluirán las acciones destinadas a promover estilos de vida saludable y a prevenir enfermedades y las atenciones necesarias para la recuperación y rehabilitación de la salud en todas las etapas del ciclo de vida.

En consecuencia propone los siguientes objetivos estratégicos: (a) Desarrollar un Sistema Nacional de Salud en el cual se ejerzan de manera efectiva las funciones de regulación, financiamiento y provisión de servicios de salud; (b) Desarrollar un marco institucional coordinado para el financiamiento de la salud, tendiente a mejorar la protección social y financiera de las familias, así como la efectividad y equidad en el uso de recursos

dentro del sistema de salud; (c) Reorientar el modelo de atención hacia la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la prestación de servicios efectivos y satisfactorios para la recuperación y rehabilitación de la salud, (d) Desarrollar el recurso humano en salud para que responda, en disponibilidad, competencias e identidad cultural, a las necesidades de salud y su distribución territorial, a las orientaciones del modelo de atención y a las regulaciones e incentivos del sistema de salud; (e) Organizar un sistema de gestión territorial de la salud que dé respuesta específica a las necesidades de los habitantes y sea coordinado por las formas participativas del gobierno local; (f) Fundamentar la planificación, la ejecución y la evaluación de las intervenciones para promover y proteger la salud en espacios y mecanismos de participación y auditoría social.

## CÓDIGO DE SALUD

En su artículo 18 se refiere al Modelo de atención Integral en salud, estableciendo que el Ministerio de Salud debe definir un modelo de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad organizada que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico pluricultural y multilingüe.

Modelo de Atención a la Salud: En el artículo 19 se refiere solamente a dos niveles de organización: el nivel central y el nivel ejecutor, el primero es el responsable de la dirección y conducción de las acciones de salud, formulación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas, normalización, vigilancia y control de la salud y la supervisión de la prestación de los servicios de salud y el segundo es el responsable de la prestación de servicios de salud sobre la base de niveles de atención de acuerdo al grado de complejidad de los servicios y capacidad de resolución de los mismos. (Organismo legislativo, 1997).

## REGLAMENTO ORGÁNICO INTERNO DEL MINISTERIO DE SALUD

El reglamento regula para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la estructura interna y funciones así como la organización y desarrollo de los servicios de salud con base en los principios de desconcentración y descentralización de sus procesos técnico-administrativo. En cuanto a las funciones y responsabilidades sustantivas del Ministerio de Salud, establece que de acuerdo a la ley, tiene a su cargo la rectoría del sector, así como la administración de los recursos financieros que el Estado asigna para brindar la atención

integral de la salud a la población aplicando para el efecto los principios de eficacia, eficiencia, equidad, solidaridad y subsidiaridad.

Sobre las políticas, planes programas de salud, el Ministerio de Salud con el objeto de asegurar la salud de la población, formula, organiza, dirige, conduce, ejecuta y evalúa las políticas, planes, programas y proyectos de salud, asignando los recursos financieros, humanos, tecnológicos, físicos y materiales, tanto de origen gubernamental, como de otras fuentes, de acuerdo a las prioridades nacionales de salud.

Para garantizar mayor eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, el Ministerio de Salud coordinará esfuerzos con las instituciones que integran el Sector Salud y con otras instituciones públicas, privadas o comunitarias, vinculadas al sector, pudiendo celebrar para esos fines, convenios de administración y/o ejecución de los servicios. Podrá también suscribir Modelo de Atención a la Salud: Compromisos de gestión con sus dependencias y éstas entre sí (Presidencia de la república, 1999).

#### LINEAMIENTOS BÁSICOS Y POLÍTICAS DE LA SALUD AÑO 2004-2008

Este documento plantea una visión del Ministerio de Salud para el año 2015, en donde “La población guatemalteca posee y tiene acceso a un sistema de prevención y atención de la salud, con criterios de solidaridad, subsidiaridad, equidad, calidad, eficiencia y transparencia.

Para alcanzar esta visión para el periodo 2004-2008, se establecen ocho políticas de salud, las cuales son: (1) fortalecimiento del papel rector; (2) Satisfacción de necesidades de la población mediante la entrega de servicios de calidad; (3) fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización; (4) adquisición y provisión de insumos de forma oportuna; (5) modernización del sistema de gestión administrativo financiero y de planificación; (6) fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud; (7) promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio; (8) protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud (Ministerio de salud, 2004).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup><http://mspas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/Documentos%20de%20salud/Modelo%20atenci%C3%B3n%20salud.pdf> Pp10

## Primacía del Ciudadano

La salud es un derecho social, y el Estado debe procurar su ejercicio pleno por la ciudadanía. (Asamblea nacional constituyente, 1985). De acuerdo con el presente modelo, los servicios públicos de salud no se entregan por caridad o como mercancía, sino que todo el sistema se organiza para atender las necesidades colectivas e individuales de salud.

Bajo este principio, las jerarquías se invierten: El principio que rige esta propuesta es que la red de servicios de salud se organiza para atender las necesidades colectivas e individuales de salud. En ese sentido las direcciones de área administran y crean condiciones para que esas necesidades se atiendan en forma integrada, efectiva y satisfactoria en la red de establecimientos de acuerdo a la cartera de servicios y niveles de complejidad. El nivel central existe para apoyar a las direcciones de área en la organización y ejecución de la estrategia territorial de salud. El modelo de atención debe cubrir a las personas a lo largo del ciclo de vida y en las diferentes zonas del territorio nacional, a fin de superar las diversas formas de exclusión social en salud.

## Garantía de Calidad

El derecho a la salud, además de expresar la igualdad de oportunidades para vivir vidas prolongadas y saludables, incluye el derecho a la inocuidad, seguridad y efectividad de los servicios de salud, a la privacidad, confidencialidad y buen trato por parte de los prestadores, así como a la pertinencia cultural y la continuidad de la atención (Proyecto de garantía de calidad, 2005). Estas y otras dimensiones de la calidad deben garantizarse por un modelo centrado en el usuario, lo cual demanda la definición de estándares, la medición constante de los indicadores, la participación de equipos de trabajo para mejorar el desempeño, y la entrega de más y mejores servicios de salud (Massoud, et al, 2002).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup><http://mspas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/Documentos%20de%20salud/Modelo%20atenci%C3%B3n%20salud.pdf> Pp16

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL  
CONSULTORIO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD  
SOCIAL (IGSS) PALIN, ESCUINTLA  
GUATEMALA MAYO 2012

En un estudio realizado por Ponce Guevara JF., en la Unidad de Salud “Dr. José María Ochoa” de Comayagua, Honduras se entrevistó a 100 usuarios y a 49 prestadores de los servicios de salud, durante el mes de mayo del año 2004, analizando la calidad de la atención a partir de la percepción de los usuarios (as) y los (as) prestadores (as) de servicios de salud. En cuanto a las dimensiones de la calidad se describen las tres dimensiones de la calidad estudiada, la dimensión técnica, interpersonal y de infraestructura. La dimensión técnica que se define como la aplicación de la ciencia y tecnología de salud que cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente, con las siguientes respuestas se describe, la resolución a los problemas de salud presentados por los usuarios al momento del estudio el 92% (92) es de la opinión que si se le resolvió, el resto contestó que no, su respuesta se apoya en que la atención brindada es deficiente y que en algunas ocasiones había un exceso de pacientes.

Al preguntarle a los usuarios si los prestadores de servicios cuentan con los conocimientos y habilidades para realizar los procedimientos adecuados a su problema de salud, el 95% (95) respondió que sí, y, el 4% (4) dijo que no porque no le entienden su situación, no le explican o que no le realizan la toma de presión arterial y un 1% (1) no contestó. El equipo o instrumento médico utilizado por los prestadores fue considerado adecuado en un 87% (87) y el resto lo considera como inadecuado, no tenían esfigmomanómetro para tomar presión arterial. Con relación a la orden de algún examen para completar el diagnóstico, se le indicó al 69% (69) el tipo de examen realizado no fue abordado en el presente estudio. Con relación al tiempo que le dedicó el prestador de servicio de salud a los usuarios, el 95% (95) dijo que fue suficiente y un 5%(5) expresó que hubo un retraso en la atención, descuido, al atenderlo fue muy rápido. El tratamiento indicado por el médico fue considerado adecuado en un 91% (91) y un 9% (9) inadecuado.

En cuanto a la dimensión interpersonal, se define como la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicio de salud, la actividad de atención, el respeto

y la cordialidad mutua, se evalúa con el trato recibido por los diferentes servicios prestados como se describe en estadística, pre - clínica y farmacia fue adecuado, según la opinión del 85%(85) de los usuarios y el resto que considera que fue inadecuado porque tardan en atender, que no lo pesaron o que, fue dejado de último. Sobre el trato que recibió por parte del médico, es considerado por el usuario que fue adecuado en un 74% (74) y el 26 % (26) restante expresó que no le tomaron la presión arterial. Al momento de retirar su tratamiento en farmacia, el 85% manifestaron haber recibido un buen trato, sin embargo, 15% (15) respondió que al no encontrar los medicamentos que le recetaron tenía que comprarlos y que nunca había en existencia el tratamiento que necesitaba.

En cuanto a la valoración de la dimensión técnica de la calidad se valoraron los siguientes aspectos, en usuarios y prestadores de los conocimientos y habilidades, solución a los problemas de salud, tiempo dedicado, equipo o instrumento y exámenes, tratamiento necesario según la percepción de usuarios(as) y prestadores(as) fue adecuado. Y, en menores porcentajes, la percepción de los prestadores de servicio por no contar con la tecnología adecuada.

En cuanto a la interacción social entre usuarios (as) y prestadores (as) de servicios, derechos que le asisten a los usuarios, considerando la relación médico paciente, trato recibido de los diferentes servicios prestados, confidencialidad, respeto y dignidad, cordialidad, información, identificación con el usuario, comunicación, privacidad, seguridad personal durante la permanencia en la unidad de salud, según la percepción de usuarios(as) y prestadores de servicios(as) fue adecuado y en menores porcentajes, privacidad y seguridad personal. La Dimensión de Infraestructura fue valorada por usuario(a) y prestador(a) de servicio como inadecuado, ya que los valores porcentuales son menores del 60%.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8922.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8922.pdf)Pp 21

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

Estudio descriptivo transversal realizado en los servicios de salud del departamento del Quiché junio-agosto 2011.

**Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción que tienen las usuarias que reciben Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) y que utilizan los servicios de atención primaria de salud del Quiché, con base en las dimensiones: 1-Personal sanitario y de apoyo, 2-Condiciones físicas y 3-Acceso al servicio.

**Metodología:** Descriptivo transversal, realizado en el departamento del Quiché, de junio a agosto del año 2011. Se incluyeron 1,098 usuarias que reciben TMC, se utilizó una encuesta orientada a la satisfacción de las usuarias, con el sistema de entrevista. La información se procesó por medio de tabulación de datos, con análisis cualitativo.

**Resultados:** Se demostró que 84% de la población a estudio se encuentra satisfecha, y de ellas, el 20% completamente satisfecha con los servicios, especialmente en atención brindada por el personal sanitario y personal de apoyo. Los factores que más ejercen influencia positiva son los relativos a la satisfacción con la atención brindada por el personal sanitario y de apoyo, y los que ejercen influencia negativa (28%), relativos a condiciones físicas del servicio y su acceso.

**Conclusiones:** Del total de respuestas, 28% fue de insatisfacción respecto a las condiciones físicas y acceso al servicio. Los diferentes factores que producen insatisfacción en las usuarias de los servicios de salud incluyen: información obtenida acerca del diagnóstico, tratamiento y pronóstico; disposición del personal para ayudar con prontitud el mejor servicio posible, amplitud y comodidad de la sala de espera, instalaciones y equipamiento, proximidad del servicio de salud y el tiempo de espera para entrar a la consulta.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8815.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8815.pdf)

## GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES BENEFICIADOS DE UN SISTEMA DE “CONSULTA ÚNICA” EN CARDIOLOGÍA

De un total de 401 pacientes consecutivos atendido como primeras visitas en nuestras consultas externas de cardiología, se les solicitó rellenar anónimamente un cuestionario con 16 preguntas sobre distintos aspectos de la consulta (infraestructura, atención general recibida del personal sanitario, o aspectos generales informativos o burocráticos), puntuables entre 0 y 3. Se valoraron positivamente las puntuaciones iguales o superiores a 2,5. Un total de 104 pacientes (95%) contestó la encuesta. Los aspectos mejor valorados fueron la atención recibida y la información emitida por el personal ( $2,79 \pm 0,33$ ). Los peor considerados, la infraestructura de la consulta ( $2,35 \pm 0,72$ ) y, sobre todo, el tiempo de demora asistencial ( $2,23 \pm 0,81$ ).

Satisfacción de los pacientes atendidos en una consulta externa de medicina preventiva. Estudio transversal realizado en consultas de Medicina Preventiva del Hospital General Universitario de Alicante en enero de 2009. La información se recogió mediante la utilización de un cuestionario de satisfacción auto complementaron que se facilitaba tras finalizar la consulta. Se consideró paciente satisfecho si la puntuación final era  $\geq 8$ . Las variables socio demográficas estudiadas fueron edad, sexo, nivel de estudios, estado civil y tipo de usuario (externo/interno). Se empleó la prueba de la  $\chi^2$  para estudiar la asociación entre variables sociodemográficas y nivel de satisfacción.

La tasa de respuesta fue del 84,4% (119/141). Se auto complementaron adecuadamente el 94,1% (112/119). El 82,1% presentó una puntuación final  $\geq 8$ . Los aspectos peor valorados fueron la comodidad de la sala de espera, la señalización y el tiempo de espera, con un porcentaje de insatisfechos de un 54,5%, un 46,4 y un 30,4%, respectivamente. Los restantes ítems obtuvieron los siguientes porcentajes de satisfacción: trato médico (97,3%), cuidado de la intimidad (95,5%), información proporcionada (93,7%), facilidad para obtener otra cita (93,7%), duración de la consulta (92,9%), claridad de la información (92,9%), trámites para la primera cita (90,2%), trato de enfermería (87,5%) y tiempo para la fecha de consulta (81,2%). La única variable que se asoció con la satisfacción fue el nivel de estudios.

Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta SERVQUAL. Se siguió un estudio con diseño descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por los usuarios externos (pacientes) de los consultorios externos del servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima entre mayo y junio del 2007, periodo en el que se hicieron aproximadamente 4 000 consultas mensuales. Se utilizó la encuesta de evaluación de la calidad de servicio SERVQUAL modificada, en la cual los 22 pares originales de preguntas medulares para la encuesta han sido reducidos. A 18 pares que tienen la mayor relevancia en servicios de salud y que ha sido frecuentemente empleada para la evaluación de servicios de salud en nuestro país. El instrumento constó de 18 preguntas sobre datos generales del encuestado, 18 preguntas sobre expectativas con el servicio y 18 preguntas sobre priorización de las dimensiones de la calidad.

**Objetivo:** Determinar la calidad de servicio en los consultorios externos de medicina interna de un hospital general según la satisfacción percibida por los usuarios. **Material y métodos:** Estudio descriptivo y transversal. Fueron encuestados 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemático. Se usó el cuestionario SERVQUAL modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario mediante la diferencia entre las expectativas y las percepciones.

**Resultados:** El 66,94% de los pacientes fueron del sexo femenino; 85,48% entre 20 y 64 años; 84,68% con instrucción secundaria o superior y sin cobertura de seguro de salud. Encontramos en total 44,36% de satisfacción y satisfacción amplia. Asociado con satisfacción global se encontró: sexo, grupo etario y nivel de instrucción; la satisfacción en la dimensión tangible se encontró asociada con el grupo etario; la satisfacción en la dimensión confiabilidad estuvo asociada con el grupo etario, nivel de instrucción, tiempo de llegada, zona de residencia y estrato social; la satisfacción en la dimensión respuesta rápida estuvo asociada con la zona de residencia; la satisfacción en la dimensión seguridad, con el grupo etario y zona de residencia; y, la satisfacción en la dimensión empatía estuvo asociada con el grupo etario y nivel de instrucción.

**Conclusiones:** Las pacientes mujeres tuvieron mayores niveles de insatisfacción global y en la dimensión seguridad que los varones. La edad de 18 a 20 años fue un factor asociado a mayores niveles de insatisfacción global y con las dimensiones tangibles, confiabilidad,

seguridad y empatía. La edad mayor de 65 años fue un factor asociado a satisfacción global y en las dimensiones tangibles, confiabilidad, seguridad y empatía. La instrucción secundaria o superior fue un factor asociado con insatisfacción global y en la dimensión empatía.

La procedencia de zonas rurales se asoció con satisfacción global amplia y en las dimensiones respuesta rápida y seguridad.

## **2.2 Situación geográfica de Hospital Regional de Occidente**

Este trabajo se llevó a cabo en el servicio de consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Occidente ubicado en 0 calle 36-40 zona 8, Labor san Isidro, Quetzaltenango, Guatemala.

El Hospital Regional de Occidente se ubica en el nivel tres de atención, según la Clasificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Es uno de los 43 hospitales que existen a nivel nacional. Atiende diversas especialidades médicas, en Emergencia, Consulta Externa y Encamamiento. El Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, ubicado en la ciudad de Quetzaltenango, es el tercero en importancia en el país, después del San Juan de Dios y el Roosevelt de la ciudad capital. Pese a ser un hospital de referencia, porque los centros asistenciales de la región trasladan allí a sus pacientes críticos.

El hospital maneja un presupuesto de Q55 millones al año, de los cuales el 70 por ciento es para el pago de salarios y solo el 30 por ciento cubre los gastos esenciales, a pesar de que su área de influencia es de 8 departamentos, por lo que su cobertura abarca 4 millones de habitantes incluidos los 678 mil locales.

El 25 de Mayo de 1843, se funda el Hospital General de Occidente por la Junta Honoraria que preside el Presbítero Fernando Antonio Dávila, Consiliarios: Don Gabriel Sáenz Don Joaquín Ligorria, Don Juan Lavagnino, Don Mariano Peláez, Don Lucas Peña, Don Tomás Cadenas, Tesorero: Don Valentín Escobar, Obra que se inició con fondos de benefactores del pueblo quetzalteco. El 5 de Agosto de 1849 el Señor Valentín Cayax, pidió autorización para construir por su cuenta el Templo San Juan de Dios del Hospital, lo que así se hizo, la portada la realizó y dirigió la construcción el Arquitecto: José María Arroyo, la fecha oficial de fundación del Hospital fue en 1844.

Las instalaciones del Hospital de Occidente fueron trasladadas a la 0 Calle, 36-40 zona 8 Quetzaltenango, Carretera a San Marcos. Se estrenaron en 1996, aunque su inauguración y equipamiento fue 12 años antes, de tal manera que cuando empezó a funcionar dicho equipo ya había perdido su vida útil, aseguraban autoridades del centro asistencial de aquella época.

En el año 2009 fue declarado Hospital Solidario, uno de los 9 que existen a nivel nacional. El Hospital Regional de Occidente, es un centro de referencia para pacientes del Suroccidente del país, solicitan sus servicios también personas procedentes de México, El Salvador y Honduras.

### **2.3 Visión**

Ser el mejor hospital del país con equipo humano altamente comprometido, capaz de garantizar un excelente servicio integral en materia de salud.

### **2.4 Misión**

Somos una institución de salud, que facilita servicios médicos que sobre pasan las expectativas de toda persona que nos necesite, a través de una atención eficiente y personalizada, provista por el talento humano altamente calificado.

Brinda los siguientes servicios:

- Atención Médica en Emergencia.
- Atención Médica en Consulta Externa.
- Hospitalización.
- Sala de Pos Parto
- Alto Riesgo Obstétrico
- Sala de Ginecología.
- Unidad de Intermedios

Y las siguientes Subespecialidades Médicas:

- Ultrasonido
- Embarazo Alto Riesgo

- Clínica de atención para pacientes con VIH/SIDA.

Apoyo Interdisciplinario en:

- Nutrición
- Psicología.
- Trabajo social.
- Comité de Lactancia Materna.

También se cuenta con el departamento de Ginecoobstetricia, donde se atienden mujeres embarazadas o derivados de problemas ginecológicos. El Hospital General San Juan de Dios es dirigido por la Dirección Ejecutiva, que cuenta con el apoyo de la Subdirección Médica, Subdirección Técnica, Asesoría Jurídica, Gerencia Financiera, Gerencia de Recursos Humanos, Gerencia de Mantenimiento y Comunicación Social y Relaciones Públicas.

## **2.5 El cliente (paciente)**

El cliente se puede describir como el ser humano que tiene necesidad de auxilio, que padece física y/o mentalmente, puede decirse entonces que es el doliente, el enfermo, el usuario, el paciente que acude a los médicos o servicios de salud porque tiene un problema y necesitan ayuda, de ésta manera en la Propedéutica Médica de Major dice “Para que ésta consulta concluya con buen éxito es indispensable crear una relación entre paciente y médico adecuada, tal relación hace posibles la observación y el estudio de la enfermedad y promueve la participación del paciente en los esfuerzos enérgicos para manejar su enfermedad.”<sup>5</sup>

Siendo el paciente la persona que sufre y necesita ayuda indiscutiblemente es un ser que merece atención y cuidado especial y preferencial, con el objeto de brindarle la ayuda que necesita para aliviar su padecimiento, es fundamental tener empatía con él, y crear una relación estrecha de confianza para que juntos se logre manejar integralmente su enfermedad.

---

<sup>5</sup>Major, PROPEDÉUTICA MEDICA, 18ª. Ed. Editorial Interamericana México p 11

Los pacientes quieren que se les escuche, para que sus temores e inquietudes puedan expresarse con plenitud y para que la carga que representan se pueda compartir. Desean que los médicos se interesen en ellos como seres humanos, con compasión pero sin juzgarlos, esperan la capacidad profesional que incorpore lo mejor de la ciencia y tecnología médica, quieren que se les informe a un grado razonable de la causa probable de su inquietud y de lo que el futuro les depara. Para cada paciente, estos deseos y expectativas varían en importancia relativa” Según el tratado de medicina interna.<sup>6</sup>

El paciente consulta a los servicios de atención médica por razones casuales de enfermedad o por urgencias, en oportunidades el paciente consulta porque sufre de dolor, molestias y otros síntomas, como también por preocupación por alguna enfermedad que haya escuchado, por promoción de la salud, o porque lo haya impulsado algún miembro de la familia, o bien por alguna re consulta para control de alguna enfermedad, lo cierto es que en cualquiera de esas circunstancias espera tener la mejor satisfacción en cuanto a su atención. La propedéutica Médica clasifica al paciente de la siguiente Manera.<sup>7</sup>

#### TIPO DE PACIENTES:

Casual, examen de seguros, examen escolar.

Enfermo agudo, Ej.: Neumonía, Infarto del miocardio, lesionado.

Enfermo crónico. Ej. : Diabético, Hipertenso, Artrítico.

Examen periódico de salud. Cuidado preventivo de la Salud.

#### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DEL PACIENTE.

Su necesidad de ayuda.

Su experiencia anterior como paciente.

Su experiencia pasada en relación con otras personas.

Sus temores en relación con su enfermedad.

Determinantes sociales, culturales, de educación y económicas.

#### EL CLIENTE Y LOS SERVICIOS DE SALUD.

---

<sup>6</sup> Cecil, TRATADO DE MEDICINA INTERNA. , 22ª. Edición, Edit. Interamericana México. Tomo I

<sup>7</sup> Mejor. Propedéutica Médica. Ob.cit. pp. 11.

La relación directa entre el cliente y los servicios de salud es muy amplia e importante, Calidad en Salud, en su plan de fortalecimiento dice “La orientación hacia los clientes implica ofrecerles todos los servicios y no solo atenderles por una dolencia o enfermedad, también quiere decir ayudarles a recibir el tratamiento indicado, pero igualmente saludarles con respeto, conducirlos hacia los servicios solicitados, reducir el tiempo de espera para obtener los servicios, llenar adecuadamente los registros y proveerle otras acciones que permitan atenderlos en forma integral y completa. Aunque esto no es la obligación de una sola persona, si deberá ser la responsabilidad de todos. La focalización de los servicios hacia los clientes implica que se requiere conocerlos mejor, para poder comprender y satisfacer sus necesidades y expectativas.”<sup>8</sup>

La prestación de los servicios se dirige a la satisfacción de los clientes, esto significa que todos los servicios de un sistema de salud se enfocan en alcanzar las expectativas y necesidades de los clientes. El conocimiento de éstas constituye la base de todos los programas y mejoramientos. Sin embargo, los proveedores de servicios no deben limitarse a satisfacer las necesidades expresadas por sus usuarios, sino que deben ir un paso más allá y anticipar necesidades aún no reconocidas por los mismos usuarios.

El proveedor de servicios de salud, ante el número alto de consultas diarias y por la escasez de recurso humano, frecuentemente se limita a atender el problema principal, en la práctica diaria deja de ofertar los demás servicios, limitando con ello la oportunidad del paciente de obtener una ayuda integral. Cecil, en el artículo La medicina como Servicio Público, dice “La medicina es una profesión de servicio que existe no por si misma sino para utilidad de los demás. Las responsabilidades de la medicina son tres: generar conocimientos científicos y enseñarlos a los demás, usar los conocimientos para la salud del sujeto o comunidad en su conjunto, y juzgar la propiedad moral y ética de todo acto médico que afecta en forma directa a otro humano.”<sup>9</sup>

Las obligaciones del proveedor de servicios incluyen su deber con el paciente, sus familiares y el resto del personal de la institución. Es importante señalar que esta relación

---

<sup>8</sup> Calidad en Salud. PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Guatemala, 2003. pp4.

<sup>9</sup> Cecil. TRATADO DE MEDICINA INTERNA. Ob. Cit. Pp 7

debe de ser de calidad considerando dos dimensiones una técnica y otra interpersonal, la dimensión técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, y la dimensión interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. Frenk y Ruelas en su Artículo La esencia del desempeño, Calidad y Eficiencia, propusieron la existencia de tres tipos de eficiencia en los servicios de salud “eficiencia clínica, eficiencia de producción de servicios y eficiencia gerencial.

La eficiencia clínica se refiere concretamente a la producción de salud, se define como el grado en que el médico combina tiempos, secuencias diagnósticas y terapéuticas para lograr un incremento en la salud, dentro de un gasto razonable. La Eficiencia de producción de servicios, se refiere al diseño más adecuado del proceso de producción de servicios, para que los especificados por una determinada estrategia de atención puedan lograrse al menor costo. Y la Eficiencia Gerencial, produce políticas y servicios de soporte.”

Es indispensable que en los servicios de Salud, para lograr la satisfacción del cliente se cumplan con diferentes aspectos como mantener una buena comunicación interpersonal, que todo el proveedor clínico interactúen con el usuario y la comunidad, que exista un trabajo en equipo el cual es responsabilidad de todo el personal, desarrollando conductas efectivas de equipo, el cumplimiento de estándares, el mejoramiento de procesos, con diseño de soluciones, estableciendo garantías de calidad, es importante contemplar el asesoramiento, para apoyar y mejorar las metodologías y técnicas.

Los servicios de salud, para proporcionar una satisfacción plena al cliente también deben trabajar en conjunto, en equipo, lo cual los organiza, los vincula y orienta hacia objetivos compartidos, Características de un Equipo, “En un equipo las personas pueden intercambiar funciones y actividades, tiene flexibilidad y mutuo compromiso entre el equipo y la organización, han aprendido a manejar sus diferencias de opinión o de enfoque. Un equipo ha invertido tiempo significativo en aprender a trabajar juntos. Los equipos proponen cambios, proyectos e innovaciones y las llevan a cabo, las ejecutan. Igualmente, resuelven problemas y conflictos, toman decisiones y los éxitos o fracasos de la organización, dependen mucho de los esfuerzos de sus participantes”. Según manual de Normas del Módulo Adolescente.

## **2.6 Normas de atención estándar de los servicios de salud.**

NORMAS DE OBSERVANCIA GENERAL: según lo establecido en el Manual de Normas de atención.<sup>10</sup>

- Proveer los servicios de salud con calidad, respeto y amabilidad a toda persona que lo solicite.
- Orientar a la población en el auto cuidado de la salud a través de la información sobre las medidas preventivas, signos de peligro y recuperación de la salud así como en el uso de la medicina popular y alternativa.
- Organizar y participar en el establecimiento del plan de emergencia comunitario y familiar para las referencias de los casos graves y ante las situaciones de desastres.
- Brindar servicios básicos y atención integral a la población en general.
- Fomentar los ambientes saludables en la vivienda, áreas de actividad colectiva y en el entorno de las mismas a través del saneamiento del ambiente.
- Planificar y gestionar oportunamente los recursos para aplicar las normas de atención de los programas de salud.
- Promover en la población hábitos de vida saludables a través de una alimentación sana, actividad física, salud mental y libre de adicciones.
- Brindar una atención con respeto a la dignidad de los usuarios de los servicios de salud.
- Brindar atención integral y diferenciada, mediante espacios amigables a los y las adolescentes.
- Realizar referencia oportuna al nivel inmediato superior, cuando no se tenga la capacidad de resolución en el servicio.
- Proveer servicios integrales para la salud de la mujer mediante una oferta sistemática.
- Realizar acciones de vigilancia epidemiológica según lineamientos de Normas de VIGEPI.
- Realizar acciones de promoción, prevención y educación según lineamientos de PROEDUSA.

---

<sup>10</sup> LAS NORMAS DE ATENCION. Manual de referencia para su aplicación. Ministerio de salud Pública y Asistencia social. Guatemala 2004.

## **2.7 Servicios Profesionales.**

Está establecido en el Código de Salud de Guatemala en el Artículo 1, que “Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y Rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna” y el Artículo 6, dice; “ Todos los Habitantes tienen, en relación con su salud, derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho”<sup>11</sup>

Basados en los preceptos anteriores, y dando cumplimiento a los mismos, debe brindarse servicios de promoción, prevención en los diferentes programas del Ministerio de Salud, con el objeto de que la población y los usuarios del mismo tengan conocimiento de los diferentes problemas de salud a los que están expuestos, y la forma de prevenirlos, así mismo cuando el daño ya está establecido, debe brindarse la atención con el fin de lograr la recuperación de la salud de las personas afectadas buscando a la vez la rehabilitación para lograr un completo bienestar, sin discriminación hacia ninguna persona, el respeto a la dignidad de cada uno de los usuarios también es importantes que se cumpla, respetar su intimidad, mantener el secreto profesional también son parte de las normas que deben observarse por parte del personal que labora en la institución.

## **2.8 La Salud.**

### **LA SALUD COMO FACTOR DE SATISFACCIÓN.**

La conservación de la salud está orientada a la reducción de riesgos y daños, al fortalecimiento de la intersectorialidad, al refuerzo del poder de los ciudadanos y reconocimiento de los derechos de la salud en un marco de colaboración activa del personal de los servicios de salud en el desarrollo de sus comunidades. La satisfacción de tener salud, es el resultado de “la cobertura, de una oferta eficaz y sistematizada de servicios básicos de salud, que satisfagan las necesidades de toda la población, que se proporcionen

---

<sup>11</sup> CODIGO DE SALUD. Decreto 90-97 Ministerio de salud Pública y Asistencia social Guatemala 1999.

en forma continua, en lugares accesibles y de manera aceptable y que garanticen el acceso a los diferentes niveles de atención del sistema de servicios de salud”.<sup>12</sup>

Todas las personas deben gozar de salud, porque el sistema de salud debe de ser universal, para que todas las personas tengan la posibilidad de acceder a él, debe de favorecer a los grupos con más necesidades, por lo que debe de ser equitativo, si el sistema satisface las necesidades diversas de la población, entonces se dirá que es integral, y para que pueda cumplir con acciones eficaces, seguras y oportunas, debe ser económicamente sostenible.

“El resultado de una oferta eficaz y organizada de acciones que aseguren el acceso a servicios de salud de buena calidad que correspondan a necesidades y características geodemográficas, étnicas, socioeconómicas, epidemiológicas, culturales y ambientales de una población.”<sup>13</sup>

La población se sentirá satisfecha, en la medida en que se satisfagan, cada una de las necesidades descritas, principalmente si son de buena calidad, accesibles a las características geodemográficas, y con el enfoque sociocultural necesario dentro de su ámbito de relación.

“Cuando se hace el análisis del proceso vital del ser humano, lo relacionamos con dos atributos, la cantidad de vida que se mide con el indicador de expectativa de vida al nacer y la calidad, que comprende indicadores cuantificables como pueden ser, el nivel de ingresos, la vivienda la educación y la seguridad social y otros como, el concepto de bienestar, la satisfacción laboral, la calidad del entorno familiar y la conformidad con el funcionamiento del organismo y el estado de salud en general.”

Los factores anteriores son muy importantes para lograr una plena satisfacción, en cuanto a la calidad de vida y a la salud del usuario consultante.

---

<sup>12</sup> Lineamientos metodológicos para la realización de análisis funcionales de las redes de servicios de salud. OPS Washington 1998

<sup>13</sup> Propuesta metodológica para la verificación de la cobertura de los servicios de salud a población abierta en México. Documento. Versión preliminar OPS México 1997.

## **2.9 Estrategias de atención en salud para la satisfacción del paciente.**

La satisfacción del paciente, como producto final de la atención, es muy importante, para lograr el prestigio de la institución, lo cual también será parte de la motivación y autoestima del recurso humano, el logro podrá ser producto de estrategias convenientes a utilizar.

El siguiente enunciado que es parte de la estrategia del plan Nacional dice “ La aplicación, de los principios de ética, equidad, eficiencia, calidad total, sostenibilidad social, técnica y financiera, y por todas las circunstancias histórico-sociales del país, contamos con muchos grupos de población con alto riesgo biológico y social pobreza, postergación, ruralidad, etnicidad, por lo que es necesario generar acciones de salud con ética, calidad y sostenibilidad social, técnica y financiera” Plan Nacional de salud.<sup>14</sup>

Las estrategias descritas demuestran la importancia y necesidad de aplicar principios básicos y fundamentales para proporcionar una atención de calidad, con eficiencia pero sobre todo con ética, por el respeto que se merecen los usuarios de los servicios, proporcionar los recursos disponibles con equidad es también necesario para lograr una adecuada provisión de servicios con una calidad técnica y con una ejecución presupuestaria acorde, para lograr la sostenibilidad social y financiera, es verdad que los grupos con altos índices de pobreza, ruralidad, enfrentan mayores riesgos por su postergación, siendo imprescindibles las acciones de salud, con calidad, esmero, y apegadas a normas nacionales que busquen darle a los usuarios la mejor atención posible Las normas de atención del Ministerio de salud pública establecen que la atención sea proporcionada de manera integral y de calidad Considerándose que la calidad es un término muy amplio y complejo, las dimensiones de la calidad consideradas son: El desempeño Técnico (La idoneidad y competencia profesional), La Eficacia de los Servicios, La Eficiencia en la prestación de los servicios, La Seguridad, El Acceso a los Servicios, Las Relaciones Interpersonales, La Continuidad de los Servicios, La Infraestructura, La Opción de

---

<sup>14</sup> PLAN NACIONAL DE SALUD. Programa de Gobierno 2000-2004, Ministerio de salud Pública y asistencia Social, Guatemala 2000.

Servicios, La Integridad. Estas Dimensiones son Contempladas en el Plan de Fortalecimiento de la calidad de los servicios de Salud<sup>15</sup>.

Cada una de las dimensiones es definida adecuadamente, por ejemplo en lo relacionado a el desempeño técnico, establece atributos de conocimiento, habilidad y experiencia del personal de salud, para que le permita atender a la población usuaria del servicio de manera técnica, científica, personal y administrativa. En cuanto a la Eficacia de los servicios, se entiende como el beneficio que recibe el usuario por la aplicación de técnicas demostradas que si funcionan y son efectivas.

La eficiencia; se interpreta como la relación de benéfico comparada con el costo de la producción de los servicios, en cuanto a la dimensión de La Seguridad, se interpreta como la tranquilidad que debe de tener el usuario porque es atendido por un profesional que conoce y sabe lo que hace, y que no correrá riesgos con lo utilizado.

El Acceso a los Servicios; lo determinan aspectos geográficos, como distancia, de las viviendas, tiempo de recorrido para llegar al servicio, la capacidad económica de los usuarios, el horario de atención, la situación cultural, el idioma. Las relaciones Interpersonales; se determina por los niveles de respeto, atención, cortesía, trato amable, simpatía, y la actitud del proveedor de salud de saber escuchar y la capacidad de comunicarse. La Continuidad de Los servicios; Se interpreta como la secuencia que debe seguir la atención del usuario, por parte de un equipo de trabajo y que le da seguimiento a cada paso que necesita para la atención integral.

La Infraestructura; Esta dimensión contempla, aspectos de limpieza, orden, comodidad, el uso de equipo y mobiliario en buenas condiciones, servicios sanitarios, ventilación, iluminación y un ambiente acogedor que inspire confianza. La Opción de Servicios, Se interpreta como la oportunidad que tenga el paciente usuario, de poder elegir el método que desee, el servicio que desee, a través de recibir toda la información oportuna y adecuada posible.

---

<sup>15</sup> PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, Calidad en salud, Guatemala marzo 2003.

La Integridad; Esta dimensión es una de las más importantes porque abarca en sí la atención integral, desde el aspecto de promoción de la salud, atención, curación, tratamiento, recuperación, rehabilitación y en general prevención de daños a la salud. Con éstos elementos se puede analizar que la satisfacción del usuario depende en qué medida sus expectativas de atención sean satisfechas, por lo que las múltiples dimensiones planteadas, dan una imagen de que es lo que debe tomarse en cuenta para lograr la satisfacción del usuario y en la medida de lo posible lograr cumplir con la expectativa de satisfacción, para considerar que el servicio institucional , cumple con las normas establecidas por el Ministerio de salud Pública y Asistencia social.

## **2.10 ¿Por qué evaluar la satisfacción del cliente?**

Evaluar la satisfacción del cliente es ya habitual en la gestión empresarial. La norma ISO 9001 lo incluye como requisito y el modelo EFQM lo considera el criterio de mayor peso específico. La satisfacción del cliente constituye un indicador clave para evaluar el desempeño global de la organización y analizarla ayuda a crear una cultura de mejora continua de la gestión.

Un sistema de gestión es una herramienta que debería permitir recopilar y analizar información con el objeto de identificar oportunidades de mejora. ¿Qué beneficios podremos esperar limitándonos a obtener datos una vez al año y a complimentar un gráfico para poder decir que estamos a un “nivel de 7 sobre 10” e interpretar que la satisfacción equivale a un “notable”?

Lo que se pretende al medir la satisfacción del cliente es valorar objetivamente la percepción sobre el conjunto del servicio y utilizar posteriormente esta información para mejorar el rendimiento en aquellas áreas que contribuyen más a aumentar la satisfacción del cliente, incluida la coordinación con el titular del servicio y otras partes implicadas, según proceda. Sólo se trata de un medio para conseguir algo, no de un fin en sí mismo. La clave está en utilizar la información obtenida para mejorar el servicio.

En realidad, la finalidad del servicio es más ayudar al usuario a conseguir sus objetivos que cumplir los propios del operador. Esto debería obligar a concentrarse en las necesidades de los clientes y a pensar que quizás esperen del servicio más de lo que, en

principio, el operador y el titular considerarían apropiado. Por tanto, hay que preguntarles sobre sus necesidades y sobre su percepción del grado en que las estamos cumpliendo.

Pero, sobre todo, hay que escucharles y saber hacerles preguntas planificadas, para obtener una mayor información sobre lo que quieren y lo que valoran. A los clientes deberíamos molestarles lo menos posible y, cuando sea imprescindible, obtener información de la evolución de sus expectativas, qué es lo que valoran del servicio, por qué, en qué momento, a cambio de qué, bajo qué condiciones, etc.<sup>16</sup>

### **2.11 Encuestas de satisfacción de clientes (ESC)**

Se basan en realizar encuestas de satisfacción mediante cuestionarios seleccionando a clientes a partir de criterios estadísticos objetivos previamente definidos. La dificultad estriba en obtener representatividad de la muestra de forma que nos permita obtener la fotografía de la percepción del servicio por parte de los clientes en un momento determinado del tiempo.

Encuestas de Satisfacción de Clientes han sido concebidas para evaluar el nivel de satisfacción con el servicio ofrecido y no se deben considerar como una medición precisa. Hay que destacar que las valoraciones del cliente pueden estar influenciadas por factores externos como los aspectos del entorno (climáticos,...) que condicionan al encuestado, las características de los servicios de otros operadores y la calidad de otros productos y servicios en general.

Hay que tener en cuenta el momento en que conviene realizar la encuesta a los clientes en función y de para qué servirán los datos obtenidos. Las encuestas pueden realizarse en diversos puntos del desplazamiento o después del desplazamiento, pero hay que contemplar el tiempo necesario y evitar las distorsiones.

Es importante que las encuestas se realicen de forma regular y periódica. También es importante llevar a cabo una evaluación continua sobre la capacidad de la encuesta para

---

<sup>16</sup>International Organization for Standardization (ISO), "Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos", Norma ISO 9001:2000.

responder a las necesidades de los proveedores del servicio y a las prioridades del cliente. Esto implica el estudio sobre los efectos de las diferentes mejoras de la calidad en la satisfacción del cliente. En el caso de que la puntuación sea inferior al valor medio de la escala en el periodo de análisis y/o la diferencia con los resultados alcanzados para la medida de la prestación sean significativos, el operador del servicio deberá revisar la adecuación y la ejecución del Plan de acciones de mejora y promover en el menor espacio de tiempo posible una nueva encuesta para evaluar la eficacia de dichas acciones.

## **LOS PELIGROS DE LAS ENCUESTAS**

Las encuestas de satisfacción son una poderosa herramienta para la comunicación entre los usuarios y el operador, pero hay que saber emplearlas con sabiduría. Si no se enfocan correctamente, pueden proporcionar resultados carentes de validez. Para asegurar que la información obtenida refleja lo que realmente piensa el cliente, deberíamos aprender de algunos de los errores en los que más frecuentemente se incurre.

## **SI QUEREMOS CONOCER LA OPINIÓN DEL CLIENTE, HAY QUE PONÉRSELO FÁCIL.**

¿Quién tiene tiempo para contestar con serenidad a un cuestionario de cinco páginas? Los cuestionarios deberían ser cortos y rápidos (ofrecen mejor índice de respuesta y permiten reaccionar más ágilmente ante las contingencias que revelen sus datos), abordando uno o dos problemas cada vez, mejor que todos al mismo tiempo.

Hay que informar debidamente a los clientes de cómo contribuye su feedback a los cambios en el servicio. Internamente, la opinión del cliente atañe desde la Dirección del operador hasta el último empleado. Por tanto, hay que asegurarse de que todos los empleados conocen exactamente lo que el propio cliente piensa del resultado de su trabajo. Así, las decisiones sobre la mejora del servicio estarán en sintonía con las expectativas. Pero también el titular del servicio es parte interesada en conocer esta información y el operador debería mantener una actitud proactiva, que induzca a la colaboración entre las partes.

El que una encuesta haga **las preguntas adecuadas** es tan importante como el saber **interpretar correctamente las respuestas**. Es necesario asegurar la precisión de la evaluación y que ésta identifique lo que de verdad es importante para el cliente. No sirve de nada quedarse con aspectos superficiales, fácilmente medibles pero que no reflejan

necesariamente las necesidades del cliente. Hay que saber a ciencia cierta qué es lo que quiere y cómo lo quiere, para poder después evaluar si se lo estamos dando y cómo podríamos mejorar el servicio.<sup>17</sup>

## **2.12 Índice de satisfacción del cliente**

### **MEDIDA DE LA CALIDAD PERCIBIDA.**

La medida de la calidad percibida es necesaria porque permite conocer la opinión de los usuarios sobre el servicio recibido. Se realiza mediante encuestas y el resultado final se conoce como Índice de Satisfacción del Cliente.

El objetivo de este tipo de índices es obtener una medida de la satisfacción del cliente. La metodología usada para realizarlos y los aspectos medidos varían mucho. Estas diferencias pueden clasificarse en los siguientes grupos:

- Procedimiento: desde entrevistas personales en la estación, pasando por entrevistas telefónicas o por correo.
- Frecuencia: habitualmente una vez al año. En algunos casos mensualmente o trimestralmente.
- Escala: desde escalas tipo 0-1 (Satisfecho / No satisfecho), hasta escalas del 0 al 10.
- Aspectos medidos: generalmente entre 11 y 20.
- Siempre incluyen: seguridad, limpieza, tiempo de espera/frecuencia, información, sistema
- De venta, y capacidad del proveedor. Se incluyen algunas veces: Puntualidad, Velocidad comercial, y Contestación a las reclamaciones.

### **CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DEL ISC**

A continuación se describen determinadas características que el método de medida de la satisfacción del cliente debería cumplir:

---

<sup>17</sup>International Organization for Standardization (ISO), "Sistemas de gestión de la calidad – Directrices para la mejora del desempeño.", Norma ISO 9004:2000.

- 1) El sistema debe estar basado sólo en el cliente y no deben hacerse hipótesis arbitrarias.
- 2) El proceso debe ser riguroso y detallado, para eliminar cualquier sesgo.
- 3) Todos los aspectos medidos deben ser fácilmente expresables en valores cuantitativos para permitir una fácil comparación entre ellos.
- 4) En todas las fases del proceso deberían controlarse los errores o posibles incoherencias.
- 5) Debe realizarse una correcta determinación de los pesos de los distintos aspectos estudiados.

Esta es la característica más importante, ya que una buena determinación de estos pesos permitirá posteriormente la integración de todos ellos y la obtención de un buen indicador global de la calidad percibida por el cliente. También hay que ser capaz de renovar estos pesos en función de las variaciones del mercado y de los cambios de tendencias.

## **CONSTRUCCIÓN DEL MODELO DE OBTENCIÓN DEL ISC**

Para poder medir la satisfacción primero habrá que construir un modelo que lo permita. A continuación se presentan los pasos para construirlo:

### **A. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE**

Lo primero que habrá que determinar será de qué personas nos interesa conocer su opinión sobre el servicio ofrecido. Aparentemente, la respuesta parece obvia, pero no lo es. Está claro que los pasajeros deben ser entrevistados, pero ¿qué sucede con los no usuarios y con los titulares del servicio? En general se recomienda un estudio mixto, es decir, entrevistar tanto usuarios como no usuarios en la proporción correcta.

### **B. MODELO MATEMÁTICO**

La fórmula global de la satisfacción del cliente responde a la siguiente expresión:

P

$Y = \sum \alpha_i \cdot X_i + R$ , donde:

Y = Nivel de satisfacción global del cliente.

$X_i$  = Aspecto X del estudio.

$\alpha_i$  = Peso del aspecto i-ésimo (importancia del factor).

R = Error del modelo

Se supone también que:

La media matemática del error es nula ( $E(R) = 0$ ).

P

$\sum \alpha_i = 1$ , (todos los pesos deben sumar 1 y cada uno de ellos debe ser positivo).

Los aspectos seleccionados en el estudio deben ser independientes.

### C. IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS A ESTUDIAR

Para realizar un estudio de este tipo deben seleccionarse los aspectos sobre los que se va a preguntar a los encuestados. Para seleccionar estos aspectos se recomienda llevar a cabo tanto entrevistas de grupo como reuniones en grupo en las que saldrán los aspectos que la gente considera importantes en la calidad de un servicio

### MEDICIÓN

La última fase del estudio consiste en diseñar el tamaño de la muestra y el análisis de los resultados obtenidos con la encuesta. Un tamaño de muestra entre 400 y 3000 encuestas se considera correcto para un estudio de este tipo. No obstante, con una muestra de 400 encuestas es posible obtener niveles de significancia del 95%. De forma general, el error puede estimarse de la siguiente forma:

$$E = \sigma_c \cdot \sqrt{\frac{p \cdot q}{n}}$$

n

Por lo tanto, queda  $\epsilon^2 = 0,9604 / n$  y  $n = 0,96047 / \epsilon^2$ . Asignando un valor al error máximo permitido se puede obtener el número mínimo de encuestas. Es común trabajar con errores del orden de 0,05.

En la muestra debe estar representado todo el espectro de pasajeros y también los no clientes. En lo que respecta al análisis de los resultados, éste debe ser detallado y no limitarse a las típicas medias. Todos los datos deben ir acompañados de su correspondiente intervalo de confianza para observar las diferencias entre los valores que se comparan. Se recomiendan también los análisis por segmentos como edad, sueldo, etc.

### **2.13 El proyecto de medida de la satisfacción del cliente**

La medida de la calidad es un concepto más amplio que el de la medida de la **satisfacción de los clientes externos** ya que comporta, por ejemplo, la medida de los procesos internos. Sin embargo, lo deseable sería establecer una relación entre dichas medidas con el fin de orientar los procesos de producción del servicio hacia dicha satisfacción. En este apartado se tratará la medida de la satisfacción del cliente.

De una manera general, los diferentes enfoques para la medición de la satisfacción de los clientes pueden ser sintetizados en un “ABC” ilustrado en el gráfico adjunto. El desarrollo que haremos de este punto, que posee un importante componente técnico en la práctica, tiene un carácter divulgativo de las diferentes etapas y decisiones que se han de tomar en cuenta en un proyecto de medición de la satisfacción de los clientes.

#### **El ABC de la medida de la satisfacción del cliente**

A. Objetivos

B. Método

B1. Segmentación clientela

B2. Análisis del servicio

B3. Elaboración cuestionario

B4. Obtención de datos

B5. Explotación de datos

#### **C. Plan Acción**

Para el planteamiento y ejecución de un proyecto de esta naturaleza, se aconseja recurrir a consultorías expertas en estos temas que, a pesar del coste que comporte, pueden facilitar mucho la recogida, tratamiento e interpretación de los datos. Sin embargo, es esencial que el titular u operador que se plantee un proyecto de este tipo participe y dirija muy activamente el proceso y que se involucre especialmente en la definición de objetivos (A), en el análisis de la clientela (B1), del servicio (B2) y en las actuaciones de mejora (C). En definitiva, como ocurre en general con las estrategias y proyectos de calidad, se trata de asuntos que pueden requerir más o menos asesoramiento o subcontratación, pero que deben estar siempre asumidos y dirigidos por la organización que los pone en marcha.

## **A. OBJETIVOS DE LA MEDICIÓN.**

Obviamente, el método para la medición de la satisfacción del cliente debe estar acotado tanto por la definición de los objetivos que se pretenden alcanzar como por la voluntad de emprender acciones correctoras. El primer requisito es, por tanto, que esa medida se inserte dentro del plan de calidad de la organización que promueve la evaluación, a fin de que ésta se pueda traducir en mejoras. Además, los objetivos deben ser claramente fijados y serán presentados en la introducción del cuestionario para conocer la opinión del cliente, con el fin de ayudar a su correcta respuesta.

En un proceso completo, deberían tenerse en cuenta también otras etapas como la realización de una encuesta interna para conocer si existe una sintonía con las valoraciones del cliente así como la presentación de los resultados de la investigación dentro de la organización y a los clientes, aunque los resultados no sean muy favorables para quien haya promovido la encuesta.

## **B. MÉTODO DE TRABAJO.**

### **B1. SEGMENTACIÓN DE LA CLIENTELA.**

En general, el objetivo de la organización es conocer la valoración por categorías o estratos de clientes. El primer paso será, por tanto, la segmentación de la clientela. Algunos criterios elementales se recogen en la tabla siguiente.

#### **REPRESENTATIVIDAD:**

Los segmentos tienen que ser representativos de los clientes actuales.

#### **UNIFORMIDAD**

Los segmentos tienen que agrupar comportamientos o problemáticas uniformes, ya que las preguntas tienen que referirse a aspectos susceptibles de ser conocidos por los clientes.

#### **HETEROGENEIDAD**

Es una característica complementaria de la anterior, ya que los segmentos tienen que estar suficientemente diferenciados entre sí.

#### **OPERATIVIDAD**

Los segmentos tienen que tener un interés operativo para la organización. Por ejemplo, para poder desarrollar un plan de actuación interno de mejora, etc.

Una vez seleccionados los segmentos de clientes a investigar, se debe seleccionar la muestra de clientes a encuestar. Ésta debería cumplir las siguientes condiciones:

Ser suficientemente amplia para conseguir la fiabilidad necesaria. Ser seleccionada por procedimientos aleatorios (si esto no es posible, al menos debería ser proporcional al tamaño de cada grupo de clientes investigado). Las muestras no aleatorias Son más apropiadas en la investigación previa.

## **B2. ANÁLISIS DEL SERVICIO.**

Para que el proceso sea eficaz, es preciso realizar un trabajo previo a la confección del cuestionario que consiste en descomponer el servicio prestado en otras componentes elementales y en encontrar qué atributos o características principales caracterizan a cada componente y, por adición, al servicio completo. En consecuencia, este análisis será específico para cada tipo de servicio y cada segmento de cliente.

Hay que determinar los atributos susceptibles de ser percibidos por el cliente y, por tanto, no tiene sentido preguntarles por aquellos aspectos que no son capaces de percibir. Estos atributos deben ser considerados individualmente y también en relación con su incidencia sobre los 8 ámbitos de la calidad de servicio definidos por UNE-EN 13816. Por tanto, tendríamos que considerar varios niveles en el análisis del servicio.<sup>18</sup>

## **SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Requisitos ISO (Organización Internacional de Normalización) es una federación mundial de organismos nacionales de normalización (organismos miembros de ISO). El trabajo de preparación de las Normas Internacionales normalmente se realiza a través de los comités técnicos de ISO. Cada organismo miembro interesado en una materia para la cual se haya establecido un comité técnico, tiene el derecho de estar representado en dicho comité. Las organizaciones internacionales, públicas y privadas, en coordinación con ISO, también participan en el trabajo. ISO colabora estrechamente con la Comisión Electrotécnica Internacional (IEC) en todas las materias de Normalización electrotécnica. Las Normas

---

<sup>18</sup>“Manual de apoyo para la implantación de la gestión de la calidad según norma UNE-EN 13816” 2006. cap.5

Internacionales se redactan de acuerdo con las reglas establecidas de las Directivas ISO/IEC.

La tarea principal de los comités técnicos es preparar Normas Internacionales. Los proyectos de normas internacionales adoptados por los comités técnicos se circulan a los organismos miembros para votación. La publicación como Norma Internacional requiere la aprobación por al menos el 75% de los organismos miembros con derecho a voto. La Norma ISO 9001 ha sido preparada por el Comité Técnico ISO/TC 176, *Gestión y aseguramiento de la calidad*, Subcomité SC 2, *Sistemas de la calidad*.

## **GENERALIDADES**

La adopción de un sistema de gestión de la calidad debería ser una decisión estratégica de la organización. El diseño y la implementación del sistema de gestión de la calidad de una organización están influenciados por:

- a) el entorno de la organización, los cambios en ese entorno y los riesgos asociados con ese entorno,
- b) sus necesidades cambiantes,
- c) sus objetivos particulares,
- d) los productos que proporciona,
- e) los procesos que emplea,
- f) su tamaño y la estructura de la organización.

## **ENFOQUE BASADO EN PROCESOS**

Esta Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que determinar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad o un conjunto de actividades que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, se puede considerar como un proceso. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos que se muestra en la Figura 1 ilustra los vínculos entre los procesos. Esta figura muestra que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada.

El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca de si la organización ha cumplido sus requisitos. El modelo mostrado en la Figura 1 cubre todos los requisitos de esta Norma Internacional.

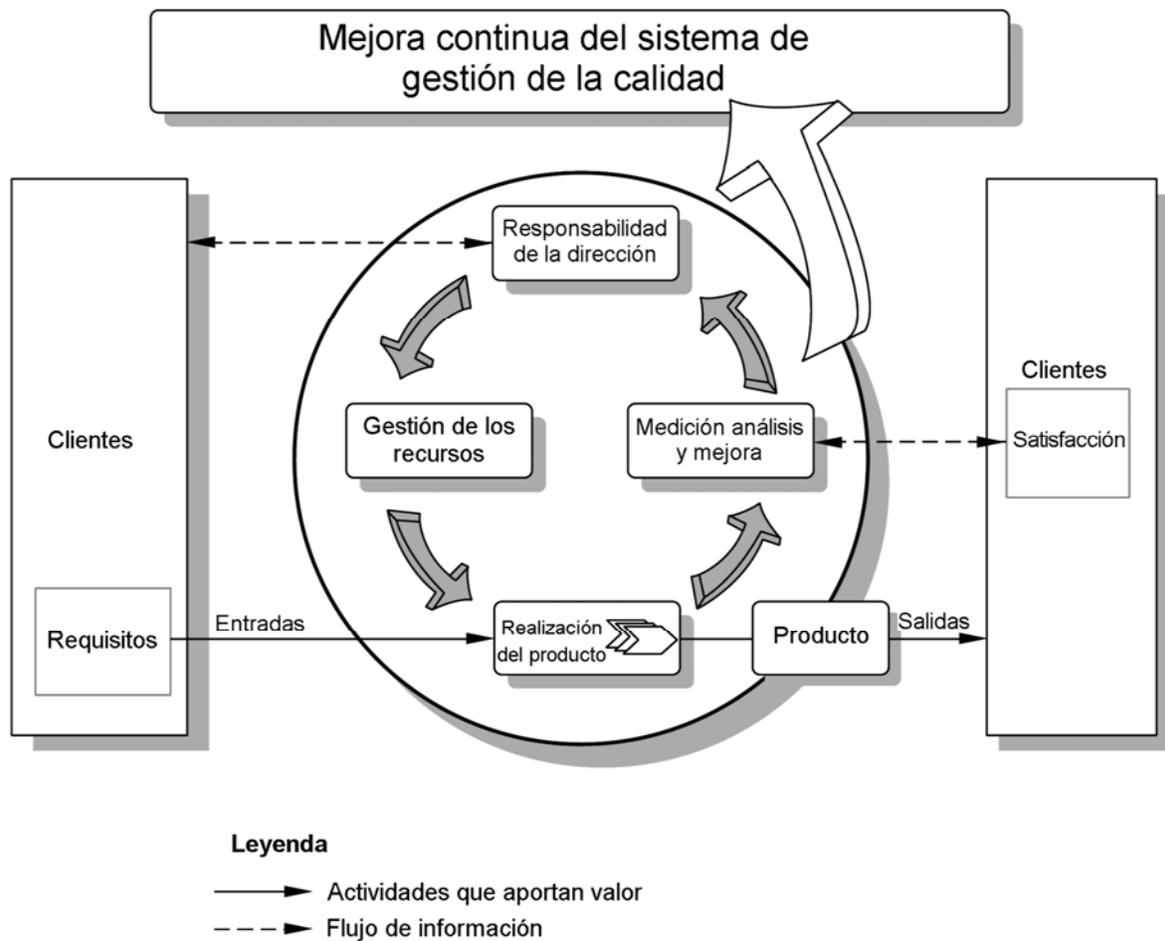


Figura 1: Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos

La Norma ISO 9001 especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales. Se centra en la eficacia del sistema de gestión de la calidad para satisfacer los requisitos del cliente.

## **OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN**

### **GENERALIDADES**

Esta Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, cuando una organización:

- a) necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, y
- b) aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.
- c) el producto destinado a un cliente o solicitado por él,
- d) cualquier resultado previsto de los procesos de realización del producto.

### **APLICACIÓN**

Todos los requisitos de esta Norma Internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones sin importar su tipo, tamaño y producto suministrado.<sup>19</sup>

### **SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN**

#### **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**

Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.

NOTA El seguimiento de la percepción del cliente puede incluir la obtención de elementos de entrada de fuentes como las encuestas de satisfacción del cliente, los datos del cliente sobre la calidad del producto entregado, las encuestas de opinión del usuario, el

---

<sup>19</sup>International Organization for Standardization (ISO), "Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos", Norma ISO 9001:2000.

análisis de la pérdida de negocios, las felicitaciones, las garantías utilizadas y los informes de los agentes comerciales.

## **2.14 Gestión de la Calidad.**

### **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE. DIRECTRICES PARA EL TRATAMIENTO DE LAS QUEJAS EN LAS ORGANIZACIONES**

ISO (Organización Internacional de Normalización) e IEC (Comisión Electrotécnica Internacional) forman el sistema especializado para la normalización mundial.

Los organismos nacionales miembros de ISO e IEC participan en el desarrollo de las Normas Internacionales por medio de comités técnicos establecidos por la organización respectiva, para atender campos particulares de la actividad técnica. Los comités técnicos de ISO e IEC colaboran en campos de interés mutuo. Otras organizaciones internacionales, públicas y privadas, también participan en el trabajo en coordinación con ISO e IEC. Las Normas Internacionales se redactan de acuerdo con las reglas establecidas de las Directivas ISO / IEC.

#### **TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

##### **CLIENTE**

Organización o persona que recibe un producto.

EJEMPLO Consumidor, usuario final, minorista, beneficiario y comprador.

##### **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**

Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

##### **SERVICIO AL CLIENTE**

Interacción entre la organización y el cliente a lo largo del ciclo de vida del producto.<sup>20</sup>

#### **SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

##### **DIRECTRICES PARA LA MEJORA DEL DESEMPEÑO**

(ISO 9004:2000)

---

<sup>20</sup>International Organization for Standardization (ISO), "Sistemas de gestión de la calidad — Satisfacción del cliente — Directrices para el tratamiento de las quejas en las organizaciones", Norma ISO 10002:2004.

## COMITÉ EUROPEO DE NORMALIZACIÓN

Esta norma europea ha sido aprobada por CEN el 2000-12-15. Los miembros de CEN están sometidos al Reglamento Interior de CEN/CENELEC que define las condiciones dentro de las cuales debe adoptarse, sin modificación, la norma europea como norma nacional. Las correspondientes listas actualizadas y las referencias bibliográficas relativas a estas normas nacionales, pueden obtenerse en la Secretaría Central de CEN, o a través de sus miembros.

Esta norma europea existe en tres versiones oficiales (alemán, francés e inglés). Una versión en otra lengua realizada bajo la responsabilidad de un miembro de CEN en su idioma nacional, y notificada a la Secretaría Central, tiene el mismo rango que aquéllas.

Los miembros de CEN son los organismos nacionales de normalización de los países siguientes: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, República Checa, Suecia y Suiza.

El texto de esta Norma Internacional ISO 9004:2000 ha sido preparado por el Comité Técnico ISO/TC 176 “Gestión de la calidad y aseguramiento de la calidad”, Subcomité 2 “Sistemas de la calidad”, en colaboración con el Centro de Gestión de CEN (CMC).

## GENERALIDADES

La adopción de un sistema de gestión de la calidad debería ser una decisión estratégica que tome la alta dirección de la organización. El diseño y la implementación de un sistema de gestión de la calidad de una organización están influenciado por diferentes necesidades, objetivos particulares, los productos que proporciona, los procesos que emplea y el tamaño y estructura de la organización. Esta norma internacional se basa en ocho principios de gestión de la calidad. Sin embargo, la intención de esta norma internacional no es implicar uniformidad en la estructura de los sistemas de gestión de la calidad ni en la documentación.

El propósito de una organización es:

- Identificar y satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes y otras partes interesadas (empleados, proveedores, propietarios, sociedad) para lograr ventaja

competitiva y para hacerlo de una manera eficaz y eficiente, y, obtener, mantener, y mejorar el desempeño global de una organización y sus capacidades.

- La aplicación de los principios de la gestión de la calidad no sólo proporciona beneficios directos sino que también hace una importante contribución a la gestión de costos y riesgos. Las consideraciones de beneficios, costos y gestión de riesgos, son importantes para la organización, sus clientes y otras partes interesadas.

Estas consideraciones, en relación con el desempeño global de la organización, pueden tener impacto sobre:

- La fidelidad del cliente
- La reiteración de negocios y referencia o recomendación de la empresa
- Los resultados operativos, tales como los ingresos y participación de mercado
- Las respuestas rápidas y flexibles a las oportunidades del mercado
- Los costos y tiempos de ciclos mediante el uso eficaz y eficiente de los recursos
- La alineación de los procesos que mejor alcanzan los resultados deseados
- La ventaja competitiva mediante capacidades mejoradas de la organización
- La comprensión y motivación de las personas hacia las metas y objetivos de la organización, así como participación en la mejora continua
- La confianza de las partes interesadas en la eficacia y eficiencia de la organización, según demuestren los beneficios financieros y sociales del desempeño, ciclo de vida del producto y reputación de la organización
- La habilidad para crear valor tanto para la organización como para sus proveedores mediante la optimización de costos y recursos, así como flexibilidad y velocidad de respuesta conjuntamente a mercados cambiantes.

## **ENFOQUE BASADO EN PROCESOS**

Esta norma internacional promueve la adopción de un enfoque basado en procesos para el desarrollo, implementación y mejora de la eficacia y eficiencia de un sistema de gestión de la calidad, con el fin de alcanzar la satisfacción de las partes interesadas mediante el cumplimiento de sus requisitos. Para que una organización funcione de manera eficaz y eficiente, tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir la

transformación de elementos de entrada en resultados, se puede considerar como un proceso. Frecuentemente el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

### **NECESIDADES Y EXPECTATIVAS.**

El éxito de la organización depende de entender y satisfacer las necesidades y expectativas actuales y futuras de los clientes y usuarios finales actuales y potenciales, así como de comprender y considerar las de otras partes interesadas. Para satisfacer las necesidades y expectativas de todas las partes interesadas, una organización debería:

- Identificar a sus partes interesadas y mantener una respuesta equilibrada a sus necesidades y expectativas
- Traducir las necesidades y expectativas identificadas en requisitos
- Comunicar los requisitos a través de toda la organización
- Enfocarse en la mejora de los procesos para asegurar la creación de valor para las partes interesadas identificadas.

Para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente y usuarios finales, la dirección de una organización debería

- Entender las necesidades y expectativas de sus clientes, incluso aquellas de los clientes potenciales
- Determinar las características clave del producto para los clientes y usuarios finales
- Identificar y evaluar a los competidores en su mercado
- Identificar oportunidades del mercado, debilidades y ventajas competitivas futuras.

Los siguientes son ejemplos de necesidades y expectativas del cliente y del usuario final, en relación con los productos de la organización:

- Conformidad
- Seguridad de funcionamiento
- Disponibilidad
- Entrega
- Actividades posteriores a la realización
- Precio y costos del ciclo de vida
- Seguridad del producto

- Responsabilidad legal por el producto
- Impacto ambiental.

La organización debería identificar las necesidades y expectativas del personal en aspectos como el reconocimiento, la satisfacción en el trabajo y el desarrollo personal. Tal atención ayuda a asegurarse de que el compromiso y la motivación del personal sean tan fuertes como sea posible. La organización debería definir resultados financieros y otros que satisfagan las necesidades y expectativas identificadas de los dueños e inversores.<sup>21</sup>

## **SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SISTEMA GENERALIDADES**

La alta dirección debería asegurarse de que se utilizan métodos eficaces y eficientes para identificar áreas para mejorar el desempeño del sistema de gestión de la calidad. Los siguientes son ejemplos de estos métodos:

- Encuestas de satisfacción del cliente y de otras partes interesadas
- Las auditorías internas
- Las mediciones financieras
- La autoevaluación.

## **SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.**

El seguimiento y la medición de la satisfacción del cliente se basan en la revisión de la información relacionada con el cliente. La recopilación de dicha información puede ser activa o pasiva. La dirección debería reconocer que hay muchas fuentes de información relativas al cliente, y debería establecer procesos eficaces y eficientes para recopilar, analizar y utilizar esta información para mejorar el desempeño de la organización. La organización debería identificar fuentes de información del cliente y del usuario final disponibles, internas o externas, tanto en forma escrita como verbal.

Los siguientes son ejemplos de información relativa al cliente:

---

<sup>21</sup>International Organization for Standardization (ISO), “Sistemas de gestión de la calidad – Directrices para la mejora del desempeño.”, Norma ISO 9004:2000

- Encuestas a los clientes y a los usuarios
- La retroalimentación sobre todos los aspectos del producto
- Los requisitos del cliente e información contractual
- Las necesidades del mercado
- Los datos de prestación del servicio
- La información relativa a la competencia.

La dirección de la organización debería utilizar la medición de la satisfacción del cliente como una herramienta vital. El proceso de la organización para solicitar, medir y seguir la retroalimentación de la satisfacción del cliente debería proporcionar información en forma continua. Este proceso debería considerar la conformidad con los requisitos, el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes, así como también el precio y la entrega del producto.

La organización debería establecer y utilizar fuentes de información de satisfacción del cliente y debería cooperar con sus clientes a fin de anticipar necesidades futuras. La organización debería planificar y establecer procesos para escuchar la “voz del cliente” de manera eficaz y eficiente. La planificación de esos procesos debería definir e implementar métodos de recopilación de datos, incluyendo fuentes de información, la frecuencia de recopilación y la revisión del análisis de los datos.

Ejemplos de fuentes de información sobre la satisfacción del cliente incluyen:

- Quejas del cliente
- Comunicación directa con los clientes
- Cuestionarios y encuestas
- Recolección y análisis de datos subcontratados
- Grupos de discusión (focus group)
- Informes de organizaciones de consumidores
- Informes en varios medios
- Estudios de sector e industria.

## **SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS.**

La organización debería identificar la información de medición requerida para cumplir las necesidades de las partes interesadas (diferentes de los clientes) en relación a los procesos de la organización con el fin de equilibrar la asignación de recursos. Tal información debería incluir mediciones relativas al personal en la organización, a los propietarios e inversores, a los proveedores y aliados de negocios, así como a la sociedad. Ejemplos de medición son los siguientes:

a) Con respecto al personal de la organización, ésta debería recabar la opinión de su personal en relación con la manera en la cual la organización satisface sus necesidades y expectativas, y evaluar el desempeño individual y colectivo y su contribución a los resultados de la organización.

b) Con respecto a los propietarios e inversores, la organización debería evaluar su capacidad para lograr los objetivos definidos, evaluar su desempeño financiero, evaluar el impacto de los factores externos sobre sus resultados, e identificar el valor con el que contribuyen las acciones tomadas.

c) Con respecto a los proveedores y aliados de negocios, la organización debería sondear las opiniones de los proveedores y aliados de negocios con respecto a su satisfacción con los procesos de compras de la organización; realizar el seguimiento y proporcionar retroalimentación sobre el desempeño de los proveedores y aliados de negocios y su cumplimiento de la política de compras de la organización, y evaluar la calidad del producto comprado, las contribuciones de proveedores y aliados de negocios, y los beneficios mutuos derivados de la relación.

d) Con respecto a la sociedad, la organización debería definir y controlar los datos adecuados relativos a sus objetivos, con el fin de conseguir una interacción satisfactoria con la sociedad, y evaluar periódicamente la eficacia y eficiencia de sus acciones y las percepciones de su desempeño por las partes pertinentes de la sociedad

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Las decisiones deberían basarse en el análisis de datos obtenidos a partir de mediciones e información recopilada tal y como se describe en esta norma internacional. En

este contexto, la organización debería analizar los datos de sus diferentes fuentes tanto para evaluar el desempeño frente a los planes, objetivos y otras metas definidas, como para identificar áreas de mejora incluyendo posibles beneficios para las partes interesadas.

Las decisiones basadas en hechos requieren acciones eficaces y eficientes tales como:

- Métodos de análisis válidos
- Técnicas estadísticas apropiadas
- Tomar decisiones y llevar a cabo acciones basadas en los resultados de análisis lógicos, en equilibrio con la experiencia y la intuición.

El análisis de los datos puede ayudar a determinar la causa de los problemas existentes o potenciales y por lo tanto guiar las decisiones acerca de las acciones correctivas y preventivas necesarias para la mejora. La información y datos de todas las partes de la organización deberían integrarse y analizarse por la dirección de la organización para evaluar eficazmente el desempeño global de la organización. El desempeño global de la organización debería presentarse en un formato adecuado para los diferentes niveles de la organización.

Los resultados del análisis pueden ser utilizados por la organización para determinar

- Las tendencias
- La satisfacción del cliente
- El nivel de satisfacción de las otras partes interesadas
- La eficacia y eficiencia de sus procesos
- La contribución de los proveedores
- El éxito de sus objetivos de mejora del desempeño
- La economía de la calidad y el desempeño financiero y el relacionado con el mercado
- Los estudios comparativos (benchmarking) de su desempeño
- La competitividad.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup>International Organization for Standardization (ISO), “Gestión de la calidad — Satisfacción del cliente — Directrices para los códigos de conducta de las organizaciones”, Norma ISO 10001:2007

## **2.15 El modelo SERVQUAL**

La creciente importancia que representa el sector de servicios en las economías de todo el mundo ha sido, sin duda, la causa principal del aumento de la literatura sobre el marketing de los servicios en general. En ella se han tratado profusamente diferentes temas en los últimos años, uno de los cuales ha sido la medida de la calidad de servicio. Diferentes modelos han sido definidos como instrumento de medida de la calidad de servicio siendo el SERVQUAL (PARASURAMAN, ZEITHAML Y BERRY, 1985, 1988) y el SERVPERF (CRONIN Y TAYLOR, 1992) los que mayor número de trabajos ha aportado a la literatura sobre el tema. La principal diferencia entre ambos modelos se centra en la escala empleada: el primero utiliza una escala a partir de las percepciones y expectativas mientras que el segundo emplea únicamente las percepciones.

El modelo SERVQUAL fue desarrollado como consecuencia de la ausencia de literatura que tratase específicamente la problemática relacionada con la medida de la calidad del servicio manufacturados. El modelo SERVQUAL define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente.

De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía. Por ello, las compañías de servicios en las que uno de sus objetivos es la diferenciación mediante un servicio de calidad, deben prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de sus clientes. Si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras.

Para su mejor comprensión, Parasuraman, et al. Analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales. Parasuraman et al. Propusieron como dimensiones subyacentes integrantes del constructo calidad de servicio los elementos tangibles, la

fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. En el cuadro se presenta el significado de cada una de estas dimensiones.<sup>23</sup>

Tabla 1: Significado tabla SERVQUAL

Dimensión	Significado
Elementos tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación
Fiabilidad	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa
Capacidad de respuesta	Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida
Seguridad	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente
Empatía	Atención individualizada al cliente

## 2.16 Escala de LIKERT

La escala de tipo Likert es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación. Cuando respondemos a un elemento de un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, lo hacemos especificando el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración (elemento, ítem o reactivo). La escala se llama así por Rensis Likert, que publicó en 1932 un informe describiendo su uso (También denominada Método de Evaluaciones Sumarias)

### ELABORACIÓN DE LA ESCALA

Preparación de los ítems iniciales; se elabora una serie de enunciados afirmativos y negativos sobre el tema o actitud que se pretende medir, el número de enunciados elaborados debe ser mayor al número final de enunciados incluidos en la versión final. Administración de los ítems a una muestra representativa de la población cuya actitud

---

<sup>23</sup> Modelo SERVQUAL análisis de la calidad de los servicios. [www.pdcahome.com/4898](http://www.pdcahome.com/4898) julio 13 2013.

deseamos medir. Se le solicita a los sujetos que expresen su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem mediante una escala. Asignación de puntajes a los ítems; se le asigna un puntaje a cada ítem a fin de clasificarlos según reflejen actitudes positivas o negativas. Asignación de puntuaciones a los sujetos; la puntuación de cada sujeto se obtiene mediante la suma de las puntuaciones de los distintos ítems. Análisis y selección de los ítems; mediante la aplicación de pruebas estadísticas se seleccionan los ajustados al momento de efectuar la discriminación de la actitud en cuestión rechazando aquellos que no cumplan con este requisito.

#### EJEMPLO DE PREGUNTA FORMULADA UTILIZANDO UN ELEMENTO DE TIPO LIKERT DE 5 PUNTOS

Hay que hacer una distinción importante entre *escala de tipo Likert* y *elemento de tipo Likert*. La escala es la suma de las respuestas de los elementos del cuestionario. Los elementos de tipo Likert van acompañados por una escala visual análoga (p.ej., una línea horizontal, en la que el sujeto indica su respuesta eligiéndola con un círculo); a veces se llama escalas a los elementos en sí mismos. Ésta es la razón de muchas confusiones y es preferible, por tanto, reservar el nombre de *escala de tipo Likert* para aplicarlo a la suma de toda la escala, y *elemento de tipo Likert* para referirse a cada elemento individualmente. Un elemento de tipo Likert es una declaración que se le hace a los sujetos para que éstos lo evalúen en función de su criterio subjetivo; generalmente se pide a los sujetos que manifiesten su grado de acuerdo o desacuerdo. Normalmente hay 5 posibles respuestas o niveles de acuerdo o desacuerdo, aunque algunos evaluadores prefieren utilizar 7 o 9 niveles; un estudio empírico reciente demostró que la información obtenida en escalas con 5, 7 y 10 niveles posibles de respuesta muestra las mismas características respecto a la media, varianza, asimetría y curtosis después de aplicar transformaciones simples.

El formato de un típico elemento de Likert con 5 niveles de respuesta sería:

*Me gusta el cine:*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

La escala de Likert es un método de escala bipolar que mide tanto el grado positivo como negativo de cada enunciado. A veces se utilizan 4 niveles de respuesta; de esta forma se fuerza a elegir un lado de la escala, ya que no existe la posibilidad de neutralidad. Las escalas de tipo Likert pueden ser distorsionadas por los sujetos de muy diversas formas. Los encuestados pueden evitar responder de forma extrema manteniéndose neutrales (tendencia central), estar de acuerdo con todos los enunciados (aquiescencia), o tratar de mostrar una imagen de sí mismos más favorable que la real (deseabilidad social). Diseñar una escala que equilibre tantos enunciados en forma positiva o en forma negativa (inversa) puede evitar la aquiescencia, pero la tendencia central y la deseabilidad social son a veces un problema.

### PUNTUACIÓN Y ANÁLISIS

Después de completar el cuestionario, cada elemento se puede analizar por separado o, en algunos casos, las respuestas a cada elemento se suman para obtener una puntuación total para un grupo de elementos. Por ello las escalas de tipo Likert son un tipo de escalas sumativas. Se considera una escala de tipo ordinal, ya que no podemos asumir que los sujetos perciban las respuestas como equidistantes, aunque podría asumirse si cada elemento se acompaña de una escala visual horizontal en la cual deba marcar su respuesta, y en la que cada respuesta esté situada de forma equidistante. Cuando tratamos los datos como ordinales, podemos calcular la mediana y la moda (pero no la media). La dispersión se calcularía por medio del intervalo entre cuartiles (no podemos calcular la desviación típica), o podemos analizarlo mediante técnicas no-paramétricas como la distribución  $\chi^2$ , la prueba de Mann-Whitney, la prueba de los signos de Wilcoxon o la prueba de Kruskal-Wallis. Las respuestas a los elementos se pueden sumar, teniendo en cuenta que todos los elementos midan lo mismo (p.ej., actitud hacia los extranjeros). Podríamos aplicar un análisis de varianza.

### VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Ventajas: Es una escala fácil y rápida de construir.

Desventajas: Dos personas pueden obtener el mismo puntaje partiendo de elecciones distintas.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup>[ocw.usal.es/ciencias-sociales-1/investigacion-evaluativa-eneducacion/contenidos/construccion\\_escalas\\_likert.pdf](http://ocw.usal.es/ciencias-sociales-1/investigacion-evaluativa-eneducacion/contenidos/construccion_escalas_likert.pdf) junio 2005.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

3.1.1 Determinar si la atención proporcionada en el servicio de consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Occidente, satisface a la paciente.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

3.2.1 Establecer los problemas existentes que limitan la satisfacción de las pacientes en el servicio de consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Occidente.

3.2.2 Analizar el desempeño del personal que labora en el servicio de consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Occidente con relación al tema de satisfacción al cliente.

3.2.3 Identificar los elementos que priorizan las pacientes para sentirse satisfechas en el servicio de consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Occidente.

## IV. MATERIAL Y METODO.

### 4.1 Tipo de estudio

Descriptivo

### 4.2 Población

La población fue constituida por el promedio anual de pacientes consultantes al servicio de consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional de Occidente el año 2010.

### 4.3 Muestra

Se utilizó la siguiente fórmula para estimar la proporción poblacional, en donde se conoce el tamaño de la población N.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N-1) E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la Muestra.

N = Tamaño de la Población.

Z = Valor crítico correspondiente a un coeficiente de confianza con el cual se desea hacer la investigación.

P = Proporción poblacional de ocurrencia de un evento. (90% = 0.9)

Q = Proporción poblacional de la no ocurrencia del evento. (10% = 0.1)

E = Error muestra. (05% = 0.05)

Para el presente estudio se manejaron las siguientes restricciones.

E = 5% = 0.05

Z = 1.96 (valor que corresponde a un coeficiente de 95 %)

P = 90% = 0.90

Q = 1 - P = 0.10

En donde el total de pacientes de re consulta externa de gineco-obstetricia del 2010 fueron 58863

n= 20351.82/147.50

Entonces n= 138.

#### **4.4 Recursos Humanos**

Médico encargada de realizar la investigación  
Asesor del trabajo y colaboradores

#### **4.5 Recursos Físicos**

Hospital Nacional de Occidente  
Boleta de encuesta según modelo SERVQUAL mujeres usuarias del servicio de consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional de Occidente, al salir del servicio.  
Instrumentos y artículos necesarios para llevar a cabo la recolección de datos y elaboración del protocolo

#### **4.6 Criterio de inclusión**

Toda usuaria del Hospital Nacional de Occidente que hallare consultado al servicio de consulta externa del departamento de Gineco-Obstetricia.

Toda paciente que haya sido evaluada del mes de enero a diciembre del 2011.

Toda paciente que se encuentre entre las edades de 20 a 50 años.

Pacientes sin ninguna alteración de la conciencia y capaces de comunicarse en español.

Aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haber sido informados de las características y objetivos de este.

#### **4.7 Criterios de exclusión**

Usuaris que consultan por primera vez al servicio de consulta externa de Gineco-Obstetricia.

Usuaris que re consultan a cualquier otro servicio de consulta externa del Hospital Nacional de Occidente.

Usuaris menores de edad

#### **4.8 Instrumento para la recolección de datos**

Las preguntas del cuestionario fueron elaboradas con datos generales de la paciente y contemplando una lista de situaciones que se considerarán frecuentes en la atención, utilizando para la elaboración el Método SERVQUAL que consta de 22 ítems divididos en 5 elementos: seguridad (Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente), empatía (Atención individualizada al cliente), tangibilidad (Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación), capacidad de respuesta (Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida), confiabilidad (Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa). Se elaboró una escala de Likert con 4 niveles de respuesta; de esta forma se fuerza a elegir un lado de la escala, ya que no existe la posibilidad de neutralidad que fueron de positivo a negativo: totalmente de acuerdo, de acuerdo, desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

#### **4.9 Procedimiento para la recolección de la información**

La investigación se realizó, a través de un cuestionario con el modelo SERVQUAL, que brindó la oportunidad de establecer un contacto personal para explicarle el propósito del estudio, requirió poco tiempo y mantuvo al encuestado interesado en el tema. La boleta de encuesta se llenó por el entrevistador, previo consentimiento de la usuaria, con el fin de conocer la satisfacción de la paciente acerca de la atención recibida. Posteriormente se tabularon los datos recolectados, con la escala de Likert con nivel de respuesta 4. Para ser presentadas a través de cuadros y gráficas, el análisis estadístico se realizó utilizando la prueba no paramétrica chi cuadrado, se redactó el análisis de resultados así como, conclusiones y recomendaciones.

#### 4.10 Operativización de variables

Tabla 2: Operativización de variables dependientes

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE
Paciente consultante.	Persona que presenta algún tipo de problema de salud.	Re consulta	Cualitativa
Grupo edad.	Edad comprendida en ciertos grupos de años.	20-30 31-40 41-50	Cuantitativa
Procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva una cosa.	Área Urbana Área rural	Cualitativa
Escolaridad	Nivel de estudio cursado Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Analfabeta Primaria Básico Diversificado Universitario	Cuantitativa

Tabla 3: Operativización de variables independientes

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE
Elementos tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Desacuerdo. Totalmente en desacuerdo.	Cualitativo
Confiabilidad	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Desacuerdo. Totalmente en desacuerdo.	Cualitativo
Capacidad de respuesta	Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Desacuerdo. Totalmente en desacuerdo.	Cualitativo

Seguridad	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Desacuerdo. Totalmente en desacuerdo.	Cualitativo
Empatía	Atención individualizada al cliente	Totalmente de acuerdo. De acuerdo. Desacuerdo. Totalmente en desacuerdo.	Cualitativo
Satisfacción	Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.	Satisfecho Insatisfecho	Cualitativo

## V. RESULTADOS

### 5.1 Gráficas de resultados

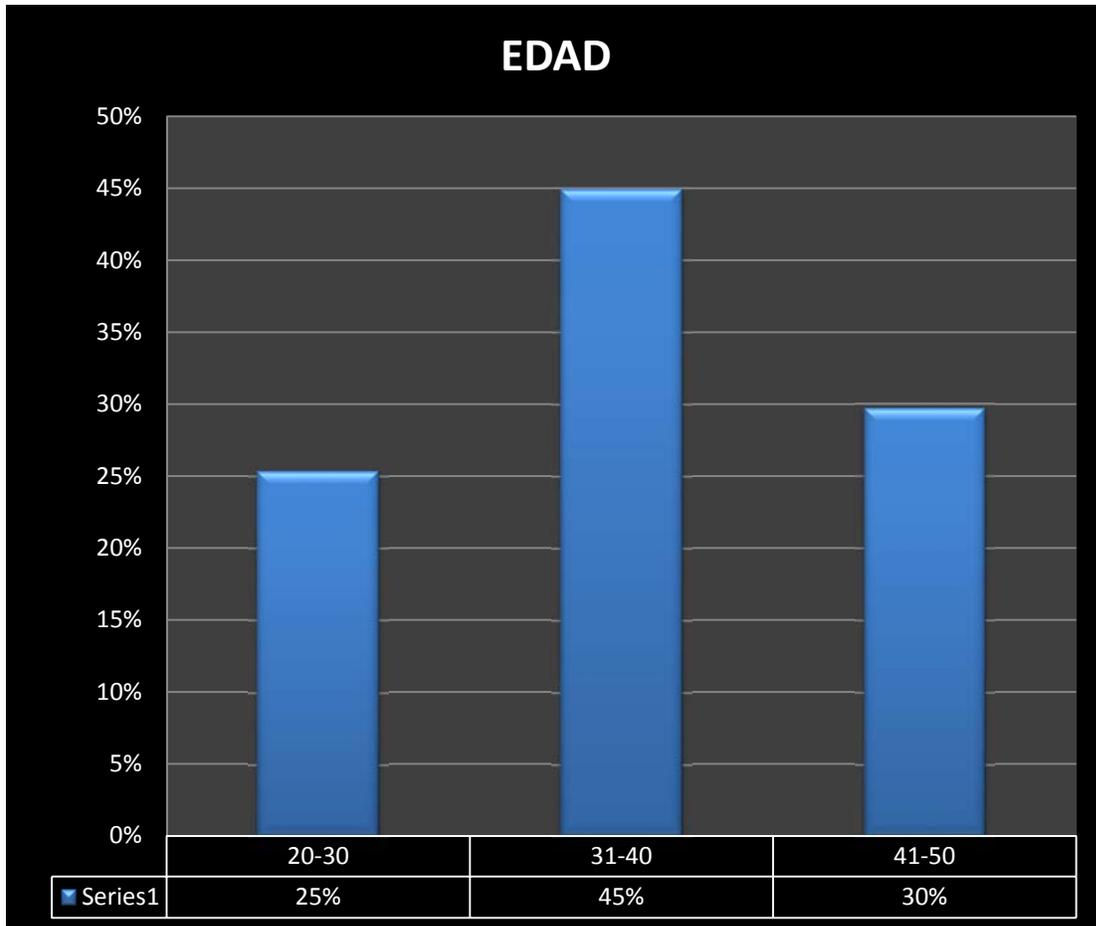


Figura 2: Gráfica de Edad. Fuente: Boleta recolectora de datos.

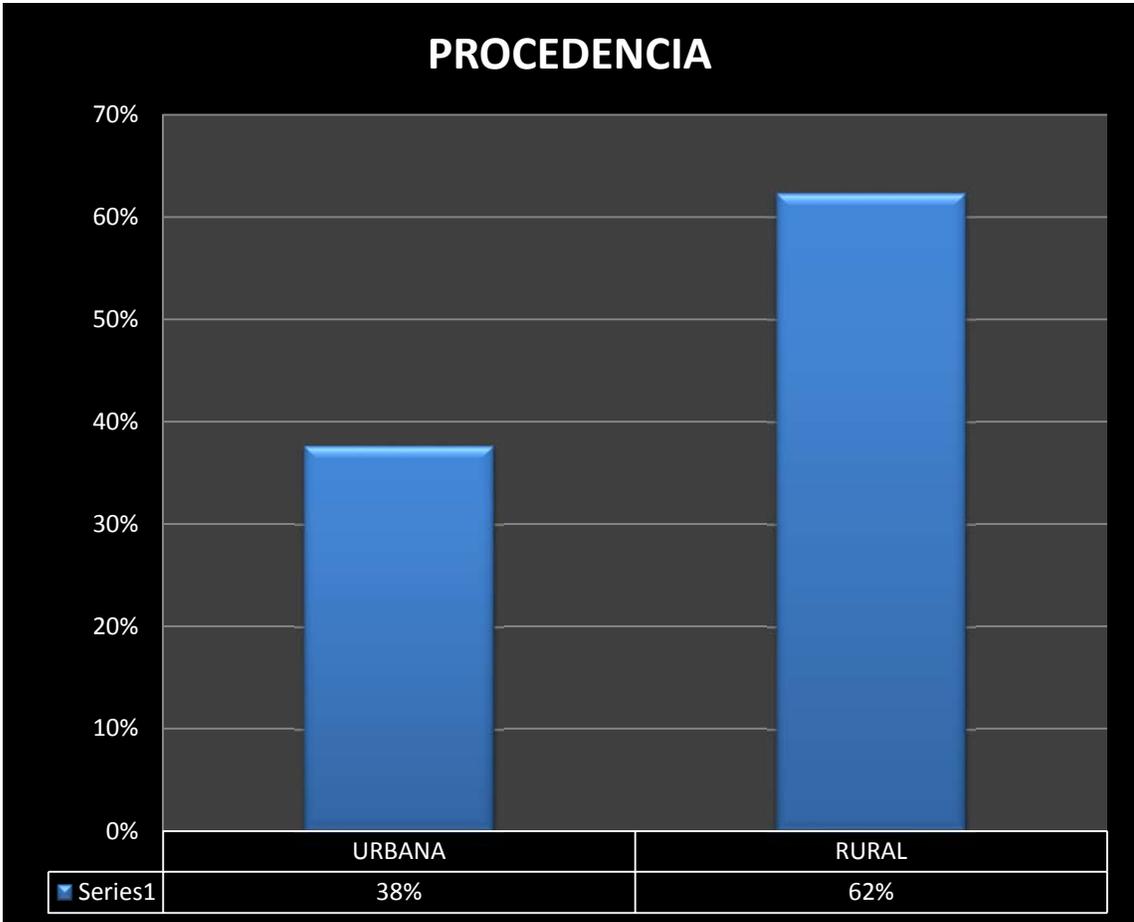


Figura 3: Gráfica de Procedencia. Fuente: Boleta recolectora de datos.

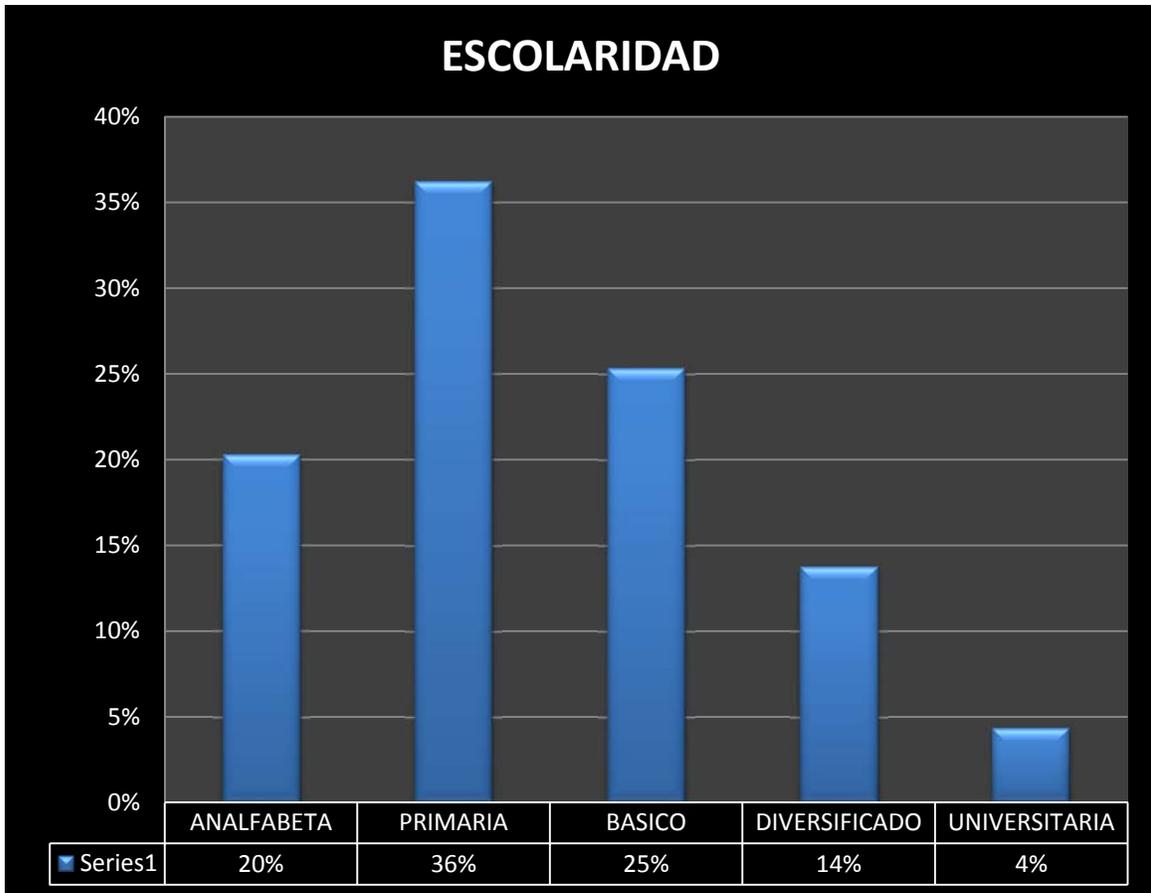


Figura 4: Gráfica de Escolaridad. Fuente: Boleta recolectora de datos.

**SATISFACCION DEL USUARIO, CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICA  
HOSPITAL NACIONAL DE OCCIDENTE 2011, SEGUN LAS CINCO  
DIMENCIONES DEL CUESTIONARIO METODO SEVRQUAL .**

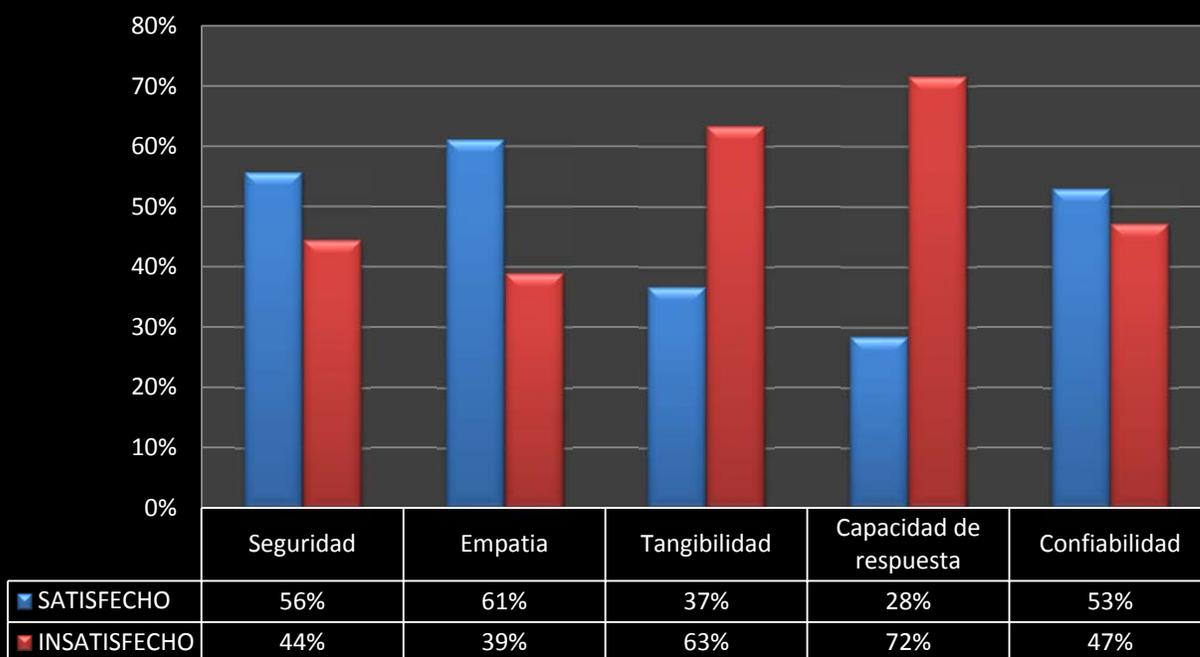


Figura 5: Gráfica satisfacción del usuario. Fuente: Boleta recolectora de datos.



Figura 6: Gráfica de Seguridad. Fuente: Boleta recolectora de datos.

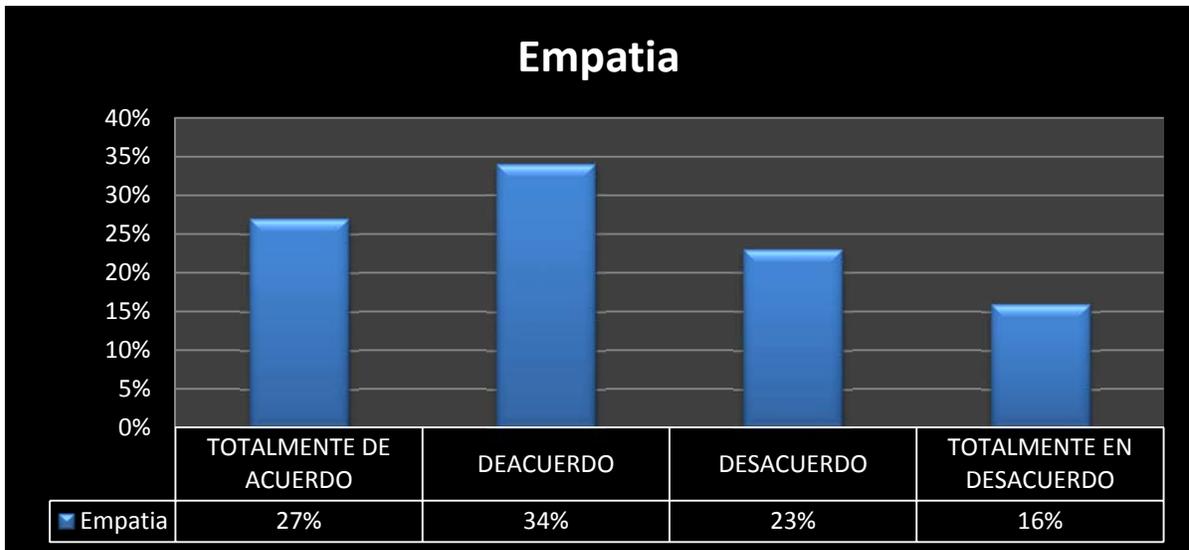


Figura 7: Gráfica empatía. Fuente: Boleta recolectora de datos.

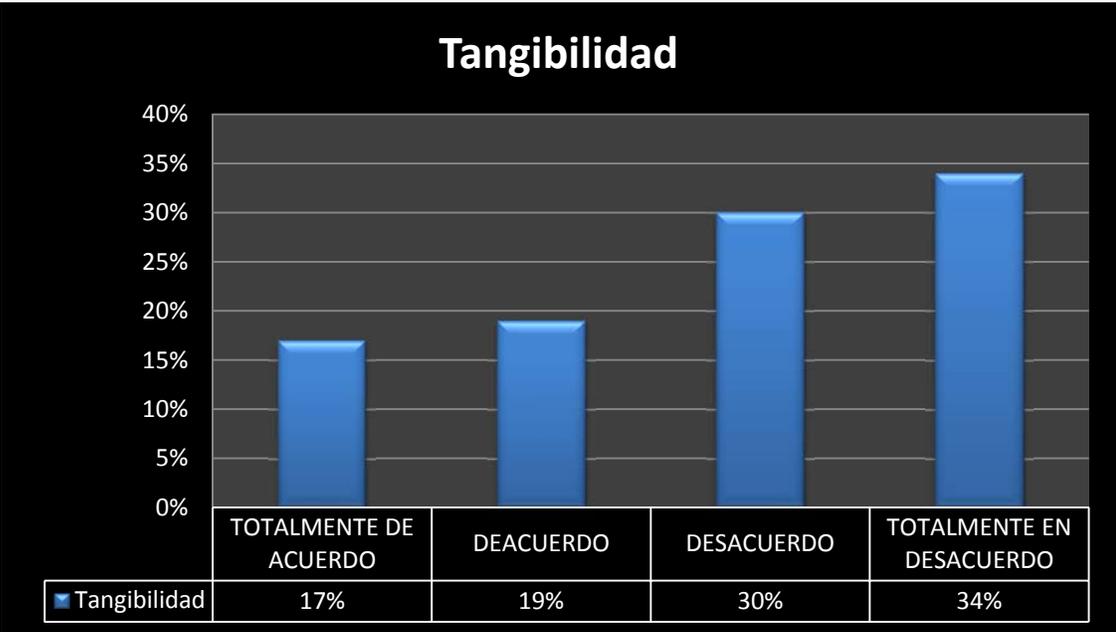


Figura 8: Gráfica de tangibilidad. Fuente: Boleta recolectora de datos.

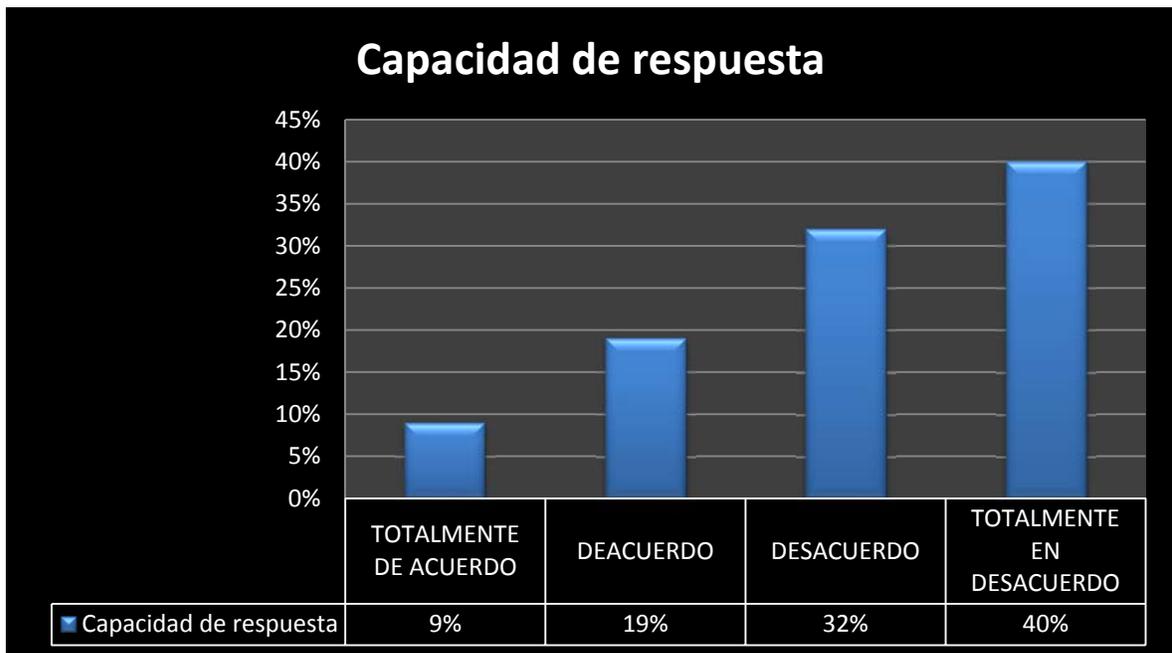


Figura 9: Gráfica capacidad de respuesta. Fuente: Boleta recolectora de datos.

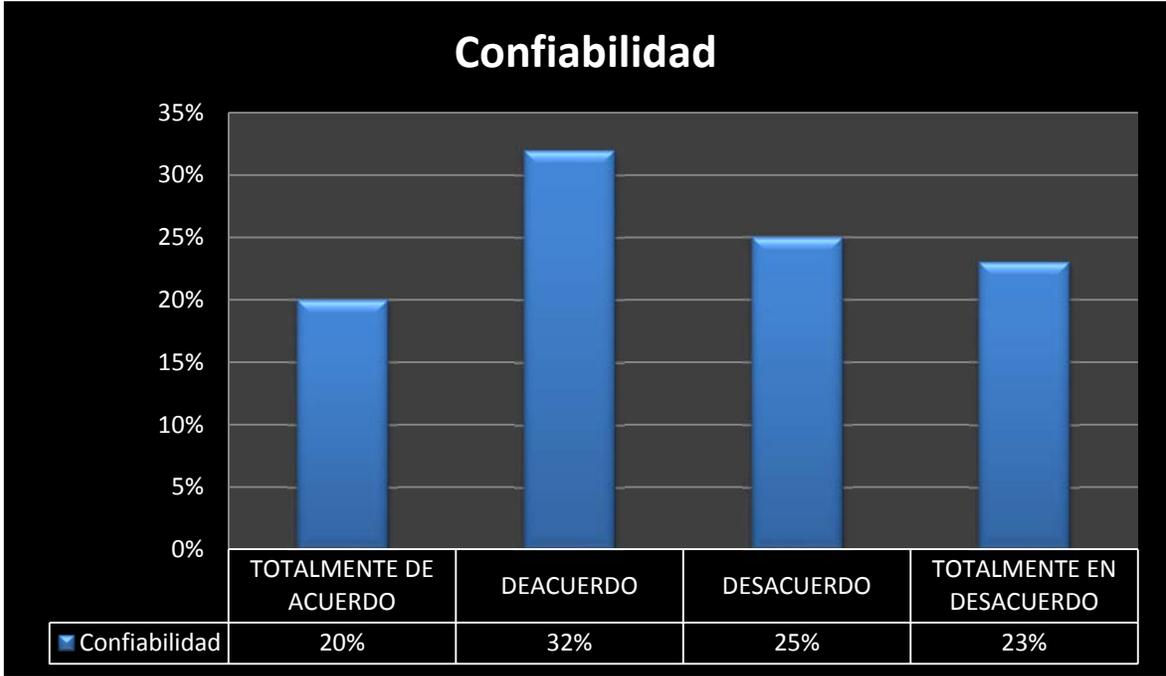


Figura 10: Gráfica de confiabilidad. Fuente: Boleta recolectora de datos.

## VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE PRUEBA NO PARAMÉTRICA CHI CUADRADO

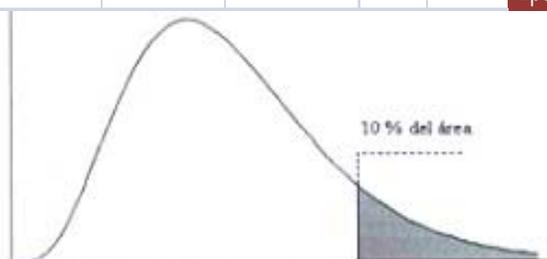
Tabla 4: Factores para el análisis

Nivel de Seguridad	0.05
Grados de libertad	3
Valor Crítico	7.81

$$\chi^2 = \sum (F_o - F_e)^2 / F_e$$

Tabla 5: Análisis estadístico Chi Cuadrado

	Seguridad	Empatia	Tangibilidad	Capacidaa de respuesta	Confiabilidad	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe)elev. 2	(Fo-Fe)elev. 2/Fe
DEACUERDO	161	234	132	109	177	813	758.75	54.25	2943.063	3.88
DESACUERDO	134	160	205	179	133	811	758.75	52.25	2730.063	3.60
TOTALMENTE EN DESACUERDO	111	108	232	216	127	794	758.75	35.25	1242.563	1.64
TOTALMENTE DE ACUERDO	146	187	121	48	115	617	758.75	-141.75	20093.063	26.48
									hipotesis rechazada	35.60



AREA DE ACEPTACION

7.81

AREA DE RECHAZO

35.60

## 6.1 ANALISIS

Cuando un paciente recibe la información del servicio que puede obtener de un centro asistencial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la imagen que tiene del mismo, las promociones o los servicios prestados, presupone el tipo y la calidad del servicio que va a recibir. Estas expectativas condicionan la calidad esperada y por tanto, la satisfacción del usuario.

La ausencia de deficiencias, por su parte, no genera en sí satisfacción, sino que evitan posibles decepciones del paciente. No son un valor agregado, sino una condición imprescindible para la posterior satisfacción del paciente.

La satisfacción del cliente constituye un indicador clave para evaluar el desempeño global de la organización y analizarla ayuda a crear una cultura de mejora continua de la gestión. Al mejorar la satisfacción del paciente y disminuir las quejas desaparece buena parte de los costes que generan la tramitación y resolución de estas quejas, lo que compensa con creces implantar la calidad.

El Hospital Nacional de Occidente HNO, es un centro asistencial de tercer nivel que además tiene la importante característica de fungir como escuela, por lo tanto es un ente multiplicador de buenas prácticas de satisfacción al cliente para los futuros profesionales que egresen de dicha institución.

Durante el año 2011, en el Departamento de Gineco-Obstetricia en el servicio de consulta externa, se atendieron 58,863 re consultas, siendo incluidas pacientes de tipo obstétrico y ginecológico.

El perfil demográfico de la paciente que asiste al HNO está caracterizado en su mayoría por mujeres procedentes del área rural de las cuales el 45% comprende las edades de 31 a 40 años, siendo el nivel de escolaridad predominante el de educación primaria.

Para el estudio se realizó un cuestionario según el Método SERVQUAL que consta de 22 items, se tabularon los datos con la escala de Likert con nivel de respuesta 4 las cuales tenían las opciones de respuestas positivas o negativas así: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Desacuerdo, Totalmente en desacuerdo, de esta forma se evitó que la encuestada tuviera una respuesta neutra y utilizando para el análisis estadístico la prueba no paramétrica chi cuadrado los cuales han sido utilizados internacionalmente para la evaluación de la satisfacción del cliente.

Analizando las respuestas de la escala se dividieron en 5 elementos que comprendían:

- Seguridad (4 preguntas)
- Empatía (5 preguntas)
- Tangibilidad (5 preguntas)
- Capacidad de respuesta (4 preguntas)
- Confiabilidad (5 preguntas)

De las preguntas que corresponden al grupo de seguridad en donde se refiere al conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados, así como su habilidad para transmitir confianza al cliente, las respuestas fueron las siguientes: Las usuarias del servicio indican que en general el personal transmite seguridad y confianza con sus servicios ya que más del 60% está de acuerdo con el trato recibido, sin embargo con respecto a la amabilidad del personal de enfermería el 84% considera estar en desacuerdo. Aproximadamente el 70% han entendido perfectamente las indicaciones que el médico les ha dado durante la consulta, cuando se preguntó si el médico tenía conocimiento suficiente para responder a sus preguntas el 75% de las respuestas estaban totalmente de acuerdo y de acuerdo, por lo anterior veremos que de las cuatro preguntas realizadas tres son respondidas de forma positiva y una de forma negativa.

En el grupo de empatía, en donde se evalúa cuál es la atención individualizada al cliente en la encuesta y se pregunta si cuenta con suficiente personal para atención individual, el 60% no está de acuerdo, sin embargo el 76% de ellas consideran que durante su atención en el consultorio sí se respetó su privacidad y que el médico que las atendió mostró interés en solucionar su problema de salud. El 54% no se sintió cómoda con el

idioma en que se la ha atendido, fue fácil localizar la consulta externa para más del 70% de las usuarias.

Cuando se evaluó la tangibilidad sobre las instalaciones físicas de la consulta externa, si eran cómodas, visualmente atractivas y si en la clínica se mostraba equipo y técnicas de apariencia moderna para su evaluación, el 75% de las usuarias está en desacuerdo, con la limpieza que se observa en el lugar fue también negativo pues más de la mitad de la usuarias no está de acuerdo, es necesario saber si la información que deseamos transmitir a través del material educativo y de información como: carnet, afiches, folletos, son fáciles de entender, el 69% está totalmente en desacuerdo. En general la apariencia del personal que ofrece nuestros servicios es muy importante y más del 80% de las usuarias considera que esta es limpia y presentable.

En el grupo de capacidad de respuesta que evalúa amabilidad y rapidez en el servicio, capacidad de atender al cliente frente cualquier contratiempo, disposición de ayuda, pronta resolución de dudas, quejas o sugerencias. Todos los elementos fueron negativos, pues el personal de enfermería no le explica de manera clara y atenta sobre los pasos de que debe seguir para su atención dentro del servicio ya que el 62% está en desacuerdo, además se preguntó si el personal de enfermería está dispuesto a ayudar y el 68% está en desacuerdo, su consulta con el médico en el 78% de las usuarias no se realizó en el tiempo programado, así mismo aproximadamente el 80% de la usuarias no están de acuerdo con los horarios de la consulta externa ya que estos no son flexibles ni se adaptan a sus necesidades.

Al evaluar el grupo de confiabilidad de las cuatro afirmaciones que se plantean en tres se satisface a la usuaria, pues cuando tiene una duda acerca de su problema de salud el personal médico muestra interés en aclararla en un 68%, su atención se realizó respetando la programación y el tiempo de llegada en más del 60% y en el 71% de los casos su expediente si se encontraba disponible en el consultorio para su atención; sin embargo pese a todos los esfuerzos que se realizan por dar cita en un tiempo justo las usuarias no están satisfechas ya que las citas no se encuentran disponibles y no se consiguen con facilidad en el 92%.

## 6.2 CONCLUSIONES

- 6.2.1 Con respecto a las cinco dimensiones, en Seguridad de los cuatro elementos que se evalúan, en tres las usuarias están satisfechas: el personal en general transmite seguridad y confianza con sus servicios, entienden perfectamente las indicaciones que el médico les ha dado durante la consulta tiene conocimiento suficiente para responder a sus preguntas, las pacientes no están satisfechas respecto a la amabilidad del personal de enfermería.
- 6.2.2 Empatía de los cinco ítems tres son positivos pues las usuarias están satisfechas, ya que durante su atención en el consultorio sí se respetó su privacidad, el médico que las atendió mostró interés en solucionar su problema de salud, y fue fácil localizar la consulta externa. Sin embargo más de la mitad de las usuarias no se sintió cómoda con el idioma en que se le ha atendido, es importante recalcar que no todas las pacientes comprenden el español debido a que del área rural proviene el 62% de las usuarias en donde no siempre se habla el mismo idioma (español), las usuarias consideran que no cuentan con suficiente personal para atención individual.
- 6.2.3 En la dimensión de tangibilidad de las cinco afirmaciones las usuarias responden en cuatro no estar satisfechas, pues las instalaciones físicas de la consulta externa, no son cómodas, visualmente atractivas y en la clínica no se mostró equipo y técnicas de apariencia moderna para su evaluación, un ítem sumamente importante es la limpieza que se observa en el lugar donde se promociona la salud, lamentablemente el resultado fue también negativo pues las usuarias no está de acuerdo con las condiciones higiénicas que presentan las instalaciones, además es necesario saber si la información que deseamos transmitir a través del material educativo y de información como: carnet, afiches, folletos, son fáciles de entender, y si está llegando claramente a nuestras usuarias pues es parte importante de las señales de alerta e información que deben tener, sin embargo no se satisface este ítem. Así también debemos tener en cuenta que la apariencia del personal es muy importante ya que es la imagen que proyectamos a nuestras usuarias y es reconfortante saber que las usuarias consideran que esta es limpia y presentable.

6.2.4 En el grupo de capacidad de respuesta todos los ítems fueron negativos pues en ninguno se satisface a las usuarias y podemos concluir: 1. Del personal de enfermería: las usuarias no están de acuerdo ya que no le explica de manera clara y atenta sobre los pasos de que debe seguir para su atención dentro del servicio y no está dispuesto a ayudar. 2. No están satisfechas con el tiempo de espera ya que su consulta con el médico no se realizó en el tiempo programado. 3. De la accesibilidad: las usuarias no están satisfechas con los horarios de la consulta externa ya que estos no son flexibles ni se adaptan a sus necesidades.

6.2.5 En el grupo de confiabilidad de las cuatro afirmaciones en tres se satisface a la usuaria, pues si se resuelven sus dudas y se muestra interés acerca de su problema de salud, además su atención se realizó respetando la programación, el tiempo de llegada y su expediente se encontraba disponible para su atención; sin embargo las usuarias no están satisfechas con el tiempo de espera para su siguiente cita ya que no se encuentran disponibles y no se consiguen con facilidad.

6.2.6 En el análisis estadístico de la prueba no paramétrica chi cuadrado la hipótesis: “EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE SATISFACE A LA PACIENTE EN CUANTO A RECIBIR UNA ATENCIÓN ADECUADA PARA LA RECUPERACIÓN DE SU SALUD” , es rechazada

## 6.3 RECOMENDACIONES

- 6.3.1 Fortalecer las actividades de capacitación y motivación propiciando la educación continua al recurso humano, proporcionando temas sobre aspectos relacionados a actitud personal, relaciones humanas, trabajo en equipo y otros temas de interés para el personal con el objeto de mantener actitud positiva, del proveedor de servicios hacia la usuaria.
- 6.3.2 Capacitar al personal que tenga contacto directo con las usuarias de idioma maya, dándoles lecciones básicas de oraciones en el idioma que predomine para poder expresarse y comprender mejor a las pacientes.
- 6.3.3 Invertir en la compra de mobiliario y equipo moderno para la evaluación óptima de los usuarios; realizar monitoreo cada 2 horas del trabajo de limpieza que realizan los conserjes en el área, evaluándolos el jefe de personal de limpieza. Además incluir en el material educativo y de información como: carnet, afiches y folletos leguaje gráfico y traducción al idioma maya.
- 6.3.4 Lograr el incremento de la capacidad resolutoria de cada disciplina, en función de la atención de los problemas prioritarios detectados, debiendo desarrollar los componentes, dirección, concertación, negociación, identificación y cualificación de actores críticos, desarrollando planes estratégicos para la solución de problemas, con los conocimientos y recursos institucionales. Establecer horarios matutinos y vespertinos acorde a las necesidades de las usuarias, agilizando así el tiempo de espera de las mismas al citarlas en horarios distintos.
- 6.3.5 El servicio de consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional de Occidente debe estar abierto a las quejas: Colocar un simple cartel a la vista o un párrafo en la receta médica diciendo, por ejemplo: "Su satisfacción es importante para nosotros, por favor, háganos saber si no está Satisfecho – queremos hacerlo bien". Recopilar y registrar las quejas, evaluar si procede, el posible impacto, y quién es la persona idónea para tratarla, resolverla tan pronto como sea posible, cuando se ha hecho todo lo posible para resolver la queja, comuníquelo a la usuaria y registre el

resultado. Revisar las quejas con regularidad para evitar la recurrencia, y satisfacer más al cliente. Asegurarse de que se implementan las mejoras.

## VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Goldman, L. "Cecil, tratado de medicina interna", Editorial Interamericana, 23<sup>a</sup>. Edición, México, 2009, pp. 1-10.
2. Ministerio de Salud Pública y asistencia social Guatemala, "Código de Salud", Decreto 90-97, Guatemala, 1999.
3. Funsalud, "Calidad y eficiencia en la atención a la salud.", México, 1997, pp. 18-19.
4. Ministerio de Salud Pública y asistencia social Guatemala, "Guía de supervisión facilitadora", Guatemala, 2002.
5. Ministerio de Salud Pública y asistencia social Guatemala, "Guía para la reflexión comunitaria con grupos de mujeres: Propuesta metodológica programa Nutrición", Guatemala, 2002.
6. Ministerio de Salud Pública y asistencia social Guatemala, "Las normas de atención. Manual de referencia para su aplicación." Guatemala, 2004.
7. Organización Panamericana de la Salud, "Lineamientos metodológicos para la realización de análisis funcionales de las redes de servicios de salud", Washington, 1998.
8. Delp, Mahlon H., "Propedéutica Médica de Major", Editorial Interamericana, 18<sup>a</sup> Edición, México, pp. 11-13.
9. Malagon, G., Galán, R., Pontón, G., "Auditoría en Salud. Para una gestión eficiente" Editorial Panamericana, 1<sup>a</sup> edición, Bogotá, 1998, pp. 49.
10. Mendoza P., "Principios de evaluación económica en salud", Revista Médica IPSS Vol. 3 no. 3 año 1999. pp 3.
11. Ministerio de Salud Pública y asistencia social Guatemala, "Módulo Adolescentes. diplomado: normas de atención en salud" Guatemala, 2006.
12. Ministerio de Salud Pública y asistencia social Guatemala, "Plan de fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud. calidad en salud." Guatemala, 2003.
13. Ministerio de Salud Pública y asistencia social Guatemala, "Plan nacional de salud." Guatemala, 2000-2004.
14. Organización Panamericana de la Salud, "Propuesta metodológica para la verificación de la cobertura de los servicios de salud a población abierta en México", Versión preliminar, México, 1997.

15. Ministerio de Salud Pública y asistencia social Guatemala,” Reglamento orgánico interno.” Guatemala, 1998.
16. International Organization for Standardization (ISO), “Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos”, Norma ISO 9001:2000.
17. International Organization for Standardization (ISO), “Sistemas de gestión de la calidad – Directrices para la mejora del desempeño.”, Norma ISO 9004:2000
18. International Organization for Standardization (ISO), “Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental”, Norma ISO 19011:2002.
19. International Organization for Standardization (ISO), “Gestión para el éxito sostenido de una organización — Un enfoque basado en la gestión de la calidad”, Norma ISO 9004.
20. International Organization for Standardization (ISO), “Gestión de la calidad — Satisfacción del cliente — Directrices para los códigos de conducta de las organizaciones”, Norma ISO 10001:2007.
21. International Organization for Standardization (ISO), “Sistemas de gestión de la calidad — Satisfacción del cliente — Directrices para el tratamiento de las quejas en las organizaciones”, Norma ISO 10002:2004.
22. International Organization for Standardization (ISO), “Gestión de la calidad — Satisfacción del cliente — Directrices para la resolución de conflictos de forma externa a las organizaciones”, Norma ISO 10003:2007.
23. Argimon, JM, “Métodos de investigación clínica y epidemiología” Editorial EdiDe, S.L. 4ª. Edición, Madrid, España, 2012, pp. 111-237.
24. Briones, G. “Métodos y técnicas de la investigación para las ciencias sociales” Editorial Trillas, 4ª. Edición reimp., México, 2012, pp. 25-93.
25. Leviss, K., “Satisfacción de pacientes en el departamento de emergencia” Journal of Advanced Nursing, 1992, Vol. 17 (No.8) pp. 950.
26. “Manual de apoyo para la implantación de la gestión de la calidad según norma UNE-EN 13816” 2006 cap.5 Edición 2006 fundación centeno 2006.
27. <http://mspas.gob.gt/decap/files/descargas/bibliotecaVirtual/Documentos%20de%20salud/Modelo%20atenci%C3%B3n%20salud.pdf>, pp16
28. [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8922.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8922.pdf), pp 21
29. [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8815.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8815.pdf)
30. Modelo SERVQUAL análisis de la calidad de los servicios. [www.pdcahome.com/4898](http://www.pdcahome.com/4898) julio 13 2013.

31. [http://ocw.usal.es/ciencias-sociales-1/investigacion-evaluativa-eneducacion/contenidos/construccion\\_escalas\\_likert.pdf](http://ocw.usal.es/ciencias-sociales-1/investigacion-evaluativa-eneducacion/contenidos/construccion_escalas_likert.pdf) junio 2005.



## VII. ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**

No. \_\_\_\_\_

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

### **GRADO DE SATISFACCION DEL USUARIO, CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICA HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE 2011**

*Realizada por Dra. Astrid Dariana Huitz Nimatuj*

Para participar en una investigación médica es necesario comprender el estudio a realizarse, la importancia y sobre todo el aporte a la sociedad. Para ello se extiende el presente documento informativo para dar a conocer de mejor manera el proceso de esta investigación. Con su apoyo podrá obtenerse valiosa información sobre su opinión acerca de la realidad del estudio corregir los problemas detectados y mejorar las áreas positivas. De estar usted de acuerdo con lo descrito a continuación se le pedirá que firme este informe. Por favor no dude en preguntar cualquier duda o solicitar ampliación de algún tema en específico.

#### **Justificación de la investigación.**

En el servicio de consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional de Occidente la atención al usuario es continua, sin embargo este hecho la convierte en rutinaria y por lo tanto puede que el grado de satisfacción se haya descuidado. Por lo que es necesaria una investigación que permita delimitar problemas y complicaciones que pudieran estar sucediendo, y que genere propuestas para mejorar. Es importante que esta información sea proporcionada por las usuarias del servicio para conocer su opinión y medir el grado de satisfacción o insatisfacción por parte de ellas.

### **Objetivos del Estudio**

La investigación en la que invitamos a que participe pretende determinar la satisfacción de la paciente por la atención proporcionada en el servicio de consulta externa de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Occidente.

### **Beneficio del Estudio**

Conocer la opinión y lo que las usuarias esperan del servicio puede evitar que se sigan cometiendo errores recurrentes y significativos para dar a conocer al personal involucrado en el departamento de Ginecología de este hospital e incluso hacer recomendaciones sobre la normativa que rigen las reglas de atención del establecimiento. Su apoyo en esta investigación ayudará a conocer de cerca la opinión de las usuarias, y le dará la oportunidad de expresar sus experiencias.

### **Procedimiento del Estudio**

De participar en la investigación, se le entregara una boleta de encuestas con la finalidad de conocer datos relevantes al uso del servicio a analizar, se le explicará detenidamente las preguntas a realizarse. Estas preguntas están compuestas por diversas situaciones problemáticas que pueden considerarse frecuentes en la atención brindada por el personal del servicio. La boleta será llenada por el entrevistador y con el fin de conocer el tipo de atención recibida.

### **Aclaraciones**

- Su decisión de participar debe ser completamente voluntaria.
- De no aceptar, no habrá ninguna consecuencia en su contra.
- De aceptar la invitación, puede abstenerse de contestar alguna pregunta, y retirarse en el momento que desee.

Yo \_\_\_\_\_ comprendo y acepto la información expresada en este documento y acepto participar en esta investigación declarando mi pleno consentimiento en ello

\_\_\_\_\_  
Firma del participante o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

**CUESTIONARIO A USUARIAS, CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA HRO  
2011**

No \_\_\_\_

Instrucciones: La presente boleta de entrevista, será utilizada estrictamente con fines de investigación, la información será manejada con responsabilidad, ética y confidencialidad.

- Se anotará a la derecha de cada pregunta, con una X o un chequeo√ la respuesta del entrevistado.

DATOS GENERALES					
Edad en años: 18 a 30	<input type="checkbox"/>	31 a 40	<input type="checkbox"/>	41 a 50	<input type="checkbox"/>
Procedencia: Urbana:	<input type="checkbox"/>				
	Rural:	<input type="checkbox"/>			
Grado de Escolaridad:		Analfabeta	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>
		Básico	<input type="checkbox"/>	Diversificado	<input type="checkbox"/>
				Universitaria	<input type="checkbox"/>

1) SEGURIDAD

- a) En general el personal transmite seguridad y confianza con sus servicios
  - o De acuerdo
  - o Totalmente de acuerdo
  - o Desacuerdo
  - o Totalmente en desacuerdo
  
- b) Ha entendido perfectamente las indicaciones que el médico le ha dado
  - o De acuerdo
  - o Totalmente de acuerdo
  - o Desacuerdo
  - o Totalmente en desacuerdo

- c) El personal de enfermería siempre es amable con usted
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  
- d) El personal médico tiene conocimiento suficiente para responder a sus preguntas
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo

2) EMPATIA:

- a) Cuenta con suficiente personal para atención individual
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  
- b) Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  
- c) Se sintió cómoda con el idioma en que le han atendido
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  
- d) Localizar la consulta externa fue fácil
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo

- Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
- e) El médico que le atendió mostro interés en solucionar su problema de salud
- De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo

3) TANGIBILIDAD:

- a) En la clínica se muestra equipo y tecnología de apariencia moderna
- De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
- b) Las instalaciones físicas son cómodas y visualmente atractivas
- De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
- c) En general el personal tiene una apariencia limpia y presentable
- De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
- d) Las instalaciones en general están limpias
- De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo

- e) El material educacional (folletos, afiches, carnet) son útiles y fáciles de entender
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo

4) CAPACIDAD DE RESPUESTA:

a) El personal de enfermería le explico de manera clara y adecuada sobre los pasos a seguir para su atención

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

b) La consulta con el médico se realizó él en tiempo programado

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

c) El personal de enfermería siempre está dispuesto a ayudarle

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

d) La consulta externa tiene horarios flexibles y adaptados a sus necesidades

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5) CONFIABILIDAD:

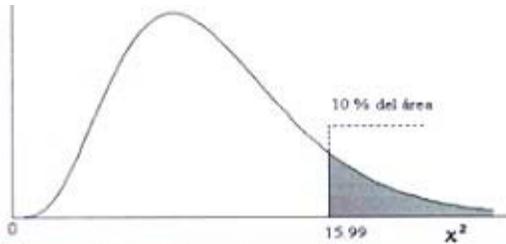
a) Cuando tiene una duda el personal médico muestra interés en solucionarlo

- De acuerdo

- Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  
- b) Su atención se realizó respetando la programación y el tiempo de llegada
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  
- c) Su expediente se encontró disponible en el consultorio para su atención
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo
  
- d) Las citas se encontraron disponibles y se consiguieron con facilidad
  - De acuerdo
  - Totalmente de acuerdo
  - Desacuerdo
  - Totalmente en desacuerdo

Muchas Gracias.

Tabla 6: Tabla valores críticos Chi cuadrado.



**Ejemplo:**  
Para  $\phi = 10$  grados de libertad

$$P[\chi^2 > 15.99] = 0.10$$

Grados de libertad

$\phi$	alfa											$\phi$		
	0.995	0.99	0.975	0.95	0.9	0.75	0.5	0.25	0.1	0.05	0.025		0.01	0.005
1	3.93E-05	1.57E-04	9.82E-04	3.93E-03	1.58E-02	0.102	0.455	1.323	2.71	3.84	5.02	6.63	7.88	1
2	1.00E-02	2.01E-02	6.06E-02	0.103	0.211	0.575	1.386	2.77	4.61	5.99	7.38	9.21	10.60	2
3	7.17E-02	0.115	0.216	0.352	0.584	1.213	2.37	4.11	6.25	7.81	9.35	11.34	12.84	3
4	0.207	0.297	0.484	0.711	1.064	1.923	3.36	5.39	7.78	9.49	11.14	13.28	14.86	4
5	0.412	0.554	0.831	1.145	1.610	2.67	4.35	6.63	9.24	11.07	12.83	15.09	16.75	5
6	0.676	0.872	1.237	1.635	2.20	3.45	5.35	7.84	10.64	12.59	14.45	16.81	18.55	6
7	0.989	1.239	1.690	2.17	2.83	4.25	6.35	9.04	12.02	14.07	16.01	18.48	20.3	7
8	1.344	1.647	2.18	2.73	3.49	5.07	7.34	10.22	13.36	15.51	17.53	20.1	22.0	8
9	1.735	2.09	2.70	3.33	4.17	5.90	8.34	11.39	14.68	16.92	19.02	21.7	23.6	9
10	2.16	2.56	3.25	3.94	4.87	6.74	9.34	12.55	15.99	18.31	20.5	23.2	25.2	10
11	2.60	3.05	3.82	4.57	5.58	7.58	10.34	13.70	17.28	19.68	21.9	24.7	26.8	11
12	3.07	3.57	4.40	5.23	6.30	8.44	11.34	14.85	18.55	21.0	23.3	26.2	28.3	12
13	3.57	4.11	5.01	5.89	7.04	9.30	12.34	15.98	19.81	22.4	24.7	27.7	29.8	13
14	4.07	4.66	5.63	6.57	7.79	10.17	13.34	17.12	21.1	23.7	26.1	29.1	31.3	14
15	4.60	5.23	6.26	7.26	8.55	11.04	14.34	18.25	22.3	25.0	27.5	30.6	32.8	15
16	5.14	5.81	6.91	7.96	9.31	11.91	15.34	19.37	23.5	26.3	28.8	32.0	34.3	16
17	5.70	6.41	7.56	8.67	10.09	12.79	16.34	20.5	24.8	27.6	30.2	33.4	35.7	17
18	6.26	7.01	8.23	9.39	10.86	13.68	17.34	21.6	26.0	28.9	31.5	34.8	37.2	18
19	6.84	7.63	8.91	10.12	11.65	14.56	18.34	22.7	27.2	30.1	32.9	36.2	38.6	19
20	7.43	8.26	9.59	10.85	12.44	15.45	19.34	23.8	28.4	31.4	34.2	37.6	40.0	20
21	8.03	8.90	10.28	11.59	13.24	16.34	20.3	24.9	29.6	32.7	35.5	38.9	41.4	21
22	8.64	9.54	10.98	12.34	14.04	17.24	21.3	26.0	30.8	33.9	36.8	40.3	42.8	22
23	9.26	10.20	11.69	13.09	14.85	18.14	22.3	27.1	32.0	35.2	38.1	41.6	44.2	23
24	9.89	10.86	12.40	13.85	15.66	19.04	23.3	28.2	33.2	36.4	39.4	43.0	45.6	24
25	10.52	11.52	13.12	14.61	16.47	19.94	24.3	29.3	34.4	37.7	40.6	44.3	46.9	25
26	11.16	12.20	13.84	15.38	17.29	20.8	25.3	30.4	35.6	38.9	41.9	45.6	48.3	26
27	11.81	12.88	14.57	16.15	18.11	21.7	26.3	31.5	36.7	40.1	43.2	47.0	49.6	27
28	12.46	13.56	15.31	16.93	18.94	22.7	27.3	32.6	37.9	41.3	44.5	48.3	51.0	28
29	13.12	14.26	16.05	17.71	19.77	23.6	28.3	33.7	39.1	42.6	45.7	49.6	52.3	29
30	13.79	14.95	16.79	18.49	20.6	24.5	29.3	34.8	40.3	43.8	47.0	50.9	53.7	30
40	20.7	22.2	24.4	26.5	29.1	33.7	39.3	45.6	51.8	55.8	59.3	63.7	66.8	40
50	28.0	29.7	32.4	34.8	37.7	42.9	49.3	56.3	63.2	67.5	71.4	76.2	79.5	50
60	35.5	37.5	40.5	43.2	46.5	52.3	59.3	67.0	74.4	79.1	83.3	88.4	92.0	60
70	43.3	45.4	48.8	51.7	55.3	61.7	69.3	77.6	85.5	90.5	95.0	100.4	104.2	70
80	51.2	53.5	57.2	60.4	64.3	71.1	79.3	88.1	96.6	101.9	106.6	112.3	116.3	80
90	59.2	61.8	65.6	69.1	73.3	80.6	89.3	98.6	107.6	113.1	118.1	124.1	128.3	90
100	67.3	70.1	74.2	77.9	82.4	90.1	99.3	109.1	118.5	124.3	129.6	135.8	140.2	100
$Z_{\alpha}$	-2.58	-2.33	-1.96	-1.64	-1.28	-0.674	0.000	0.674	1.282	1.645	1.96	2.33	2.58	$Z_{\alpha}$

## PERMISO DE LA AUTORA PARA COPIAR EL TRABAJO

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: **“SATISFACCIÓN DEL USUARIO CONSULTA EXTERNA DE GINECO-OBSTETRICIA”** para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.