



**FACULTAD DE POSTGRADO**

**TESIS DE POSTGRADO**

**ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA  
CLÍNICA MATERNO INFANTIL CHOLOMA**

**SUSTENTADO POR:  
FÁRIDA EMELINA MENÉNDEZ**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE  
MÁSTER EN DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

**SAN PEDRO SULA, CORTÉS, HONDURAS, C.A.  
ABRIL, 2018**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA**

**UNITEC**

**FACULTAD DE POSTGRADO**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTOR**

**MARLON BREVÉ REYES**

**SECRETARIO GENERAL**

**ROGER MARTÍNEZ MIRALDA**

**VICERRECTORA ACADEMICA**

**DESIREE TEJADA CALVO**

**VICEPRESIDENTE UNITEC, CAMPUS S.P.S**

**CARLA MARIA PANTOJA ORTEGA**

**DECANA DE LA FACULTAD DE POSTGRADO**

**CLAUDIA MARIA CASTRO VALLE**

**ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA  
CLÍNICA MATERNO INFANTIL CHOLOMA**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTOS DE LOS  
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
MÁSTER EN**

**DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

**ASESOR**

**OLVAN LÓPEZ FERRERA**

**ASESOR TEMÁTICO**

**JOSÉ ALEXANDER ELVIR**

**MIEMBROS DE LA TERNA**

**MARTHA MARÍA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ**

**LISETTE CÁRCAMO SAUCEDA**

**GABRIELA HUNG MEJÍA**

# **DERECHOS DE AUTOR**

© Copyright 2018

Fárida Emelina Menéndez Maldonado

Todos los derechos son reservados



**FACULTAD DE POSTGRADO**

**ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA  
CLÍNICA MATERNO INFANTIL CHOLOMA**

**NOMBRE DEL MAESTRANTE:**

**FÁRIDA EMELINA MENÉNDEZ**

**Resumen**

La presente investigación evalúa los factores de la satisfacción del usuario externo que accede a los servicios de la Clínica Materno Infantil Choloma en el mes de febrero del año 2018. Para ello se identificaron las variables atención al paciente, trato recibido durante la atención, e instalaciones físicas. Empleando un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y valiéndose del instrumento oficial de la Secretaría de Salud vigente para medir la satisfacción del usuario externo en las Clínicas materno infantil. A través del índice multidimensional de la satisfacción la clínica fue calificada con un 81%, superando el 70% mínimo aceptable.

**Palabras claves:** Satisfacción del usuario, atención, trato, instalaciones.



**GRADUATE SCHOOL**  
**ANALYSIS OF USER SATISFACTION IN CHOLOMA**  
**MATERNAL CHILDHOOD CLINIC**

**NOMBRE DEL MAESTRANTE:**  
**FÁRIDA EMELINA MENÉNDEZ MALDONADO**

**Abstract**

This research evaluates the satisfaction factors of the external user who accesses the services of the Choloma Maternal and Child Clinic in the month of February 2018. To achieve this goal, the variables patient care, provider-user relationship, and medical installation were identified. Using a quantitative approach, with descriptive scope and using the official instrument of the current Secretary of Health to measure the satisfaction of the external user in its Maternal and Child Clinics. Through the multidimensional index of satisfaction, the clinic was rated with 81%, above the minimum acceptable of 70%.

**Keywords:** User satisfaction, patient care, provider-user relationship, medical installations.

## **DEDICATORIA**

Dios es bueno todo el tiempo, gracias a Él, por darme la oportunidad de vivir la experiencia de aprendizaje, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por demostrarme día a día su amor incondicional e infinito. A mis padres Adolfo Cesar Menéndez y Nery Yolanda Maldonado, son y serán un ejemplo de esfuerzo y disciplina en todo lo que hacen, su apoyo es fundamental, mis hermanos, sobrinos, y resto de familia que me brindó comprensión por ausencia, y sobre por el apoyo y soporte incondicional.

Fárida Emelina Menéndez

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC) por la oportunidad de recibir los conocimientos necesarios en nuestra formación profesional.

Al Dr. Olvan López por la orientación y su apoyo compartiendo sus conocimientos en el proceso de elaboración de la tesis de graduación.

Al Dr. Alexander Elvir quien brindó soporte técnico, y paciencia en el desarrollo de la presente investigación.

Al Ingeniero José Rodolfo Sorto por sus conocimientos compartidos y su valioso tiempo.

A los catedráticos que a lo largo de la maestría han compartido sus experiencias y conocimientos.

A mis compañeros de maestría con quienes he creado muchas experiencias y momentos significativos.



# ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1INTRODUCCIÓN .....	1
1.2ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	2
1.3DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.3.1ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	3
1.3.2FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3.3PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	4
1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL .....	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL .....	7
2.1.1 ANÁLISIS DEL MACRO-ENTORNO.....	7
2.1.2 ANÁLISIS MICRO-ENTORNO .....	10
2.1.3 ANÁLISIS INTERNO .....	12
2.2 TEÓRIA DE SUSTENTO .....	14
2.3 CONCEPTUALIZACIÓN .....	17
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	19
3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA.....	19

3.1.1 MATRIZ METODOLÓGICA .....	19
3.1.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES .....	20
3.1.3 HIPÓTESIS .....	23
3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS .....	24
3.2.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	25
3.2.2 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN .....	25
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	25
3.3.1 POBLACIÓN .....	25
3.3.2 MUESTRA .....	26
3.3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	26
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS .....	26
3.4.1 INSTRUMENTO .....	27
3.4.2 TÉCNICA .....	27
3.5 FUENTE DE LA INFORMACIÓN .....	28
3.5.1 FUENTE PRIMARIA .....	28
3.5.2 FUENTE SECUNDARIA .....	28
3.6 LIMITANTES DEL ESTUDIO .....	29
CAPÍTULO IV. RESULTADO Y ANÁLISIS .....	30
4.1 DATOS GENERALES .....	30
4.1.1 TURNO DE ATENCIÓN .....	30
4.1.2 SERVICIO VISITADO .....	31
4.1.3 EDAD .....	31

4.1.4 SEXO .....	32
4.1.5 NIVEL EDUCATIVO.....	33
4.2 ANÁLISIS DE LA VARIABLE ATENCIÓN.....	33
4.3 ANÁLISIS DE LA VARIABLE TRATO.....	38
4.4 ANÁLISIS DE LA VARIABLE INSTALACIONES.....	40
4.5 ANÁLISIS DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN.....	41
4.6 PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	41
4.7 PLAN DE ACCIÓN.....	42
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	46
5.1 CONCLUSIONES .....	46
5.2 RECOMENDACIONES .....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXO 1 NOTA DE AUTORIZACIÓN .....	52
ANEXO 2 AUTORIZACIÓN ASESOR TEMÁTICO.....	53
ANEXO 3 INSTRUMENTO DE ESTUDIO.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DOMINIOS DE TRATO.....	15
TABLA 2. MATRIZ METODOLOGICA.....	19
TABLA 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	21
TABLA 4. SERIVICIOS VISITADOS .....	31
TABLA 5. NIVEL EDUCATIVO .....	33
TABLA 6. DIMENSIONES VARIABLE ATENCIÓN.....	33
TABLA 7. INDICADORES VARAIBLE ATENCIÓN.....	34
TABLA 8. SATISFACCIÓN VARIABLE ATENCIÓN .....	37
TABLA 9. SATISFACCIÓN POR INDICADOR TRATO .....	38
TABLA 10. SATISFACCION VARIABLE TRATO .....	39
TABLA 11. INDICADOR VARIABLE INSTALACIONES .....	40
TABLA 12. SATISFACCIÓN VARIABLE INSTALACIONES .....	40
TABLA 13. VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO .....	41
TABLA 14. PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	42
TABLA 15. CRONOGRAMA DE ACCIÓN .....	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. DIAGRAMA DE VARIABLES .....	20
FIGURA 2. ESQUEMA DE ENFOQUES Y MÉTODOS .....	24
FIGURA 3. CALCULO DE LA MUESTRA .....	26
FIGURA 4. TURNO DE ATENCIÓN .....	30
FIGURA 5. EDAD DEL PACIENTE.....	32
FIGURA 6. SEXO DEL USUARIO .....	32
FIGURA 7. TIEMPO DE ESPERA PARA CITA.....	35
FIGURA 8. PERCEPCIÓN TIEMPO DE ESPERA .....	35
FIGURA 9. TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN .....	36
FIGURA 10. USUARIOS EXAMINADOS .....	36
FIGURA 11. RESOLUCIÓN ESTADO DE SALUD .....	37
FIGURA 12. SATISFACCIÓN POR INDICADOR .....	39
FIGURA 13. MODELO DE MEJORAMIENTO .....	44

# **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente capítulo se desarrollará la temática: Introducción de la investigación, antecedentes del problema, definición del problema, preguntas de investigación, objetivos generales, específicos y la justificación.

## **1.1 INTRODUCCIÓN**

En el sistema de Salud Pública no es una práctica común medir la calidad de los servicios brindados a los usuarios, es a través de la medición de la satisfacción y eficiencia de los mismos, que es posible conocer las oportunidades de mejora del sistema de salud. Como lo establece Seclén-Palacin, y Darras (2005), la satisfacción del usuario es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de la atención, ha venido cobrando mayor atención en la salud pública, siendo considerada, hace más de una década uno de los ejes de la evaluación de los servicios.

Con la ayuda de los instrumentos de medición de la satisfacción de los pacientes, es posible valorar los componentes y las características de los servicios brindados, y a su vez esta es una forma de participación del paciente en la mejora de calidad de los servicios ofertados por los proveedores de salud. De esta manera se pueden introducir mejoras en la gestión del paciente, que brinde una mayor calidad de atención, que traerá como resultado el aumento en la satisfacción del paciente, y finalmente el mejoramiento de los servicios de salud públicos.

Teniendo en cuenta las bondades de la medición de la satisfacción del paciente en la calidad de atención de los servicios de salud, el propósito de la presente investigación es realizar la medición de satisfacción del usuario externo en la Clínica Materno Infantil Choloma, identificar las oportunidades de mejora, y finalmente elaborar una propuesta de plan de mejora continua de la calidad de servicios de salud de salud. Este proyecto se estructura en cinco capítulos de investigación: el capítulo I donde se podrá encontrar el planteamiento del problema, capítulo II el marco teórico de esta investigación, capítulo III metodología empleada, resultado y análisis en el capítulo IV, y la parte conclusiones y recomendaciones en el capítulo V.

## 1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Existen múltiples revisiones en relación al impacto de la calidad de la atención en la satisfacción del usuario. “Algunos especialistas en el tema explican la alta correlación existente entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio, lo que implica la necesidad del conocimiento de la primera para mejorar la calidad de la segunda” (Serrano del Rosal y Arin, 2008, p.163).

En España se realizó una investigación donde se investigó la satisfacción del usuario y sus repercusiones en la calidad de los servicios de salud pública del país en mención, analizaron los componentes de atención médica, estructura física, y los relacionaron con variables sociodemográficas, logrando medir el impacto en la calidad del servicio de salud del paciente en todas las dimensiones mencionadas, se demostró estadísticamente que un cambio positivo o negativo en cualquiera de estas variables independientes, afectará en el nivel de satisfacción global, demostrando de esta manera el carácter multidimensional que tiene la satisfacción de los usuarios (Serrano del Rosal y Arin, 2008, p.163).

En nuestro país la Secretaría de Salud, elaboró un manual para la medición de la satisfacción del usuario en el primer y segundo nivel de atención, donde se encuentra las tres líneas estratégicas que mencionarán más adelante, y los instrumentos para cada nivel de atención, con sus respectivos instructivos, publicado en febrero del año 2010, para la Región Departamental de Cortés, dicho instrumento solo se aplica de forma programada y continúa a los servicios de salud descentralizados (servicios del segundo nivel de atención), ya que este es parte de uno de los indicadores de convenio de gestión con los gestores de cada nivel hospitalario. Esto no ocurre de la misma manera para las redes de servicios de salud no descentralizados (primer nivel de atención).

Esta es una de las razones por la cual la Clínica Materno Infantil Choloma no cuenta con un antecedente igual o similar, en vista que el primer nivel de atención se rige bajo la gestión no descentralizada, sumado a la falta de cultura de medición de la satisfacción de manera rutinaria en el sistema de salud.

### 1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

A continuación, se describe el enunciado del problema, formulación del problema y las preguntas de investigación como componentes del proceso para desarrollar esta investigación.

#### 1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

La Clínica Materno Infantil de Choloma forma parte del primer nivel de servicios de salud de la Región Sanitaria Departamental de Cortés, no cuenta con un estudio de satisfacción de usuarios previo, que nos permita identificar las oportunidades de mejora de los servicios brindados como línea base. Probablemente se debe a que existe una falta de cultura orientada a la medición de la satisfacción del usuario en el sistema de Salud Pública. Lo que crea una zona de desconocimiento de la calidad de los servicios ofertados por parte de los gerentes en salud, creando una predisposición al decremento y deterioro de la atención. Dando como resultado una insatisfacción de los usuarios con los servicios brindados, lo que se traduce con servicios de salud no resolutivos, que vienen abonar más la enfermedad de los usuarios.

Es a través de los estudios de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, ya sea en la hospitalización o la consulta externa, que podemos encontrar las posibles áreas de mejora de dichos servicios. Sin dejar de mencionar que todas las acciones en pro de la calidad originan desarrollo en los procesos dentro de las unidades productoras de salud.

En acuerdo con lo que refiere el Instituto de Medicina (2001) en su publicación “Atravesando el Abismo de la Calidad” entre la atención que se brinda, y la atención que se podría dar, no existe solo una brecha, sino un abismo, los problemas provienen de sistemas defectuosos y no de malas personas. Por lo que esta investigación es una valiosa oportunidad de cerrar estas brechas para brindar una atención de calidad. De esta manera encaminar los servicios de salud conforme a los principios que establece el Modelo Nacional de Salud de Honduras.



### 1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo la atención, trato recibido por el usuario, e instalaciones físicas describen la satisfacción de los usuarios de la consulta externa de la Clínica Materno Infantil Choloma en el mes de febrero del 2018?

### 1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo el nivel de atención describe la satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil de Choloma en el periodo de febrero del 2018?

¿Cómo el trato durante la atención describe la satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil de Choloma en el periodo de febrero del 2018?

¿Cómo las instalaciones físicas describen la satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil de Choloma en el periodo de febrero del 2018?

## 1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO

Con esta investigación pretender describir el nivel de satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil Choloma que acuden por servicios de salud en el mes de febrero del 2018.

### 1.4.1 OBJETIVO GENERAL

El Objetivo General proporciona una visión general de lo que se desea alcanzar para esta investigación, el cual se plantea:

Determinar cómo el nivel de atención, trato recibido por el usuario, e instalaciones físicas, describen la satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil Choloma en el mes de febrero del 2018, para de esta manera proponer un plan de mejora, haciendo uso de la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.

### 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

En relación al objetivo general y las preguntas de investigación los objetivos específicos son:

- 1) Definir cómo el nivel de atención describe la satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil de Choloma en el mes de febrero del 2018.
- 2) Conocer cómo el trato recibido durante la atención describe la satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil de Choloma en el mes de febrero del 2018.
- 3) Evaluar cómo las instalaciones físicas describen la satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil de Choloma en el mes de febrero del 2018.

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

Como lo establece De los Ríos, y Ávila (2004) en su análisis de la satisfacción del paciente, una de la principales razones del interés por conocer el grado de satisfacción de los pacientes se fundamenta en el hecho ya comprobado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con la recomendaciones que brinda el proveedor de salud, lo que contribuye a la recuperación del paciente, además se condiciona a que los pacientes regresen por una atención medica en el futuro.

Con este proyecto se podrá generar una primera medición de satisfacción del usuario en la redes de servicios de salud de la Región Departamental de Cortés. Siendo este un valioso aporte para la creación de una cultura de medición de la satisfacción del usuario en el sector público.

El autor antes mencionado en sus conclusiones hace referencia que la satisfacción del paciente es un indicador “consistente y suficiente para la valoración de la calidad de los servicios de salud” (p.9) por lo tanto la presente investigación aportará una valiosa información acerca de las oportunidades de mejora de los servicios brindados por la institución prestadora de servicios de salud. En vista que a partir de febrero del 2017 la CMI Choloma está siendo apoyada por la institución Médicos sin Fronteras con recurso humano, y logístico. Es muy importante medir el impacto de este valioso apoyo a nuestros servicios de salud públicos.

Además el presente proyecto de investigación será una gran oportunidad para mejorar la calidad de los servicios que brinda a sus usuarios la Clínica Materno Infantil de Choloma, a través de la mejora continua de la calidad.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

Se da inicio al capítulo con el análisis de la situación actual de los aspectos que comprenden el entorno del problema a investigar, el cual se compone de nivel macro, micro e interno. Posteriormente se exponen las teorías de sustento para cada una de las variables a considerar en el proceso de investigación, así como la parte de conceptualización que incluye definiciones importantes.

### **2.1 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

La medida de la satisfacción del usuario es importante para el análisis de políticas de salud, gerentes de servicios de salud, proveedores y usuarios. Aun con los problemas para establecer una definición tangible de “satisfacción” y dificultades con su medida, sigue siendo ampliamente utilizado en los sistemas de salud de las grandes potencias. Crow (2003) hace referencia a la importancia de la monitoria de la satisfacción de usurario, para el aseguramiento de la calidad de los servicios, ya que esta tiene un efecto en la salud de los usuarios.

#### **2.1.1 ANÁLISIS DEL MACRO ENTORNO**

La satisfacción y la calidad de atención están estrechamente relacionada, ya que un elevado nivel de satisfacción, es resultado de una alta calidad de atención brindada. Esta es una de las razones por la que es un tema ampliamente estudiado en los países desarrollados. Martin (2000) hace mención en su investigación realizada en Barcelona, donde hace un análisis acerca de la evolución del concepto de la satisfacción del usuario, que está en alza desde los años 80, en esa época estaba muy relacionado al termino evaluación y calidad. Desde entonces, estos conceptos se han ido aplicando poco a poco a la vida diaria, siendo adoptados por algunas organizaciones como ser por ejemplo hospitales, bancos, universidades y estancias gubernamentales. Diersen (2009) hace mención del estudio de medición de satisfacción de usuarios de las instituciones hospitalaria de España, donde relaciona el impacto de los factores sociodemográficos, asistenciales y de comunicación en la alta satisfacción de los usuarios de las redes hospitalarias.

El estudio concluyó que los usuarios con nacionalidad no perteneciente a la unión europea era lo que estaban con mayor satisfacción que los españoles. En el factor asistencial, los usuarios que eran reingreso mostraron los niveles más bajos de satisfacción, por ultimo con respecto a la comunicación, los aspectos asociados a la alta satisfacción fueron la correcta identificación del

personal, recibir información sobre su estado de salud, y recibir información sobre lugar y horario de información médica.

Por otro lado Díaz (2002) refiere que el paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios. Su grado de satisfacción sería, pues, el indicador fundamental de la calidad asistencial. En su estudio hace énfasis en la satisfacción del paciente a través de los conceptos de expectativas y calidad percibida, esta conclusión la llevo a cabo por grupos focales y los enfoques del paciente.

En sistemas de salud de países desarrollados (Reino Unido, Canadá, EEUU, España) y en algunos en vías de desarrollo (Brasil, México, Chile, Nueva Zelanda, entre otros) existen políticas sanitarias que impulsan el desarrollo de todo un sistema de información gerencial que se inicia con la recolección periódica de opiniones de los usuarios sobre los servicios de salud, continuando con el procesamiento y generación de información puesta a disposición de los diversos tomadores de decisiones sanitarios, con la finalidad de inducir acciones de mejoría en sus servicios. En tales países, esta concepción traducida en política y acción representa un eje importante en gestión sanitaria. (Seclén-Palacin, y Darras, 2005, p.128).

Ducara, Garzón, Álvarez, Rivera, (2011) en su revisión de experiencias documentadas de algunos países de Iberoamérica publicadas desde el año 2005 en el campo de la satisfacción de los servicios de salud tanto en el sector público y privado. Para el sector público analiza los estudios realizados en Chile, Colombia, y México: Chile los niveles de satisfacción fueron calificados como altos, con oportunidades de mejora en la comunicación con los familiares de pacientes, en Colombia el 71.6% de los pacientes se mostraron satisfechos con la atención recibida, 59% refirió que las instalaciones estaban muy cuidadas, el 59% refiere haber recibido un buen trato por los proveedores, el 97% de los usuarios mencionaron la intención de regresar por atención en el futuro.

En el caso de México los dominios menos calificados fueron la capacidad de elección y la limpieza de las unidades prestadoras de salud, no existe la libertad de escogencias de su proveedor de servicios ni la oportunidad de elegir el profesional que brindará la atención. Los gerentes de los servicios mencionaron que el déficit en asignación presupuestaria era un factor determinante en la atención de calidad para los usuarios, agregan además la sobreprotección de los sindicatos sobre los trabajadores influyen en la temática.

En cuanto a la satisfacción en salud en el sector privado, el hospedaje hospitalario es una forma que se ha concebido de mejorar la percepción de mejora de la calidad, esta estrategia consiste en ofrecer las mejores condiciones de comodidad para el paciente y sus familiares durante su estancia hospitalaria. Para este rubro hace mención las investigaciones en los países de México, Chile, y Venezuela: En el caso de México las instituciones privadas están enfocadas en el talento humano como determinante de la calidad, Chile: 100% de los usuarios calificaron entre muy bueno y excelente los servicios de atención, la satisfacción en general fue calificada en 88% por los usuarios en las mismas escala anterior. En Venezuela se realizó un análisis calidad- costos, el 49,86% de los usuarios estaban dispuestos a cambiar centro de atención medico por el efecto precio, el 25% refieren estar satisfechos con la atención.

En México Ríos y Ávila (2004) reiteran la categoría satisfacción del paciente como una variable digna de tener en cuenta en la estimación de la calidad de los servicios de salud. Adicionalmente debe tenerse en cuenta que la satisfacción del paciente es un indicador consistente y suficiente para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, que aportará información valiosa acerca de cómo es vivido por el paciente el encuentro con los diferentes servicios que conforman el hospital, el centro de salud, la consulta externa, etc. debe considerarse como un indicador necesario y deseable en la atención a la salud, y su contribución es esencial para la retroalimentación del sector salud, al aportar datos sobre la aceptación individual y colectiva de los servicios que se brinde.

En 2005, en Colombia tras identificar una serie de quejas que refleja fallas sistemáticas en aspectos como acceso a la información, libre escogencia, oportunidad y satisfacción de los usuarios, la Defensoría del Pueblo diseña una encuesta que se aplicó a un número representativo de usuarios de todas las aseguradoras de salud que operan en el país. La encuesta muestra una calificación global para el Sistema General de Seguridad Social en Salud de 67,69 sobre 100, valor que registra apenas el mínimo de aceptabilidad, no obstante, el tiempo de operación del actual modelo de atención osada (Otálora y Rodríguez, 2007, p. 240 ).

### 2.1.2 ANÁLISIS DEL MICROENTORNO

Dentro del marco de la reforma del Sector Salud en el año 2009, el Departamento de Calidad de la Secretaría de Salud de Honduras, desarrolló a nivel nacional la “Estrategia de Mejora

Continua de la Calidad” de los servicios de salud contenida en un plan que consta de tres grandes líneas estratégicas:

- 1) Orientar la organización al cliente.
- 2) Garantizar la calidad de las prestaciones de servicios.
- 3) Fomentar el uso eficiente de los recursos.

De acuerdo con la línea estratégica de orientar la organización al cliente, con el objetivo de conocer de forma sistemática y periódica la opinión de los usuarios de estos servicios. Una de las formas que el departamento de calidad garantizará este proceso es a través de la aplicación del documento “Guía metodológica para la medición de la satisfacción usuarios externos a través de encuestas de salida”. (Departamento calidad, Secretaría de Salud de Honduras, 2010).

Esta práctica sistemática de medición actualmente solo se aplica a las instituciones de salud que están bajo la modalidad de descentralizados, en la Región de Cortés recientemente inicia con la aplicación del tal instrumento al Hospital San Juan de Dios, y Hospital Mario Catarino Rivas. Ya que este es uno de los indicadores de cumplimiento del convenio de gestión para ambas instituciones. Es un reto sistematizar esta práctica en las instituciones bajo la modalidad no descentralizada.

Ayala, Rápalo, y Fernández Mejía (2015), en su tesis acerca del análisis de satisfacción de usuario externo en el Hospital CEMESA ubicado en San Pedro Sula midieron tres variables: Organización del servicio, tecnología, atención y entorno físico: En cuanto a la atención refieren que los empleados no logran satisfacer el nivel de confianza, empatía y amabilidad esperado por los usuarios. El entorno físico no fue bien evaluado, ya que los usuarios aducen que los espacios, rotulación, ventilación, iluminación no llenan las expectativas esperadas, siendo el área del parqueo la peor calificada. En cuanto a la tecnología, hacen referencia que los usuarios desconocen la maquinaria con la que cuenta el hospital, consideran que realizar trámites de pago, se vuelven muy engorrosos. Con respecto a la organización del servicio, los usuarios refieren insatisfacción por no conocer específicamente los servicios con que cuenta el hospital.

En general, de los hallazgos descritos anteriormente, se encuentran muchas oportunidades de mejora en las vías de transmitir información a los usuarios, así como fortalecer las habilidades de comunicación. En el estudio se concluye que la satisfacción es buena ya que en promedio sus

variables fueron calificadas en 4 en una escala de uno a cinco, siendo este último calificado como muy bueno. Sin embargo el hospital necesita alcanzar la excelencia en el servicio para poder estar en el nivel de hospitales de primer mundo. Sorto (2009) elaboró su proyecto de tesis en la medición de la satisfacción de usuarios en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) bajo el servicio subrogado que le brinda el Hospital San Lucas de Danlí, Honduras, evaluándose variables sociodemográficas, trato percibido, y calidad de la atención: En la variable trato recibido en el servicio de emergencia y clínica, el 48.57% dijeron que trato es excelente, 23.81% la calificó como muy buena, buena 19.5%, y muy mala 4.76%. En cuanto a las instalaciones físicas el 31.74 de los asegurados consideran que están en muy buen estado, 23.8% regular, bueno 19.05%, y 7.94% en muy mal estado.

Sobre la calidad de la atención, el 33.33% de los asegurados indican es muy buena, 19.05% buena y 14.28% mala. Las quejas más frecuentes por parte de los asegurados es que el personal médico debería tener mayor sensibilidad, indicando que hay abuso del personal hacia los asegurados, y en último lugar no hay medicamentos. En general el 34.94% indican estar satisfechos con los servicios recibidos.

En el caso de los servicios subrogados del IHSS, los porcentajes de satisfacción están por debajo del 40%, teniendo en cuenta que se trata de servicios privados en Honduras, y que sus carencias logísticas y personal son menores en comparación al sector Público, sería muy útil conocer cuál es la situación del sector público.

Ducara et al. (2011) mencionan que en un estudio de satisfacción en Chile ante el pensamiento que contar con personal con excelente experiencia, aumento del recurso humano, infraestructura, nueva apertura de los servicios y tecnología de punta, se garantizaría el nivel de satisfacción del paciente, menciona que estas variables no son específicas para causar cambios en la eficacia y eficiencia y aumento en la satisfacción. Se llegó a la conclusión que las variables influyentes son realmente tiempo de atención en la llegada a la institución, proceso, y finalización; la forma de atención del personal en los tres tiempos mencionados y por último la coordinación entre servicios.



### 2.1.3 ANÁLISIS INTERNO

El municipio de Choloma, localizado en el Departamento de Cortés, cuenta con una población general de 262,167 habitantes (INE, 2018). Es uno de los municipios con mayor concentración poblacional en la Región de Cortés. Flores, y Fonseca (2011) en su análisis de migración interna intermunicipal de Honduras mencionan a Choloma como uno de los municipios con mayor atractivo para la inmigración, ya que este concentra parques industriales que albergan industrias maquiladoras, que absorben la mano de obra. Por lo que en el municipio recibe carga poblacional de diferentes partes del país, y por tanto muestra una diversidad de carga epidemiológica.

La Clínica Materno Infantil, fue fundada en el año 2005, con el apoyo de la cooperación Japonesa, y desde entonces brinda servicios orientados a la población materno infantil, siendo el principal sitio de referencia para el municipio. En el pasado la clínica presentó momentos adversos, ante la escases de personal asistencial, y administrativo, además de logística y transporte, no logrando cubrir las necesidades demandadas por la población.

Ante esa situación en el año 2017 esta institución recibió apoyo por la organización no gubernamental Médicos Sin Fronteras, quienes realizaron un convenio con la Secretaría de Salud, donde han aportado personal médico, enfermería, y administrativo, además del servicio de ambulancia, entre otros insumos. Han realizado un aporte en remodelación de la clínica, así como habilitación de espacios para nuevos servicios como ser salud mental, trabajo social, atención al usuario, y promotores de salud.

La Clínica Materno infantil (CMI) de Choloma brinda los servicios de admisión, atención médica y enfermería, atención de partos bajo riesgo las 24 horas, laboratorio, farmacia, trabajo social, psicología, odontología y servicio de ambulancia las 24 horas.

Servicios que se brindan por 12 horas, y solamente la estabilización de emergencias y atención de partos por 24 horas, con hospitalización por 8 horas. Cuenta con dos ginecólogos en el horario matutino, uno en turnos nocturnos, resto del personal son médicos generales y médicos en servicio social. Fortalecido con enfermeras profesionales, auxiliares en enfermería, técnicos en laboratorio, psicólogos, trabajadora social, conductores de ambulancia, personal administrativo y promotores de salud.

No existen registros de mediciones de satisfacción del usuario en los archivos de la CMI Choloma, por lo que es una oportunidad de aplicar el instrumento de medición de satisfacción del usuario de la Secretaría de Salud.

**Tabla 1 Matriz de análisis estratégico**

Factor	Mercado	Tecnología	Competencia	Gobierno	Directiva
<b>Fortalezas</b>	Amplitud en la diversidad de servicios de salud.	Sistema de esterilización nuevo.	Resolución efectiva de problemas.	Políticas de salud.	Uso del 75% de los fondos recuperados.
	Red de servicios definidos	Equipo laboratorio	Personal capacitado en normas de atención.	Marco legal actualizado. Modelo Nacional de salud	Apoyo de la Región Departamental.
<b>Debilidades</b>	Ausencia de estrategias mercadeo.	Carece de servicio de radiología diagnóstica.	Alta rotación de personal	Servicios no licenciados.	Débil proceso en la rendición y petición de cuentas.
			Resistencia al cambio.		Procesos burocráticos.
<b>Oportunidades</b>	Implementar estrategias de mercadeo.	Adquirir equipos con entes externos	Fortalecer el talento humano.	Plan Nacional de salud	Alianzas estratégicas.
			Contratación personal calificado.	Visión de País como política de Estado.	
<b>Amenazas</b>	Pérdida total de credibilidad de los usuarios	Falta de mantenimiento de equipo.	Migración del talento humano.	Inestabilidad política.	Cambio de visión.
		Ausencia de logística de transporte.	Reducción del personal. Paros laborales.	Crisis económica.	Recortes de presupuesto.
	Riesgo social				

## 2.2 TEORÍAS DE SUSTENTO

Darder (2009) indica que se calcula que las empresas pierden entre un 10% y un 30% de clientes cada año, debido a problemas de satisfacción del cliente, por lo que cada gerente de una empresa o institución debe conocer si el usuario está satisfecho con los servicios o productos ofertados, en otras palabras el nivel de satisfacción de sus usuarios.

Según Molino, Moreno, y Moreno (2009), la calidad ha evolucionado desde la calidad objetiva, o en conformidad con los estándares establecidos por una institución, a la calidad subjetiva, sin embargo, la búsqueda de calidad, es en definitiva la búsqueda de la satisfacción del usuario.

En el ámbito del sistema de Salud y servicios de Salud, Ross, Ceballos, e Infante (2000), refieren que el mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principales rectores de la reforma del sector salud en la I cubre de las Américas en 1994. Los autores agregan que la calidad tiene dos dimensiones que están relacionadas; una es la calidad técnica, que tiene que ver con la utilización de los recursos de manera efectiva, y la calidad percibida por el usuario, que toma en cuenta las condiciones psicológicas, materiales, administrativas y éticas en las que se desarrollan la atención. El interés por esta última ha crecido de manera amplia desde la percepción del trato recibido en el momento de la asistencia (investiga con encuestas de salida) hasta todo lo relacionado con el procesos de atención. El autor afirma que la calidad percibida en su doble dimensión humana y administrativa figura cada más como un factor que modula a la calidad técnica, tanto en procesos como resultados.

Un aspecto integral en la satisfacción en salud, es el trato adecuado, en este sentido un grupo de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud determinaron ocho dominios que se describe en la tabla 1 a continuación con la descripción de cada uno de ellos (Ducura, et al., 2011).

**Tabla 2 Dominios del trato adecuado.**

Dominio	Descripción
Autonomía	Capacidad del usuario para involucrarse en la toma de decisiones relacionadas con su salud.
Confidencialidad	El derecho que tiene el usuario de controlar el acceso a la información sobre su salud.
Clara comunicación	Oportunidad que tiene el usuario para obtener información de manera permanente sobre su condición de salud y opciones de tratamiento.
Trato digno	El usuario debe ser atendido respetando su dignidad y sus derechos como persona.
Atención pronta	Tiempo transcurrido entre la búsqueda de la atención y el momento en que ha sido atendido.
Calidad de los servicios básicos	La infraestructura física del establecimiento de salud debe ser agradable y acogedora y calidad de los servicios como el de alimentación.
Acceso a redes de apoyo social	El usuario hospitalizado puede tener contacto con sus familiares y evitar que esté aislado.
Capacidad de elección del proveedor del servicio	El usuario puede decidir de quién recibe los servicios médicos y en qué lugar.

Tomado de Revista CES Salud Publica (2011).

En la revisión realizada por Diersen, (2009), se menciona que los factores que intervienen de manera estrecha con la satisfacción de usuario en los hospitales, son los factores relacionados con las características asistenciales que contempla tiempos de espera de atención, espera de citas médicas, y procedimientos realizados. Agrega además el factor comunicación desde el ingreso del paciente, en el sentido de identificación del personal de salud, información brindada al usuario sobre su estado de salud y finalmente información sobre horarios y lugares de atención. Dicha revisión está en congruencia con las líneas estratégicas del departamento de calidad de la Secretaria de Salud de Honduras 2010.

Álvarez (2015) menciona a la calidad total como una estrategia global de gestión, con direccionamiento preciso hacia una mejora continua de todos los procesos que tiene la institución para producir servicios. La calidad total es el compendio de mejores prácticas en la gestión de las organizaciones: orientación al usuario, responsabilidad compartida, aplicación de la mejora continua, gestión por procesos, y trabajo en equipo.

Jiménez, Dueñas, Pérez, y Reyes Álvarez (1996), proponen metodologías que permiten evaluar la calidad de los servicios en salud, para ellos selecciona actividades o problemas que se consideran como trazadores para los procesos. Por lo que enumera las siguientes dimensiones de la calidad en salud: Competencia y desempeño profesional, efectividad, eficiencia, accesibilidad, satisfacción, adecuación, y continuidad.

Molino, Moreno, y Moreno (2009), refiere que el concepto de calidad engloba muchas características, por lo que suelen emplearse términos como “dimensión” y “atributo”. Cuando define atributo es un aspecto que describe el servicio ofertado como ser limpieza de instalaciones, horarios de atención, amabilidad del personal, etc. En cuanto a dimensión es una agrupación de los atributos del servicio. Por lo que autor afirma que la calidad percibida consiste en decidir que atributos y dimensiones influyen en la satisfacción del usuario.

### 2.2.1 ÍNDICE DE SATISFACCIÓN MULTIDIMENSIONAL EN SALUD

Jiménez, Vélez, y Jiménez, (2013) publicaron una investigación donde propone un índice de satisfacción multidimensional en salud con el objetivo de estructurar una metodología para el análisis del grado de satisfacción de los usuarios en los servicios de salud adaptando conceptos de evaluación multidimensional, como resultado de un análisis de varios estudios incluyendo el índice de pobreza multidimensional, que sirvieron como herramientas básicas para el desarrollo de índice de satisfacción multidimensional, el índice se calculó en base a medianas de puntaje, y se consideró el límite aceptable del 70%, basándose en el límite establecido estadísticamente para pruebas similares como la un resultado inferior al 70% se interpreta por tanto como un grado de insatisfacción global no aceptable.

En su estudio mencionan que la medición de tres variables: Servicios tecnológicos que está relacionado con el uso de tecnología para la atención médica, la variable humana, que se refiere a como el personal de salud se relacionó con los usuarios, y finalmente la variable entorno físico, que tiene ver con el acceso al establecimiento, uso de rampas, baños e instalaciones limpias.

## 2.3 CONCEPTUALIZACIONES

### 2.3.1 LOS SERVICIOS DE SALUD

Son los prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud. Estos se dividen en dos categorías: los preventivos, destinados a mantener la salud del individuo, y los curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados (Losada Otálora, Mauricio, y Rodríguez Orejuela, Augusto, 2007).

### 2.3.2 SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Según (Rodríguez, 2010, p.14) la satisfacción del usuario “es la percepción u opinión que tenga el cliente al recibir un bien o un servicio a partir de sus necesidades y expectativas”.

### 2.3.3 CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN SALUD

Según Galván, Moctezuma, Dolci, López, (2016), la calidad no es un concepto estático ni universal, es un concepto que ha ido madurando con el tiempo. Álvarez (2015) menciona que la calidad en los servicios de salud siempre ha parecido como un concepto intangible por lo que diversos autores han intentado de aproximarse a definirlo. De acuerdo a Avedis Donabedian (1980) es la estructura de los procesos de atención que maximiza el bienestar del paciente procurando los mínimos riesgos para el usuario. “Por tanto es importante entender la diversas perspectivas desde las que se observa la calidad a fin de apreciar por completo el papel que desempeñan en las distintas partes de una organización” (James, y Lindsay, 2000, p.06).

### 2.3.4 FACTORES ASISTENCIALES

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios.

En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de Comunicación. Y, en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer (Caminal, 2013)

### 2.3.5 EFICIENCIA

Es un atributo necesario de los sistemas de salud modernos, en particular los que están en el primer nivel de atención como lo menciona en su artículo (García Fariñas, y Gerardo Álvarez Pérez, 2006). Agrega que teniendo en cuenta que la demanda de los servicios es cada vez mayor, y la disponibilidad de los recursos con los que se cuentan son menores. La OMS la eficiencia se define como la capacidad para producir la máxima salida a partir de determinada entrada.

### 2.3.6 LAS INSTALACIONES

Según el Diccionario de la Real Academia de La Lengua Española, define las instalaciones como un recinto provisto de los medios necesarios para llevar a cabo una actividad profesional. Es decir los elementos tangibles como ser equipo, iluminación, ventilación, limpieza, espacios.

### 2.3.7 TRATO DIGNO

Según El Marco político y estratégico de la reforma del sector salud (2009) trato digno de refiere en brindar a la población servicios sin discriminación, etnia o religión, y con respeto total a la individualidad, y libertades de los humanos, por los que el personal de salud, “está obligado a observar”.

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Posterior al desarrollo del planteamiento del problema y dar a conocer las teorías de sustento, a continuación se define la metodología a seguir en la investigación donde se recolectaran datos a través de métodos, técnicas, e instrumento de investigación. Se desarrollará la operacionalización de variables, definir el alcance de la investigación, diseño, población muestra, y finalmente la técnica e instrumento de investigación.

### 3.1 CONGRUENCIA METODOLOGÍA

Con la finalidad de establecer una visión global del objeto de estudio, a continuación se detalla una tabla síntesis que incluye título de la investigación, formulación del problema, objetivo general, y específicos.

#### 3.1.1 MATRIZ METODOLÓGICA

En este apartado determinaremos la relación del problema, y cada uno de sus componentes.

**Tabla 3 Matriz Metodológica**

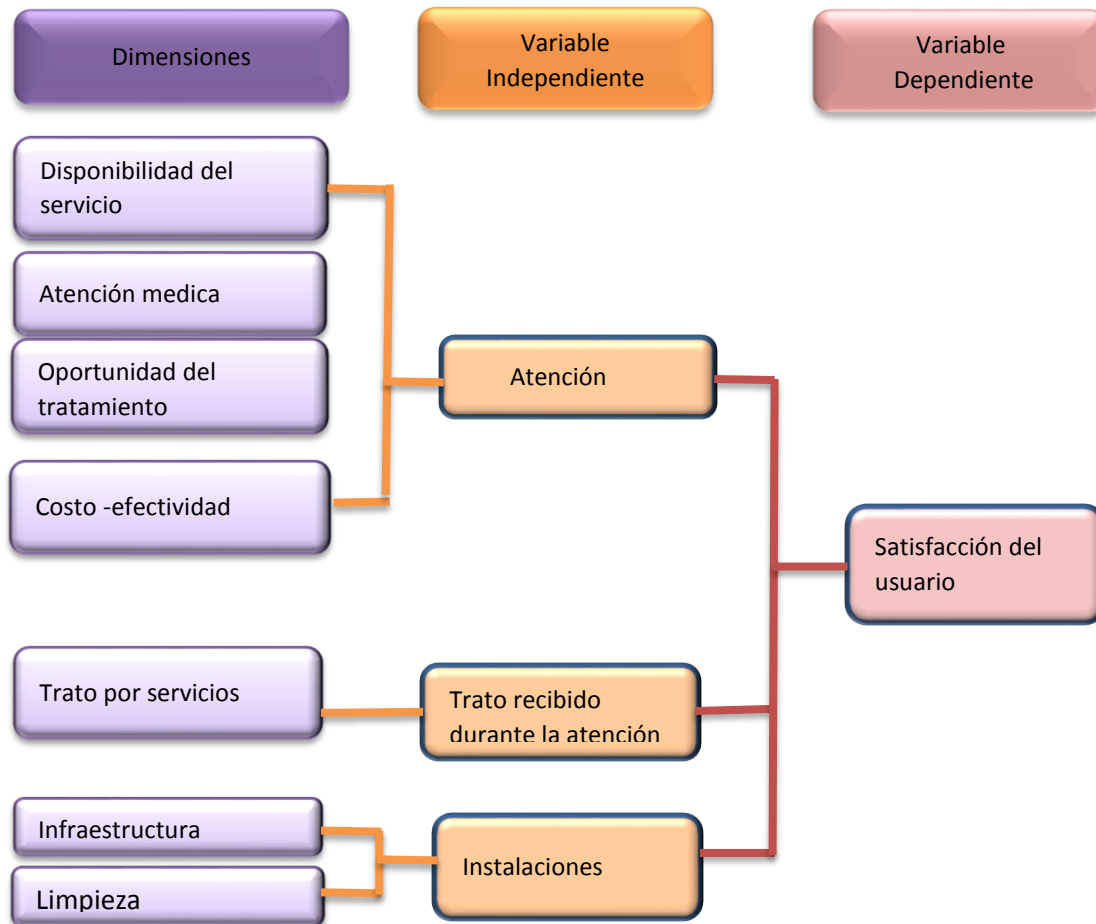
Título	Análisis De La Satisfacción Del Usuario De La Clínica Materno Infantil Choloma		Variable	Variable
Problema	Preguntas de investigación	Objetivo General	Independiente	Dependiente
¿Cómo la atención, trato recibido por el usuario, e instalaciones físicas describen la satisfacción de los usuarios de la consulta externa de la Clínica Materno Infantil Choloma en periodo de febrero del año 2018?	1. ¿Cómo el nivel de atención influye en la satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil de Choloma en el periodo de febrero a marzo del año 2018?	Determinar cómo la atención, trato recibido por el usuario, e instalación física, describen la satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil Choloma en el periodo de febrero del año 2018, para de esta manera proponer un plan de mejora, haciendo uso de la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.	Atención	Satisfacción del usuario
	2. ¿Cómo el trato durante la atención describe la satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil de Choloma en el periodo de febrero del año 2018?		Trato recibido durante la atención	
	3. ¿Cómo las instalaciones influyen en la satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil de Choloma en el periodo de febrero a marzo del año 2018?		Instalaciones físicas	

En la matriz metodológica se observa que hay una congruencia o relación lógica entre el planteamiento del problema y la identificación de las variables de investigación.



### 3.1.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Una vez que se han definido las variables, se procede a operacionalizar las mismas, proceso que consiste “en el paso de una variable teórica a indicadores empíricos verificables y medibles” como lo refiere (Hernández, 2014, p.211). A continuación se detallan:



**Figura 1 Diagrama de operacionalización de variables**

En la figura 4, muestra las variables de investigación: factor atención, que contienen 5 dimensiones, la variable trato al proveedor cuenta de una dimensión, y finalmente la variable instalaciones del servicio que está clasificada cada una con dos dimensiones.

A continuación cada una de esas dimensiones, serán medidas en indicadores en la tabla 3. Operacionalización de variables.

**Tabla 4 Operacionalización de variables**

Variable independiente	Definición		Dimensión	Indicador	ítem	Categoría	Escala	
	Conceptual	Operacional						
Atención	Conjunto de acciones de salud individual y colectivas, con el objetivo de mantener la salud de las personas, vigilando el riesgo y previniendo daños (Modelo Nacional del salud, 2013, p.22).	Como lo define (Losada Otálora, Mauricio, y Rodríguez Orejuela, Augusto, 2007) Servicios prestados por proveedores de salud, con el propósito de conservar o restablecer la salud.	Disponibilidad del servicio	Tiempo espera	2.El tiempo de espera para su cita programada en consulta externa fue:	Más de 2 meses Entre 1 y 2 meses < o igual a 30 días	1 2 3	
					3.Ese tiempo que esperó para su cita programada le pareció:	Poco Aceptable Mucho	1 2 3	
					la llegada a la unidad de salud hasta que fue atendido en la consulta por el médico.	Más de 3 horas 2 a 3 horas < 2 horas	1 2 3	
					5.¿Ese tiempo que esperó le pareció?	Poco Aceptable Mucho	1 2 3	
			Atención proveedor	Evaluación	6.¿Le persona que le brindó la consulta le examinó?	Si No	1 2	
					Privacidad del paciente	7.¿Entró alguien al consultorio que interrumpió mientras se le examinaba?	Si No No aplica	1 2 9
						Entendimiento de la información de salud	8.¿La persona que le brindó la consulta le explicó con palabras claras su enfermedad/estado de salud?	Si Mas o menos No
					Entendimiento de la información del tratamiento	9.¿La persona que le brindó la consulta le explicó con palabras claras el tratamiento que debe seguir?	Si Mas o menos No No aplica	1 2 3 9
			Oportunidad de tratamiento	Acceso	10.El tiempo de espera en farmacia para obtener sus medicamentos le pareció:	Poco Mucho No aplica	2 3 9	
					11.¿Pudo obtener todas las medicinas que le recetaron?	Si No No aplica	1 2 9	
					12.¿Recibió información en farmacia sobre el medicamento recetado?	Si Mas o menos No	1 2	
			Costo-efectividad	Pago	13.¿El pago por la atención le pareció?	Poco Aceptable Mucho No aplica	1 2 3 9	
				Resolución	14.¿Considera Usted que le resolvieron su problema/estado de salud?	Si No	1 2	

**Continuación tabla 4**

Variable independiente	Definición		Dimensión	Indicador	ítem	Categoría	Escala
	Conceptual	Operacional					
Trato proveedor de servicios-usuario	Infante (2000) lo define como la percepción del trato recibido en el momento de la asistencia (investiga con encuestas de salida) hasta todo lo relacionado con el procesos de atención.	Según El Marco político y estratégico de la reforma del sector salud (2009) trato digno de refiere en brindar a la población servicios sin discriminación, etnia o religión, y con respeto total a la individualidad, y libertades de los humanos, por los que el personal de salud, “está obligado a observar”.	Por servicios	Vigilancia	15.¿Cómo considera Usted el trato que recibió del personal de: Vigilancia?	Malo Regular Bueno	1 2 3
				Estadística	16.Estadística	Malo Regular Bueno Muy bueno	1 2 3 4 9
				Enfermería	17.Enfermería	Malo Regular Bueno Muy bueno No aplica	1 2 3 4 9
				Médico	18.Médico	Malo Regular Bueno Muy bueno No aplica	1 2 3 4 9
				Farmacia	19.Farmacia	Malo Regular Bueno Muy bueno No aplica	1 2 3 4 9
				Laboratorio	20.Laboratorio	Malo Regular Bueno Muy bueno No aplica	1 2 3 4 9
				Aseo	21.Aseo	Malo Regular Bueno Muy bueno No aplica	1 2 3 4 9
				Caja	22.Caja	Malo Regular Bueno Muy bueno No aplica	1 2 3 4

### Continuación tabla 4

Variable independiente	Definición		Dimensión	Indicador	Ítem	Categoría	Escala
	Conceptual	Operacional					
Instalaciones	Recinto provisto de los medios necesarios para llevar a cabo una actividad profesional (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española).	Espacio que tiene los requerimientos mínimos para brindar servicios de salud.	Infraestructura	Ventilación	23. ¿Cómo le pareció las instalaciones de la unidad de salud en cuanto a: Ventilación	Malo Regular Bueno Muy bueno	1 2 3 4
				Iluminación	24. Iluminación	Malo Regular Bueno Muy bueno	1 2 3 4
			Limpieza	Baños	25. Limpieza de baños	Malo Regular Bueno Muy bueno	1 2 3 4
				General	26. Limpieza general	Malo Regular Bueno Muy bueno	1 2 3 4

En la tabla 4 se describen las variables dependientes con sus respectivas dimensiones e indicadores, así como la escala que describirá cada uno de los indicadores. Es importante mencionar que la escala de medición, es ya una escala oficial que utiliza la Secretaría de Salud a nivel nacional, y por tanto no se le realizó ninguna modificación, tal como lo solicito el nivel rector que es la Secretaría de Salud de Honduras.

### 3.1.3 HIPÓTESIS

Como lo menciona Abreu (2012), las hipótesis descriptivas son “proposiciones del valor de las variables que se va a observar en un contexto o en la expresión de otra variable” (p.4)

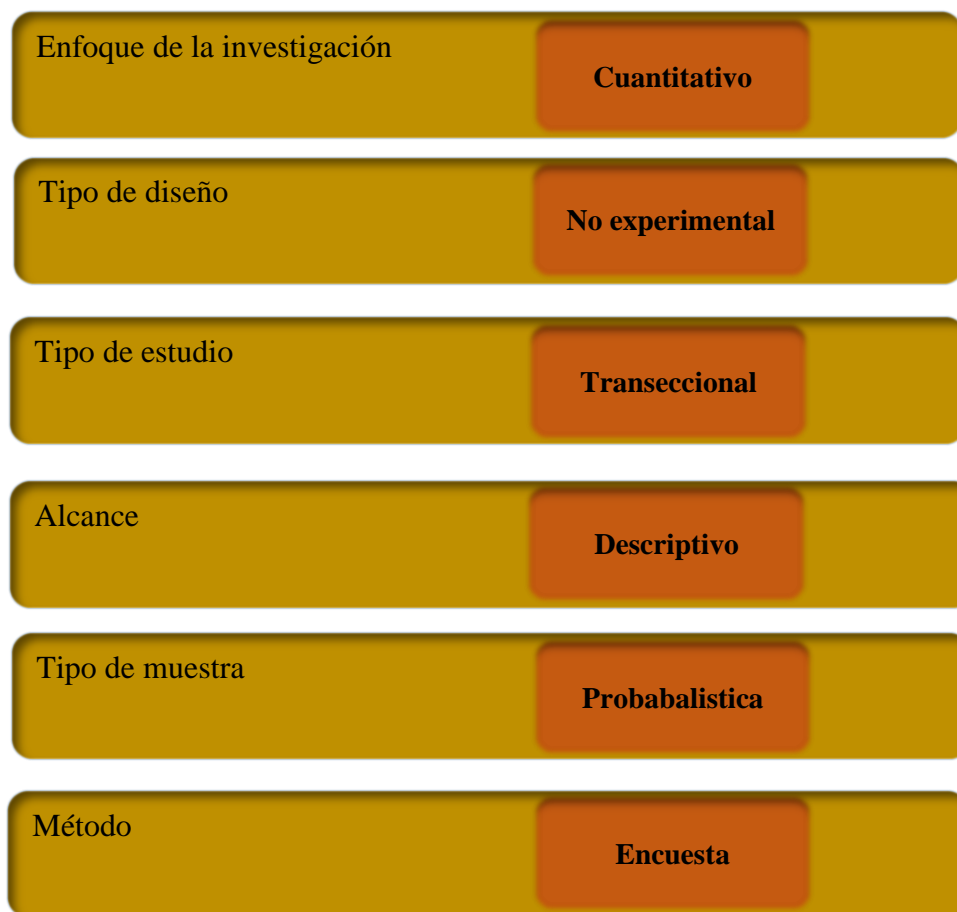
Con esta investigación se pretende describir la satisfacción del usuario, a través de las variables atención, trato, e instalaciones física, variables que mide la Secretaría de Salud, por lo que la hipótesis descriptiva plantea:

Hi: El nivel de atención, trato al paciente, e instalaciones físicas reflejan un índice de satisfacción de los usuarios igual o mayor al 70% en la Clínica Materno Infantil Choloma en el mes de febrero del año 2018.

Ho: El nivel de atención, trato al paciente, e instalaciones físicas reflejan un índice de satisfacción de los usuarios menor del 70% de la Clínica Materno Infantil Choloma en el mes de febrero del 2018.

### 3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS

A continuación se detalla el enfoque de la investigación, siendo la presente con un cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo transeccional, con alcance descriptivo, la figura 2 esquematiza de forma resumida el enfoque, el alcance, y métodos utilizados para el presente estudio.



**Figura 2 Esquema de enfoque y métodos**

Es una investigación con un diseño no experimental, ya que no hay manipulación deliberadas de las variables, ya que solo se observa; con un enfoque es cuantitativo como lo afirma Hernández, Fernández y Batista (2014) ya que se utiliza la “recolección de datos, para probar

hipótesis con base a una medición numérica, y análisis estadístico, con el fin de comprobar una teoría” (p.4).

De tipo transeccional por que se recolectan datos en un solo momento, es decir en un tiempo único, su alcance de carácter descriptivo, porque se indagan la incidencia de las categorías de las variables en estudio, como lo estable el autor antes citado.

### 3.2.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio que se está realizando, tiene un enfoque cuantitativo como lo afirma Hernández, Fernández y Batista (2014), ya que se utiliza “la recolección de datos para probar hipótesis con una base numérica, y análisis estadísticos, con el fin de probar una teoría” (p.4).

### 3.2.2 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Como lo refleja la figura 5. Este estudio aplicará el método social de la encuesta, donde se recolectará información a usuarios de los servicios médicos de la consulta externa de la Clínica Materno Infantil Choloma.

## 3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

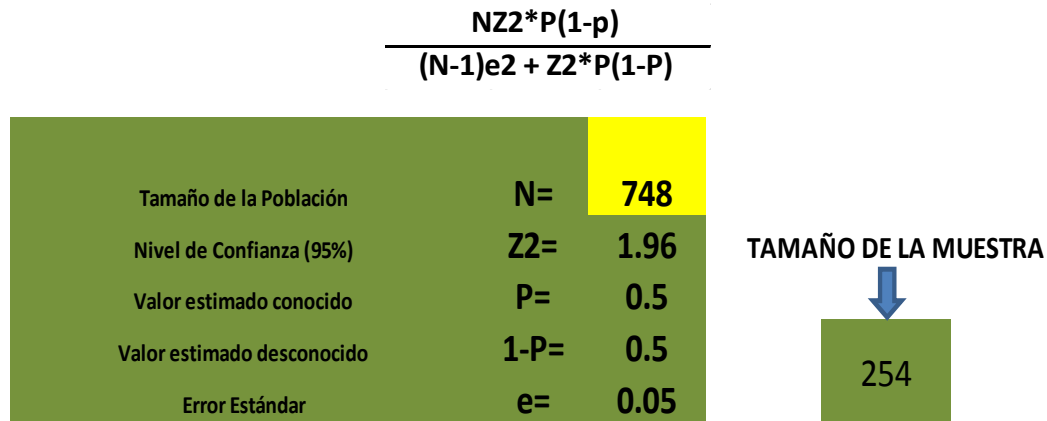
El diseño del estudio es no experimental ya que se observan los fenómenos tal y como se dan en su entorno natural, para de esta manera analizarlos (Hernández, Fernández y Batista, 2014, p.152).

### 3.3.1 POBLACIÓN

“La población se refiere al conjunto del total de los datos de interés” (Ferreyra, y De, 2014, p.56). Mismo que deben concordar con una serie de especificaciones, de acuerdo a los objetivos de estudio. Las Clínicas materno infantil, por su tipo de servicio, ni cuentan con una población asignada específica, todos sus usuarios son por demanda espontanea. El total de usuarios atendidos en la consulta externa de la Clínica Materno Infantil Choloma en el año 2017 fue de 8,990. Sin embargo el promedio mensual de atención es de 748 pacientes, por tanto la población está conformada por el promedio de atención mensual para este estudio.

### 3.3.2 MUESTRA

Tal y como lo establece Hernández et al., (2014) la muestra es un subgrupo de la población; la muestra es de tipo probabilística, es decir que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos. En la figura 6 a continuación se describe el cálculo de la muestra.



**Figura 3. Cálculo de la muestra**

Como lo muestra la figura 6, es necesario contar con una muestra de 254 encuestas, que permitirá dar respuesta a las preguntas de investigación.

### 3.3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Como lo establece Ferreyra, y De (2014) la unidad de análisis es de donde recogemos o registramos el dato. Considerando los objetivos de investigación y las preguntas planteadas, la unidad de análisis requerida para este estudio está constituida por los usuarios que reciben servicios de salud en la consulta externa de la Clínica Materno Infantil, en el mes de febrero del año 2018.

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

“El momento de aplicar los instrumentos de medición y recolectar los datos representa la oportunidad para el investigador de confrontar el trabajo conceptual y de planeación con los hechos” (Hernández et al., 2014, p.195).

### 3.4.1 INSTRUMENTO

El instrumento que se utiliza en la presente investigación fue elaborado por el Departamento de Garantía de la Calidad, de la Secretaría de salud, bajo el documento denominado “Guía Metodológica para la medición de la satisfacción de usuarios externos a través de encuestas de salida” publicado en febrero del año 2010, vigente en la actualidad. Dicho instrumento es, según Secretaría de Salud, el oficialmente usado, y que debe usarse para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, que es usado de forma sistemática y periódica los servicios descentralizados, cuyos resultados impactan de manera monetaria los convenios de gestión. Para este estudio las autoridades regionales establecieron la condición de utilizar el instrumento oficial de la Secretaría para las mediciones de satisfacción del presente trabajo de investigación.

Dicho instrumento consta de 26 preguntas derivadas de las tres variables independientes (atención, trato al paciente, e instalaciones), de la pregunta 2 a la 14 se evalúa la variable atención al usuario, con una combinación de preguntas cerradas, sin una escala sistemática para cada una de ellas. De la pregunta 15 al 22, evalúa la variable trato al paciente, con preguntas cerradas, con una escala que va desde “malo” a “muy bueno”. Finalmente de la pregunta 23 a la 26 mide las instalaciones físicas del edificio, utilizando la misma escala que la sección anterior.

### 3.4.2 TÉCNICA

Torres, (2014) refiere que técnica es a la forma de aplicar el instrumento, por lo que en esta investigación, se aplicó la entrevista personalizada. Lo anterior debido que fue la técnica más adecuada para obtener información de los usuarios al salir de los servicios de salud recibido.

## 3.5 DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de los resultados se realizó mediante la aplicación de un índice de satisfacción, que según Jiménez (2013) lo define “El porcentaje de satisfacción calculado en base en el valor de la mediana del puntaje” p.21.

Jiménez (2013) afirma que el límite aceptable de satisfacción es el 70%, un resultado inferior se interpreta por lo tanto como un grado de insatisfacción global no aceptable. El total de las preguntas se tabularon en Excel y se determinó la frecuencia de cada respuesta, y la media del



puntaje correspondiente, como las respuestas corresponden a una escala no paramétrica, se utilizó estadística no paramétrica ordinal: medianas y porcentajes de satisfacción. Se obtuvo el porcentaje de satisfacción por indicador y dimensión de la siguiente manera: el valor de la mediana se dividió entre el puntaje máximo que corresponde a la dimensión y se multiplico por 100.

### 3.6 FUENTE DE INFORMACIÓN

Son las fuentes que proporcionan la información requerida para lograr objetivos y poder poner a prueba la hipótesis de investigación planteada.

#### 3.6.1 FUENTE PRIMARIA

Las fuentes primarias son aquellas que provienen directamente de la población o de la muestra, para la presente investigación la fuente primaria fueron los usuarios a los que se les aplicó de forma aleatoria el instrumento a través de la entrevista.

#### 3.6.2 FUENTE SECUNDARIA

Las fuentes secundarias son aquellas que partes de datos pre-elaborados, que sirven como referencia en la investigación, por lo que en esta investigación se utilizaron registros del Establecimiento de salud como ser registro de atención diaria y mensual.

### 3.7 LIMITANTES DEL ESTUDIO

Algunas limitantes que se presentaron sobre todo en la recolección de los datos se enumeran a continuación:

Usuarios que no estuvieron dispuestos a responder, otros que manifestaron un tipo de temor de expresar su opinión. Por lo que en esos casos, y para mantener el número de la muestra, se aplicó la técnica de reemplazo de forma aleatoria.

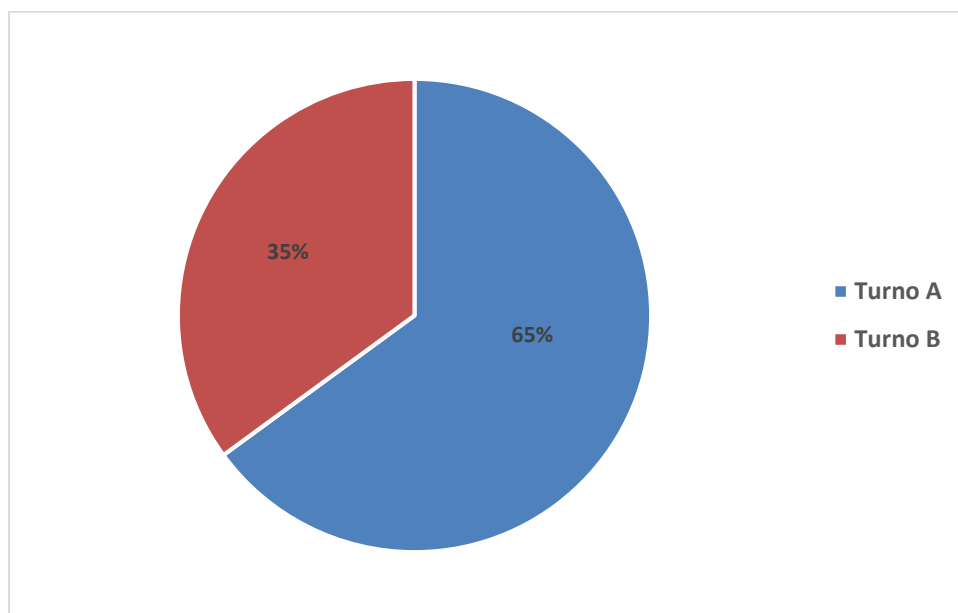
La no uniformidad de las escalas utilizadas en el instrumento elaborado por la Secretaría de Salud, restringen de alguna forma la posibilidad de hacer diversos análisis estadísticos.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

El objetivo del presente capítulo es mostrar los resultados generados a través de la aplicación de la metodología descrita en el capítulo, conforme al instrumento y la técnica para la obtención de los resultados, de esta manera describir el nivel de satisfacción en los usuarios de la Clínica Materno Infantil Choloma en cada una de las variables planteadas de investigación. Las nuevas necesidades de la investigación, “requiere que haya un procesamiento de la información claro, comprensible y efectivo para poder interpretar la realidad que se investiga y tener los resultados idóneos” (Baena, Paz., 2017, p. 110).

### 4.1 DATOS GENERALES

A continuación se presentan los datos que describen la muestra, incluyendo datos demográficos, turno y servicio en el que fueron atendidos los usuarios externos en la CMI Choloma. La CMI atiende en el turno A en el horario de las 7:00 horas de la mañana hasta las 3:30 horas de la tarde; el turno B en el horario de 3:30 horas de la tarde hasta las 9:00 horas de la noche. 165 (65%) usuarios encuestados fueron atendidos en el turno A, y 89 (35%) en el turno B (Figura 8.).



**Figura 4 Porcentaje de atención por turno CMI Choloma febrero 2018**

#### 4.1.2 SERVICIO DE ATENCIÓN VISITADO EN LA CMI CHOLOMA

El 77% de los usuarios fueron atendidos en el servicio de obstetricia- ginecología (Tabla 4), lo que es congruentes con el perfil y objetivos para lo cual la CMI fue construida. El 17% de los usuarios de la clínica fueron atendidos por medicina general, seguido de odontología con un 5% de las atenciones.

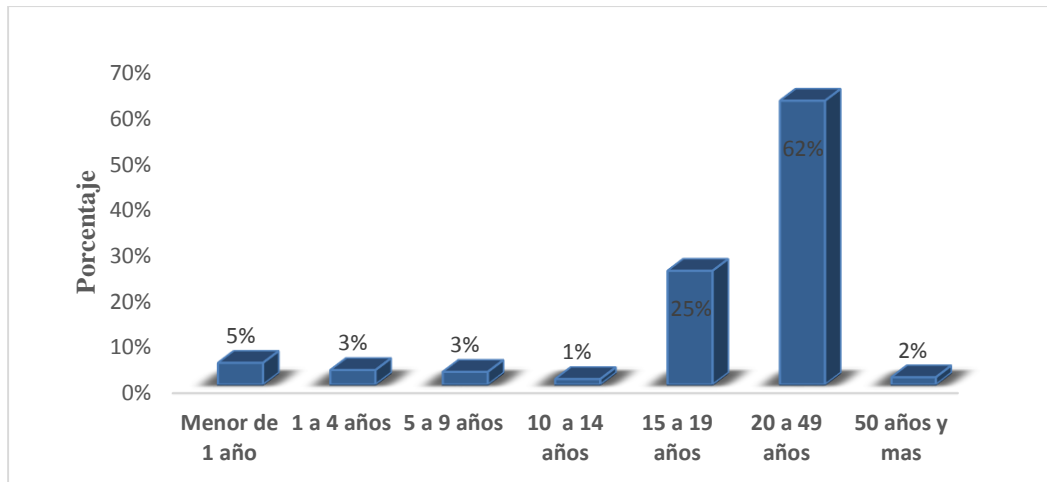
**Tabla 5 Servicio de atención del usuario en CMI Choloma en el mes de Febrero 2018**

Servicios	Usuarios	%
Medicina General	42	17%
Obstetricia –Ginecología	196	77%
Emergencia	1	0%
Odontología	12	5%
Psicología	3	1%
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

Los servicios con menor demanda detectada fueron psicología y odontología, importante recalcar que estos servicios fueron recientemente puestos a disposición de los usuarios.

#### 4.1.3 EDAD

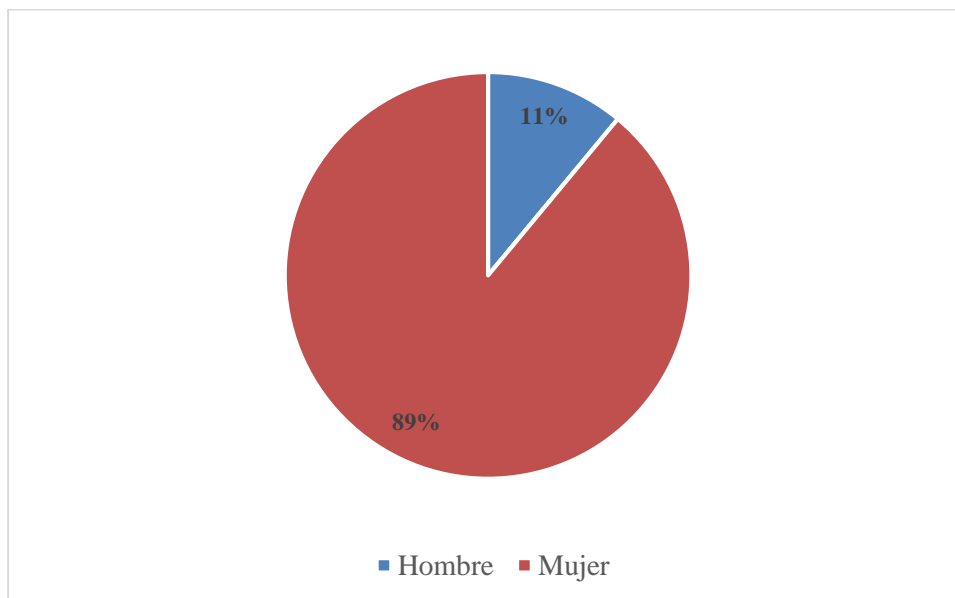
El 62% de los usuarios está en el grupo de edad entre 20 a 49 años (Figura 9), siendo este el mayor porcentaje de atenciones para el grupo de edad activo económicamente, en segundo lugar con 25% de los usuarios es la población 15 a 19 años, este dato último debe poner en alerta a las autoridades sanitarias, ya que es la población adolescente quien está demandando el segundo lugar en las atenciones. Los menores de un año ocupan el tercer lugar con el 5%, el grupo de edad entre 1 y 9 años ocupa el cuarto lugar con el 3%, los mayores de 50 años en el 2%, y finalmente con el 1% el grupo de edad entre 10 y 14 años.



**Figura 5 Porcentaje de atención por edad de los pacientes encuestados en CMI Choloma febrero 2018**

#### 4.1.4 GÉNERO

El 89% de los usuarios fueron mujeres, lo cual es congruente con el servicio principal ofrecido por el establecimiento que es servicio materno infantil; y únicamente el 11% de los usuarios fueron hombres (Figura 10).



**Figura 6 Porcentaje de atención por sexo CMI Choloma febrero 2018**

#### 4.1.5 NIVEL DE EDUCACIÓN

El 51% de los usuarios indicaron el mínimo nivel educativo del país (Tabla 5). Seguido por un 34% que indicaron que cuentan con un nivel educativo secundario, un 13% con un nivel analfabeto y un 2% con un nivel universitario.

**Tabla 6 Nivel educativo de los usuarios encuestados en CMI Choloma febrero 2018**

Nivel educativo	usuarios	%
Analfabeto	33	13%
Primaria	130	51%
Secundaria	87	34%
Universitario	4	2%
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100%</b>

#### 4.2 ANÁLISIS DE LA VARIBALE ATENCIÓN

Para la evaluar la variable atención, se definieron 4 dimensiones, y 8 indicadores como se detalló en la sección operacionalización de las variables, cada indicador tiene entre 2 o 3 opciones de respuesta a las cuales se le asignó un peso en puntos, como valor mínimo 13 y valor máximo 34, como se detalla en la tabla 7.

**Tabla 7 Peso en puntos para las dimensiones de la variable atención**

Dimensión	Valor mínimo por dimensión	Valor máximo por dimensión
Disponibilidad del servicio	4	12
Atención Proveedor	4	10
Oportunidad del tratamiento	3	7
Costo efectividad	2	5
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>34</b>

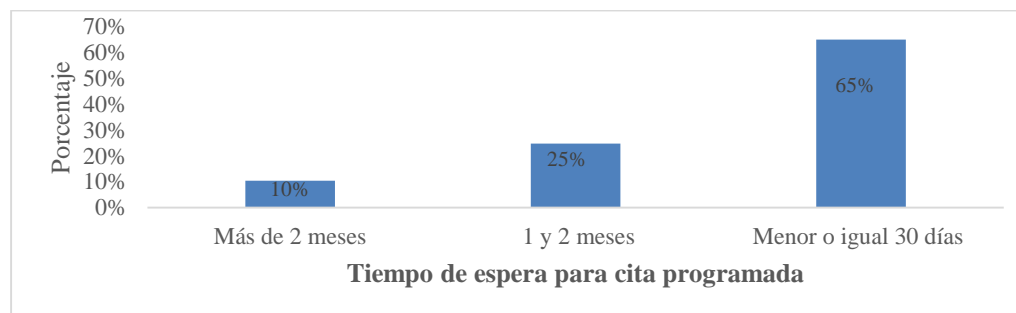
En la tabla 7 se detalla los valores máximos y mínimos para cada una de las dimensiones. Se estableció un puntaje asignado a cada respuesta, en una escala ordinal de 1 y 3. El puntaje se asignó

de tal manera que las respuesta más cercanas a 1 indica insatisfacción y más cercanas a 3 satisfacción.

**Tabla 8 Resultados de porcentajes de satisfacción para la variable atención por indicador**

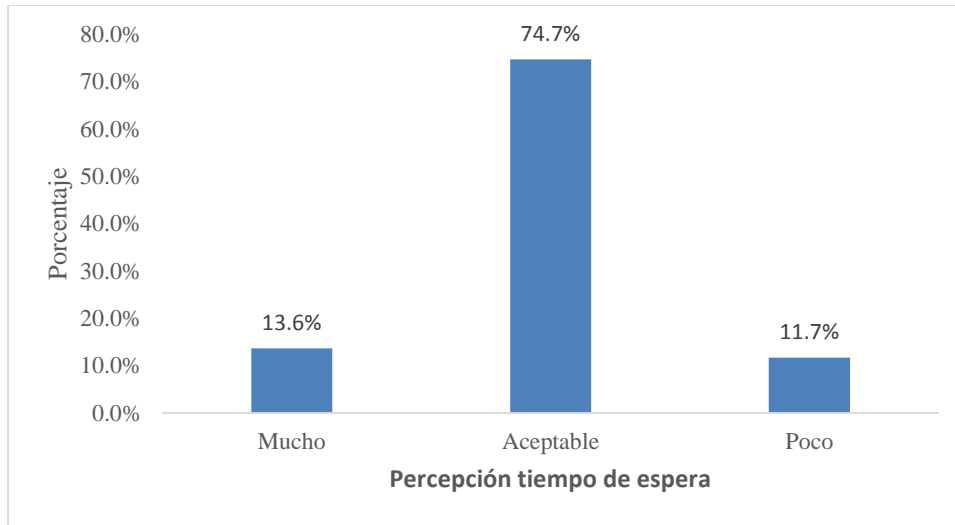
Indicador	Mediana	Valor máximo por indicador	% satisfacción	Dimensión
Tiempo espera	8	12	67	Disponibilidad del servicio
Evaluación	2	2	100	Atención proveedor
Privacidad del paciente	2	2	100	
Entendimiento sobre la información de la salud	3	3	100	
Entendimiento sobre la información del tratamiento	3	3	100	
Acceso	7	7	100	Oportunidad del tratamiento
Pago	2	3	67	Costo efectividad
Resolución	2	2	100	

La tabla 8 muestra los ocho indicadores de la variable atención, agrupadas en dimensiones. Se distinguen seis indicadores con una calificación del 100% de satisfacción, los indicadores tiempo de espera y pago tienen ambos un resultado de 67%. Siendo esta una calificación no aceptable con respecto al 70% de satisfacción mínimo esperado. En la figura a continuación se aprecia el porcentaje de tiempos de espera de un usuario para acceder a su cita programada.



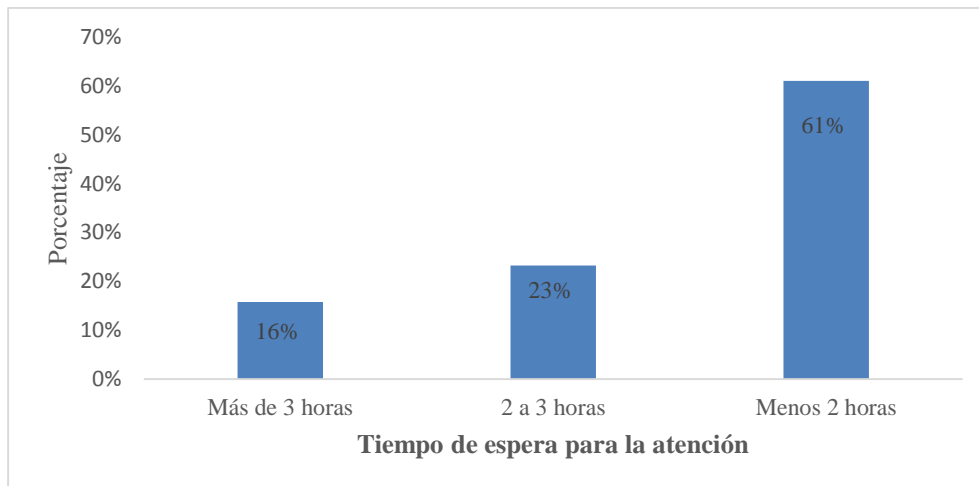
**Figura 7 Porcentaje de tiempo de espera para una cita programada en CMI Choloma**

En el gráfico anterior se muestra que el 65% de los usuarios esperan un periodo de tiempo menos o igual a 30 días para acceder a su cita programada en la consulta externa, el 25% espero entre 1 y dos meses, y finalmente el 10% espera más de 2 meses.



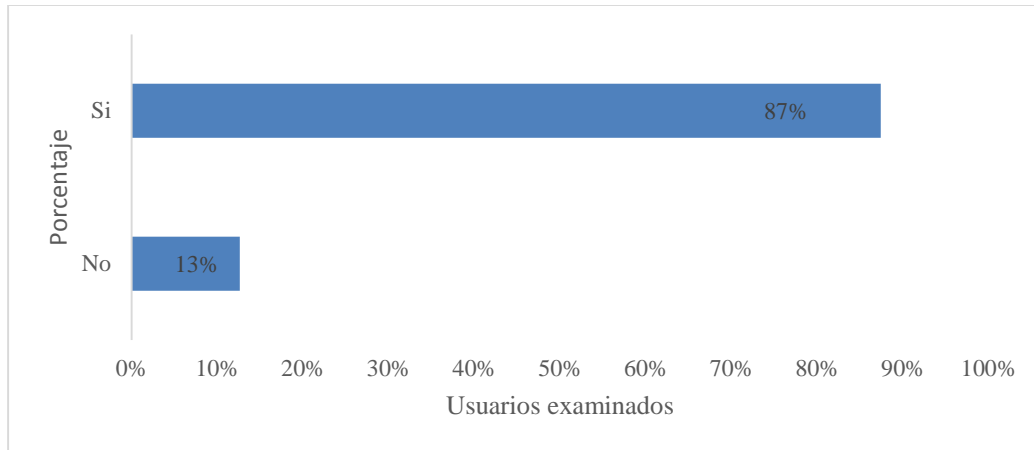
**Figura 8 Porcentaje de la percepción del tiempo de espera de citas programadas CMI Choloma**

La figura 12 demuestra que el 74.7% de los encuestados refieren que el tiempo esperado para sus citas es aceptable, el 13.6% consideran que es mucho tiempo, y un 11.7% tiene la percepción que el tiempo de espera para su cita fue poco.



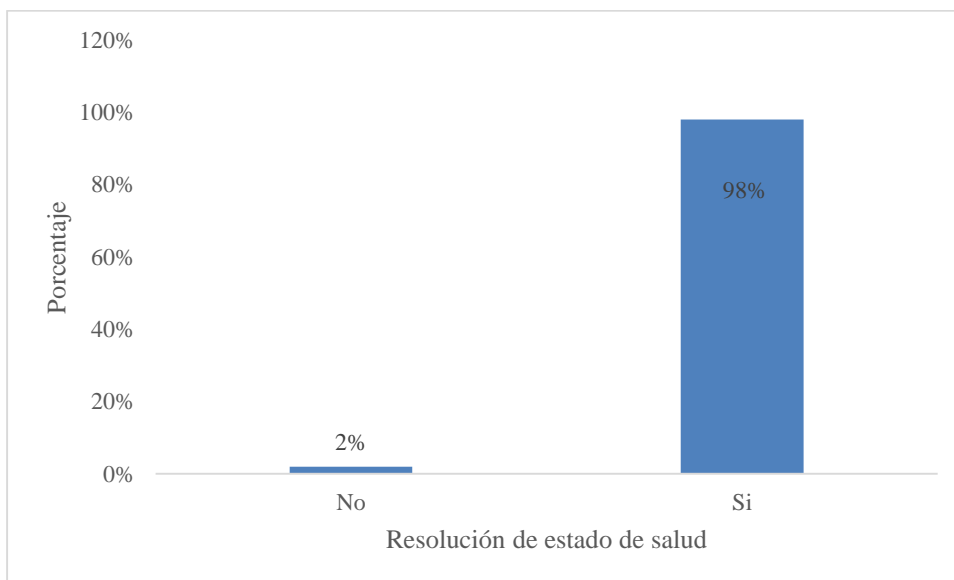
**La figura 9 Porcentaje de tiempo de espera para la atención médica en CMI Choloma**

En la figura 13 describe los tiempos de espera para la atención médica, estimado desde que llega el usuario al establecimiento de salud, hasta ser atendido, el 61% espero menos de 2 horas, el 23% espero entre 2 a 3 horas, y el 16% espero más de 3 horas.



**Figura 10 Porcentaje de usuarios que fueron examinados durante la consulta en CMI Choloma**

La figura 14 revela que el 87% de los usuarios fueron examinados durante recibieron la consulta, y solo el 13% refieren lo contrario.



**Figura 11 Porcentaje de usuarios que resolvieron el problema de salud en CMI Choloma**



El último indicador de la variable atención mide la resolución del problema de salud de los usuarios, en la figura 15 se aprecia que el 98% de los encuestados respondieron que su estado de salud fue resuelto, y solo el 2% refieren que no resolvieron su problema de salud.

**Tabla 9 Resultado de porcentajes de satisfacción para la variable atención a partir de las medianas de los puntajes totales**

Dimensión	Mediana	Valor máximo por dimensión	% satisfacción	Atención
Disponibilidad del servicio	8	12	67	
Atención Proveedor	10	10	100	
Oportunidad del tratamiento	7	7	100	
Costo efectividad	4	5	80	
Total	29	34	85	

De acuerdo con la tabla anterior la dimensión, que de acuerdo al porcentaje de satisfacción a partir de las medianas, obtuvieron la calificación más alta, fue la que evalúa la dimensión atención proveedor y oportunidad del tratamiento con un resultado del 100%, le sigue en segundo lugar la dimensión costo efectividad con un 80%, y finalmente la dimensión disponibilidad del servicio con 67%. Se aprecia que la dimensión disponibilidad del servicio no alcanzo un puntaje aceptable, sin embargo la variable atención obtuvo en general un resultado 85%, superando el 70% mínimo aceptable.

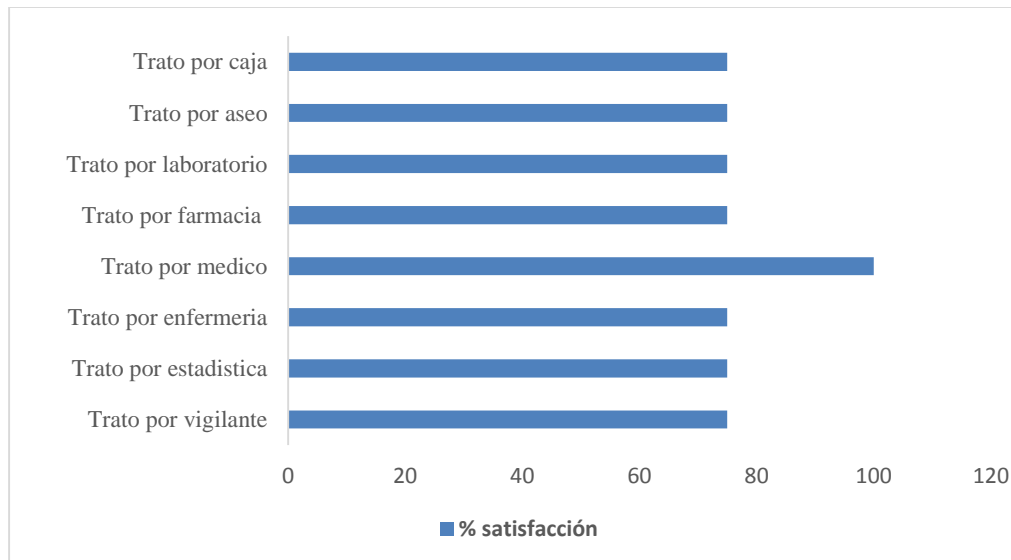
#### 4.3 ANÁLISIS VARIABLE TRATO RECIBIDO DURANTE LA ATENCIÓN

La variable trato proveedor-usuario, fue definida con una sola dimensión, evaluado con el indicador trato por cada proveedor de servicios, dicho indicador tiene cuatro opciones de respuesta que van desde malo a muy bueno, en una escala ordinal de 1 a 4. El puntaje se asignó de tal manera que las respuesta más cercanas a 1 indica insatisfacción y más cercanas a 4 satisfacción. El valor mínimo en puntaje es 13 y valor máximo 34.

**Tabla 10 Resultado de porcentajes de satisfacción para los indicadores de la variable trato proveedor usuario a partir de las medianas de los puntajes totales**

Indicador	Mediana	Valor máximo por indicador	% satisfacción	Dimensión
Trato por vigilante	3	4	75	Trato proveedor-usuario
Trato por estadística	3	4	75	
Trato por enfermería	3	4	75	
Trato por medico	4	4	100	
Trato por farmacia	3	4	75	
Trato por laboratorio	3	4	75	
Trato por aseo	3	4	75	
Trato por caja	3	4	75	

La tabla 10 describe las medianas de las respuestas para la pregunta ¿Cómo considera el trato que recibió por el personal de los diferentes servicios? 7 indicadores por servicio están calificados como bueno, lo que representa el 75%, y solamente el servicio brindado por el medico fue evaluado como muy bueno, dando el resultado del 100%. En la figura 16 se detalla los porcentajes de satisfacción de forma gráfica.



**Figura 12 Porcentaje de satisfacción para los indicadores de trato por servicio en CMI Choloma**

En la figura anterior claramente se aprecia como el trato por el servicio de atención por médicos está calificado con el 100%, superando el 70% mínimo aceptable para la satisfacción, al igual que el resto de los indicadores.

**Tabla 10 Resultado de porcentaje de satisfacción para la variable trato recibido a partir de las medianas de los puntajes totales**

Dimensión	Puntaje	Valor mínimo por dimensión	Valor máximo por dimensión	% Dimensión	Trato recibido
Trato por servicios	26	8	32	81	

La tabla 10 resume la calificación global para la variable trato proveedor-usuario, obteniendo el resultado del 81%, superando el índice de satisfacción aceptable.

#### 4.4 ANÁLISIS DE LA VARIABLE INSTALACIONES FÍSICAS

A continuación se describe los resultados de medición para la variable instalaciones físicas, fue definida con dos dimensiones: infraestructura y limpieza, evaluados por 2 indicadores para cada dimensión. Estos indicadores tienen cuatro opciones de respuesta que van desde malo a muy bueno, en una escala ordinal de 1 a 4. El puntaje se asignó de tal manera que las respuestas más cercanas a 1 indican insatisfacción y más cercanas a 4 satisfacción. El valor mínimo en puntaje es 4 y valor máximo 16.

**Tabla 12 Resultado de porcentajes de satisfacción por indicadores para la variable instalaciones físicas a partir de las medianas de los puntajes totales**

Indicador	Mediana	Valor máximo por indicador	% satisfacción	Dimensión
Ventilación	3	4	75	Instalaciones
Iluminación	3	4	75	
Limpieza de baños	3	4	75	Limpieza
Limpieza general	3	4	75	

En la tabla 12 muestra que el 100% (4/4) de los indicadores tienen un resultado del 75%, es decir que los usuarios describen la dimensión instalación y limpieza como bueno. De esta manera todos sus indicadores superan el 70% de satisfacción aceptable para los servicios.

**Tabla 13 Resultado de porcentaje de satisfacción para la variable instalaciones físicas a partir de las medianas de sus dimensiones**

Dimensión	Puntaje	Valor máximo por dimensión	% satisfacción	Instalaciones físicas
Instalaciones	6	8	75	
Limpieza	6	8	75	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>75</b>	

La tabla 13 resume la evaluación para la variable instalaciones físicas de las CMI Choloma, siendo calidad de manera global con un 75%, mismo porcentaje para cada una de sus dimensiones e indicadores, logrando superar en 5% el porcentaje aceptable.

#### 4.5 SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La variable dependiente satisfacción del usuario, en este estudio es evaluada por los promedios de los porcentajes de satisfacción de las variables independientes; atención, trato proveedor usuario, e instalaciones físicas. Mismas que se resumen en la tabla 14 a continuación:

**Tabla 14 Resultado de porcentaje de satisfacción del usuario a partir de las medianas de sus variables independientes**

Variables	Valor mínimo	Valor máximo	Puntaje	% Satisfacción
Atención	13	34	29	85
Trato proveedor-usuario	8	32	26	81
Instalaciones	4	16	12	75
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>82</b>	<b>67</b>	<b>81</b>

La satisfacción del usuario de forma global obtuvo un resultado del 81%, siendo la variable atención la que mayor porcentaje de satisfacción por parte de los usuarios, misma que obtuvo las calificaciones perfectas en el 50% de sus dimensiones (2/4). La variable instalaciones obtuvo el menor porcentaje (75%), sin embargo las tres variables superan el índice de satisfacción aceptable del 70%.

#### 4.7 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Después de analizar cada una de las variables independientes, con sus dimensiones a través de la estadística no paramétrica con el uso de medianas, y porcentajes, se describieron los hallazgos más importantes en cada una de las dimensiones. La tabla 13 resume la prueba de hipótesis realizada, se describe a continuación:

**Tabla 14 Prueba de hipótesis**

<b>Datos</b>	
<b>Hipótesis nula</b>	<b>0.7</b>
<b>Nivel de significancia</b>	<b>0.05</b>
<b>Número de respuestas satisfactorias</b>	<b>4912</b>
<b>Cantidad de posibles respuestas.</b>	<b>6350</b>

<b>Cálculos intermedios</b>	
Proporción de respuestas satisfactorias	0.773543307
Error estándar	0.0058
<b>Prueba estadística Z</b>	<b>12.7885</b>

<b>Prueba de cola superior</b>	
<b>Valor crítico superior</b>	<b>1.6449</b>
<b>Valor de p</b>	<b>0.0000000</b>

La hipótesis nula describe que la satisfacción es menor a 70% ( $H_0$ : Satisfacción  $<70\%$ ) (Tabla 3) y la hipótesis alternativa describe que la satisfacción es mayor o igual a 70% ( $H_1$ : Satisfacción  $\geq 70\%$ ), con un nivel de significancia del 95%, y una proporción de respuestas satisfactorias de 77%, el valor de p calculado es de 0.0000000. Por lo que se rechaza la hipótesis nula, en vista que el valor de p es menor que 0.05. Lo que significa que la población refleja una satisfacción aceptable con los servicios brindados por la CMI Choloma.

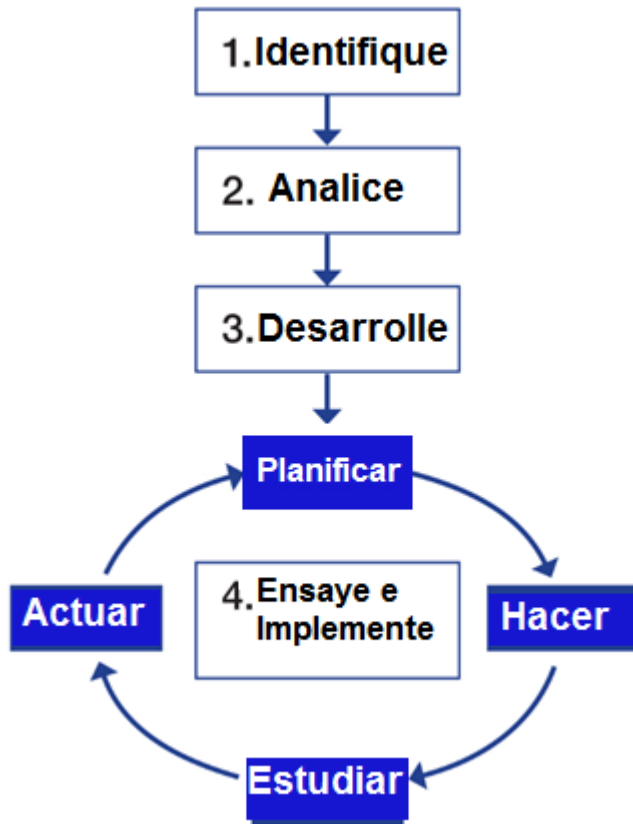
#### 4.8 PLAN DE ACCIÓN

Stalin (2017) hace referencia a la efectividad de modelo de mejora continua de la calidad en un Hospital Público, y a su vez como el modelo de gestión de la calidad repercute en el desempeño hospitalario, con enfoque en la satisfacción del usuario.

Díaz (1998) comenta que los principios básicos de la gestión de calidad y calidad total pueden ser perfectamente implementados en la administración pública, con la condición de poner en práctica los consejos de Deming, de aplicar los ciclos de mejora continua (Planear, hacer, estudiar, y actuar). En ese sentido Massoud et al. (2002) Refiere que la garantía de la calidad en salud incluye todas las acciones que se llevan a cabo para mejorar la atención en salud, basadas en principios de gestión de la calidad, siendo “el cambio” como el elemento clave para cualquier mejoramiento, regidos bajo cuatro principios: enfoque en el usuario, comprensión del trabajo como procesos o sistemas, trabajo en equipo, y prueba de los cambios en los procesos y sistemas. Dentro de la amplia gama de métodos de mejoramiento de la calidad, para este trabajo de investigación se elige el método mejoramiento de procesos.

El autor continúa aportando que el método mejoramiento de procesos hace hincapié en la necesidad de atender las expectativas de los usuarios externos, en la figura 15 se resume el modelo de mejoramiento en procesos, donde en el paso uno se identifica el proceso clave de prestación de servicios en riesgo, las personas que formara parte del equipo, y se crean indicadores como un sistema de vigilancia. Paso dos se analizan toda la información obtenida y se determinan en que radican los problemas. Paso tres se desarrollan intervenciones basados en el análisis de los pasos anteriores realizados por el equipo de mejoramiento de procesos.

Luego se inicia el ciclo: Planear, se verifica que todas las personas involucradas comprenden el proceso, verificando que los datos de referencia sean completos. Hacer, se implementa la intervención documentando las modificaciones aplicadas a la intervención. Estudiar, que la intervención fuese de acuerdo al plan original midiendo el efecto de la intervención, los imprevistos, y resistencias al cambio. Actuar, en base a la toma de medidas adecuadas si la intervención genera un mejoramiento suficiente, o genera una mejora, pero no es suficiente por lo que se debe modificar la solución y volver a probarla, en el último de los casos no se genere un mejoramiento, por lo que se abandona la solución y se desarrolla una nueva.



**Figura 13 Massoud et al. Modelo de mejoramiento**

Para que todo el método de mejoramiento tenga éxito es importante que estén involucrados todos los actores que están brindando un servicio en el proceso de atención. En base a los resultados de este estudio la dimensión disponibilidad del servicio no logra el 70% de satisfacción del usuario tiene un 67% en el indicador acceso a la atención, por presentar tiempos de espera para una cita programada mayor de dos meses, y tiempos de espera para la atención mayor a las dos horas.

En base a lo anterior se propone aplicar el modelo de gestión de la calidad, con la implementación del ciclo de mejoramiento de procesos, por lo que se propone iniciar con el proceso con tres sesiones de aprendizaje dirigidas a los equipos e mejora de cada proceso a mejorar. Es en estas sesiones de aprendizaje que los proveedores conozcan el modelo de gestión de la calidad, sus métodos y etapas, siendo los mismos equipos que propondrán las ideas de cambios y por tanto implementaran en los procesos de la atención. A continuación se detalla el cronograma de actividades para el desarrollo de la propuesta de plan de intervención (Tabla 15).

**Tabla 15 Cronograma del plan de acción**

No.	Actividades	Meses año 2018				
		Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
1	Formación de equipos de mejora					
2	Primera sesión de aprendizaje					
3	Segunda sesión de aprendizaje					
4	Tercera sesión de aprendizaje					
5	Monitoria de indicadores de mejora					
6	Medición de la satisfacción					
7	Análisis del efecto de la mejora					

La tabla anterior muestra de manera resumida el tiempo en el que deberá ejecutarse el plan de acción, que debe ejecutarse en un periodo de tres meses, para realizar la primera medición al cuarto mes, y de esta manera evaluar si las ideas de cambios puesta en acción, lograron el impacto en el mejoramiento del servicio en el indicador acceso a la atención. Importante hacer notar que la primera actividad es la formación de los equipos de mejora, que deberá estar integrado por los proveedores que forman parte del proceso a mejorar, seguido se realizará la primera sesión de aprendizaje donde se explicará el modelo de mejoramiento, y los mismos equipos definirán los objetivos a cumplir para solucionar el problema, definirán sus indicadores. Para la segunda sesión de aprendizaje se analizarán las ideas de cambio propuestas por el mismo equipo de mejoramiento, poniendo en marcha el modelo de mejoramiento de procesos descrito anteriormente. En este punto se definirán si la vigilancia del efecto de las ideas de cambio se hará en el intervalo de tiempo que el equipo estime necesario. La tercera sesión de aprendizaje se hará mediciones a través de graficas de tiempo, todo este proceso se reforzará aprendiendo haciendo. Finalmente se llevará a cabo las mediciones al finales tres meses, y se estudiara los resultados.



## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

A continuación se enumera una serie de conclusiones y recomendaciones producto de los resultados y análisis que se describieron en el capítulo IV, con el fin de mejorar la calidad de servicios brindados por la Clínica Materno infantil Choloma hacia los usuarios que demandan los servicios materno infantiles, y por tanto mejorar el nivel de satisfacción de los mismos.

### **5.1 CONCLUSIONES**

Las conclusiones del proyecto se realizan en base a las preguntas de investigación realizadas y la hipótesis planteada.

- 1) En la CMI Choloma los usuarios reflejan un 85% de satisfacción con respecto a la variable atención, sin embargo se detectó una oportunidad de mejora en la dimensión disponibilidad de servicio, ya que los tiempos de espera para citas programadas y los tiempos para recibir la atención menor del 70% de satisfacción de sus usuarios.
  
- 2) En la CMI Choloma los usuarios reflejan un 81% de satisfacción con respecto a la variable trato proveedor-usuario, siendo el indicador trato por el personal médico el más destacado con un 100%.
  
- 3) En la CMI Choloma los usuarios reflejan un 75% de satisfacción con respecto a la variable instalaciones físicas, calificadas de la misma manera cada uno de sus indicadores.
  
- 4) Se rechaza la hipótesis nula, en vista que el valor de  $p$  es menor que 0.05. Lo que significa que la población en general refleja una satisfacción aceptable de 81% con los servicios brindados por la CMI Choloma.

## 5.2 RECOMENDACIONES

A continuación se presentan una serie de sugerencias para fortalecer la satisfacción de los usuarios de la Clínica Materno Infantil Choloma. Estas fundamentadas en la teoría de la gestión de la calidad, y la mejora continua, con el objetivo de brindar servicios de calidad, que mejoren de manera constante, impulsados por equipos de proveedores de servicios. Todas estas sugerencias se reflejen en el aumento de la satisfacción del usuario.

- 1) En cuanto a la variable atención, se recomienda cerrar la brecha que existe en la dimensión acceso al servicio, con la implementación de la mejora continua de la calidad de procesos, donde cada uno de los proveedores del servicio, proponen y ponen en práctica las ideas de cambio.
- 2) Para la variable trato proveedor- usuario, se propone el reto a los proveedores de servicio poner en practica la gestión de la calidad total para incrementar de manera paulatina su nivel su satisfacción actual.
- 3) En cuanto a la variable instalaciones físicas, es necesario continuar con las gestiones pertinente para mantener el nivel de satisfacción, y de manera gradual incrementar los mismos.
- 4) Adoptar como estilo de trabajo, la implementación de la mejora continua de calidad de los procesos, siguiendo de esta manera las líneas estratégicas planteadas por la Secretaría de Salud de Honduras.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, J. L. (2012). Hipótesis, método, y diseño de la investigación. *Revista Internacional de Buena Conciencia*, 7(2), 187-197. Obtenido de [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
- Alvarez, F. (2015). *Calidad y Auditoria en Salud* (03 ed.). Bogotá, Colombia: Eco ediciones . Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=samwDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=ejemplos+de+estudios+de+satisfaccion+de+usuario+en+salud&ots=xA3U6ryIOO&sig=M\\_dSGgOfaGokdmW2ak02vDS756c#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=samwDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=ejemplos+de+estudios+de+satisfaccion+de+usuario+en+salud&ots=xA3U6ryIOO&sig=M_dSGgOfaGokdmW2ak02vDS756c#v=onepage&q&f=false)
- Ayala, R. C. (2016). *Análisis de satisfacción del usuario externo en Hospital CEMESA 2015* (01 ed.). San Pedro Sula, Honduras: San Pedro Sula, UNITEC. Recuperado el 15 de 02 de 2018, de [http://www.crai.unitec.edu/library/index.php?title=169830&lang=es%20%20&query=@title=Special:GSMSearchPage@process=@titulo=satisfaccion@autor=@keywords=@material=@idioma=@ubicacion\[\]=san%20pedro%20sula@sortby=sorttitle@mode=&recnum=4&mode=](http://www.crai.unitec.edu/library/index.php?title=169830&lang=es%20%20&query=@title=Special:GSMSearchPage@process=@titulo=satisfaccion@autor=@keywords=@material=@idioma=@ubicacion[]=san%20pedro%20sula@sortby=sorttitle@mode=&recnum=4&mode=)
- Baena, P. G. (2017). *Metodología de la investigación* (3a. ed. ed.). Ciudad de México: Grupo Editorial Patria. Obtenido de ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bvunitecvirtualsp/detail.action?docID=5213563>.
- Bernal, E. (2002). ¿Ha llegado la hora de la gestión de las listas de espera? *Gaceta Sanitaria*, 16(5), 436-439. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112002000500010&lng=es&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000500010&lng=es&tlng=pt).
- Caminal, J. (2013). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista de calidad asistencial*, 276-279.
- Cortés, I. R. (2018). *Poblacion 2018*. Choloma.

- Darder, P. P. (2009). *Métodos para medir la satisfacción del cliente*. Madrid : AENOR - Asociación Española de Normalización y Certificación. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com>
- De Los Ríos Castillo, J. &. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXII(2). Obtenido de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=105216892010>
- Díaz, A. (1998). Sistema municipal de gestión de calidad. la aplicación de los modelos de calidad a la gestión pública. *Gestión y Análisis De Políticas Públicas*, 11-12. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/2012070826?accountid=35325>
- Diaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *ELSEVIER*, 22-29.
- Ducara, P. E. (2011). Experiencias de la satisfacción en salud en instituciones públicas y privadas. *Revista CES Salud Pública*, 2(2), 204-217. Recuperado el 17 de 02 de 2018, de <https://search.proquest.com/docview/1734301261?accountid=35325>
- Ferreya, A. &. (2014). *Metodología de la investigación*. Cordova: Editorial Brujas. Obtenido de ProQuest Ebook Central
- Flores, F. M. (2011). Migración Interna Intermunicipal de Honsuras. *Población y Desarrollo*, 1-26. Recuperado el 18 de 02 de 2018, de <https://www.lamjol.info/index.php/PDAC/article/download/483/328>.
- García, F. A. (2006). Pautas conceptuales para futuros estudios nacionales de la eficiencia en los servicios médicos primarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2(32), 15-19. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000200010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200010&lng=es&tlng=es).
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (SEXTA ed.). México D.F: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES.

- Instituto de Medicina, C. d. (2001). *Atravesando el abismo de la calidad* (Vol. 1). Washington (DC): Academia Nacional (US). Recuperado el 17 de 02 de 2018, de [/www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222273/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222273/)
- Jiménez, C. L. (1996). Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 22, 15-16. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es&tlng=pt).
- Jiménez, N. C. (2013). Índice de satisfacción multidimensional. una propuesta para la evaluación de la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Acta Odontológica Colombiana*, 3(1), 15-29. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/1676615111?accountid=35325>
- José Lauro de los Ríos Castillo, T. L. (2004). Algunas consideraciones en el análisis. *Revista de investigación y educación en enfermería*, 128-137.
- Massoud, R. K. (2002). *Un paradigma moderno para mejorar la calidad de la atención de salud*. EEUU: Publicado para la Agencia para el Desarrollo Internacional de EE.UU. (USAID) por el Proyecto de Garantía de Calidad. Obtenido de [http://upchmed.pe/red\\_cochrane\\_peru/wp-content/uploads/2012/09/Taller\\_6\\_Seguridad\\_del\\_Paciente\\_Lectura\\_Sugerida\\_15\\_Paradigma\\_para\\_mejorar\\_la\\_calidad\\_de\\_atenci%C3%B3n\\_de\\_Salud\\_Dr.Garc%C3%ADaElorriol.pdf](http://upchmed.pe/red_cochrane_peru/wp-content/uploads/2012/09/Taller_6_Seguridad_del_Paciente_Lectura_Sugerida_15_Paradigma_para_mejorar_la_calidad_de_atenci%C3%B3n_de_Salud_Dr.Garc%C3%ADaElorriol.pdf)
- Molino, C. J. (2009). *Modelo q+4d: cómo medir la satisfacción del cliente más allá de la calidad percibida*. Madrid: AENOR - Asociación Española de Normalización y Certificación. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com>
- Rafael Serrano-del Rosal, N. L.-A. (2008). La autonomía de la satisfacción del paciente. *Consejo Superior de Investigaciones Científicas*, 162.
- Rodríguez, Y. A. (2010). *Procedimientos de satisfacción de los usuarios de los servicios asistenciales*. La Habana : D - Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría. CUJAE.

- Ross, A. G. (2000). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Recuperado el 17 de 02 de 2018, de [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1020-49892000000700012#ModalArticles](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1020-49892000000700012#ModalArticles)
- Salud, S. d. (2009). *Marco conceptual político y estratégico de la reforma del sector salud*. Tegucigalpa .
- Salud, S. d. (2013). *Modelo Nacional de Salud*. Tegucigalpa.
- Seclén-Palacin, J. y. (2005). Peruvian health services users' satisfaction: Socio-demographic factors and accessibility. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(2), 127-141. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=es&tlng=en).
- Stalin, J. (2017). Impacto de un modelo de calidad en el desempeño hospitalario. *3C Empresa*, 6(1), 37-53. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/1888090356?accountid=35325>
- Torres, M. (2014). Métodos de recolección de datos para una investigación. *Facultad de ingeniería, "Rafael Zaldivar"*, 1-25. Obtenido de [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33095415/METODOS\\_DE\\_RECOLECCION\\_DE\\_DATOS\\_PARA\\_UNA\\_INVESTIGACION.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1519797859&Signature=uUQdmZ418MtdNAIQtZJhY%2FPGMXI%3D&response-content-disposition=inline%3B%20](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33095415/METODOS_DE_RECOLECCION_DE_DATOS_PARA_UNA_INVESTIGACION.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1519797859&Signature=uUQdmZ418MtdNAIQtZJhY%2FPGMXI%3D&response-content-disposition=inline%3B%20)

**ANEXO 1 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN**

**San Pedro Sula, Cortés. 15/02/2018**

Doctora

Lucy Geraldina Aguilar

Directora Regional

Región Departamental de Cortés

Estimada Señora Aguilar:

Reciba un cordial y atento saludo. Por medio de la presente deseo solicitar su apoyo, dado que soy alumna de UNITEC y me encuentro desarrollando el Trabajo Final de Investigación previo a tener mi título de maestría en Dirección Empresarial.

He seleccionado como tema “Análisis de satisfacción del usuario de la Clínica Materno Infantil Choloma”, por lo que estaría muy agradecida de contar con el apoyo de la institución que usted representa para poder desarrollar mi investigación. En particular, dicha solicitud se circunscribe a peticionar que se me autorice a realizar encuestas, sondeos entrevistas, y otros medios de recolección de información.

A la espera de su aprobación, me suscribo de usted.

Atentamente,

FÁRIDA MENÉNDEZ MALDONADO

21613113

Por este medio, “LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE CORTÉS”

Autoriza la realización dentro de sus instalaciones el proyecto de investigación de Tesis de Postgrado antes mencionado.

---

LUCY GERALDINA AGUILAR

---

Vo. Bo.

## ANEXO 2 CARTA DE COMPROMISO PARA ASESORÍA TEMÁTICA

Señores Facultad de Postgrado UNITEC.

Por este medio yo José Alexander Elvir  
Identidad No. 0401197300203  
Licenciado en Ciencias Forestales  
Maestría en Ciencias Forestales- Crecimiento  
Doctorado en Ciencias Forestales- Fisiología

Hago constar que asumo la responsabilidad de asesorar técnicamente el trabajo de Tesis de Maestría denominado:

Análisis de la satisfacción del usuario en la Clínica Materno Infantil Choloma.

A ser desarrollado por el (los) estudiante(s):

Fárida Emelina Menéndez Maldonado

Para lo cual me comprometo a realizar de manera oportuna las revisiones y facilitar las observaciones que considere pertinentes a fin de que se logre finalizar el trabajo de tesis en el plazo establecido por la Facultad de Postgrado.

En la ciudad de San Pedro Sula

Departamento Cortés

Nombre José Alexander Elvir

Febrero 2018

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'José Alexander Elvir', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.



**ANEXO 3 ENCUESTA DE SATISFACCION SERVICIOS AMBULATORIOS  
(EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA, (HOSPITAL, CESAMO, CESAR Y  
CMI))**

Léale al encuestado (a) lo siguiente: Queremos conocer su opinión sobre la atención que recibió. Solo le tomará unos minutos. Sus respuestas nos ayudará a mejorar la calidad del servicio, por eso es importante que nos responda. Para cada pregunta hay varias opciones de respuesta y Usted debe contestar con la opción que se adapte a su opinión. Sus respuestas son confidenciales así que le agradeceremos su sinceridad.

REGION DE SALUD \_\_\_\_\_ UNIDAD DE SALUD: \_\_\_\_\_ CODIGO DE LA U.S. \_\_\_\_  
ENCUESTA N°: \_\_\_\_\_ FECHA DE ENCUESTA \_\_\_\_\_ HORA DE ENCUESTA \_\_\_\_\_  
DIA DE LA SEMANA EN QUE SE REALIZA \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL ENCUESTADOR \_\_\_\_\_

Fue atendido (a) en la consulta de:

- a. Medicina General
- b. Pediatría
- c. Cirugía
- d. Obstetricia-Ginecología
- e. Medicina Interna
- f. Emergencia
- g. Otros \_\_\_\_\_

Edad del paciente: Años cumplidos \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_

Nivel estudio: Analfabeto \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Universitario \_\_\_\_\_

Sexo del paciente:  Hombre (2)  Mujer (1)

1. ¿Es la primera vez que acude a esta consulta?  Si (1)  No (2)  
Si la respuesta es SI, pase a la pregunta número 4.
2. El tiempo de espera para su cita programada en consulta externa fue:  
 ≤ de 30 días (3)  Entre 1 y 2 meses (2)  Más de 2 meses (1)  No aplica (9)
3. Ese tiempo que esperó para su cita programada le pareció:  
 Mucho (3)  Aceptable (2)  Poco (1)  No aplica (9)
4. Tiempo que esperó desde la llegada a la unidad de salud hasta que fue atendido en la consulta por el médico  
 < de 2 Horas (3)  2 a 3 horas (2)  Mas de tres horas (1)
5. Ese tiempo que esperó le pareció?  
 Mucho (3)  Aceptable (2)  Poco (1)
6. ¿Le persona que le brindó la consulta le examinó?  
 Si (1)  No (2)
7. ¿Entró alguien al consultorio que interrumpió mientras se le examinaba?  
 Si (1)  No (2)  No aplica (9)
8. ¿La persona que le brindó la consulta le explicó con palabras claras su enfermedad/estado de salud?  
 Si (1)  Mas o menos (2)  No (3)
9. ¿La persona que le brindó la consulta le explicó con palabras claras el tratamiento que debe seguir?  
 Si (1)  Más o menos (2)  No (3)  No aplica (9)  
Si contesta NO APLICA pasa a la pregunta número 13.
10. El tiempo de espera en farmacia para obtener sus medicamentos le pareció:  
 Mucho (3)  Poco (2)  No aplica (9)  
  
Si contesta NO APLICA en la pregunta 10, pasar a la pregunta 13.
11. ¿Pudo obtener todas las medicinas que le recetaron?  
 Si (1)  No (2)  No aplica (9)
12. ¿Recibió información en farmacia sobre el medicamento recetado?  
 Si (1)  Mas o menos (2)  No (3)  No aplica (9)
13. ¿El pago por la atención le pareció?  
 Mucho (3)  aceptable (2)  poco (1)  No aplica (9)
14. ¿Considera Usted que le resolvieron su problema/estado de salud?  
 Si (1)  No (2)

¿Cómo considera Usted el trato que recibió del personal de?:

- |                 |  |                                    |                                      |                                   |  |
|-----------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 15. Vigilancia  | <input type="checkbox"/> Muy Bueno (4) | <input type="checkbox"/> Bueno (3) | <input type="checkbox"/> Regular (2) | <input type="checkbox"/> Malo (1) | <input type="checkbox"/> no aplica (9) |
| 16. Estadística | <input type="checkbox"/> Muy Bueno (4) | <input type="checkbox"/> Bueno (3) | <input type="checkbox"/> Regular (2) | <input type="checkbox"/> Malo (1) | <input type="checkbox"/> no aplica (9) |
| 17. Enfermería  | <input type="checkbox"/> Muy Bueno (4) | <input type="checkbox"/> Bueno (3) | <input type="checkbox"/> Regular (2) | <input type="checkbox"/> Malo (1) | <input type="checkbox"/> no aplica (9) |
| 18. Médico      | <input type="checkbox"/> Muy Bueno (4) | <input type="checkbox"/> Bueno (3) | <input type="checkbox"/> Regular (2) | <input type="checkbox"/> Malo (1) | <input type="checkbox"/> no aplica (9) |
| 19. Farmacia    | <input type="checkbox"/> Muy Bueno (4) | <input type="checkbox"/> Bueno (3) | <input type="checkbox"/> Regular (2) | <input type="checkbox"/> Malo (1) | <input type="checkbox"/> no aplica (9) |
| 20. Laboratorio | <input type="checkbox"/> Muy Bueno (4) | <input type="checkbox"/> Bueno (3) | <input type="checkbox"/> Regular (2) | <input type="checkbox"/> Malo (1) | <input type="checkbox"/> no aplica (9) |
| 21. Aseo        | <input type="checkbox"/> Muy Bueno (4) | <input type="checkbox"/> Bueno (3) | <input type="checkbox"/> Regular (2) | <input type="checkbox"/> Malo (1) | <input type="checkbox"/> no aplica (9) |
| 22. Caja        | <input type="checkbox"/> Muy Bueno (4) | <input type="checkbox"/> Bueno (3) | <input type="checkbox"/> Regular (2) | <input type="checkbox"/> Malo (1) | <input type="checkbox"/> no aplica (9) |

¿Cómo le pareció las instalaciones de la unidad de salud en cuanto a:

- |                            |  |                                    |                                      |                                   |
|----------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 23. Ventilación            | <input type="checkbox"/> Muy Bueno (4) | <input type="checkbox"/> Bueno (3) | <input type="checkbox"/> Regular (2) | <input type="checkbox"/> Malo (1) |
| 24. Iluminación            | <input type="checkbox"/> Muy Bueno (4) | <input type="checkbox"/> Bueno (3) | <input type="checkbox"/> Regular (2) | <input type="checkbox"/> Malo (1) |
| 25. Limpieza<br>de baños   | <input type="checkbox"/> Muy Bueno (4) | <input type="checkbox"/> Bueno (3) | <input type="checkbox"/> Regular (2) | <input type="checkbox"/> Malo (1) |
| 26. Limpieza<br>en general | <input type="checkbox"/> Muy Bueno (4) | <input type="checkbox"/> Bueno (3) | <input type="checkbox"/> Regular (2) | <input type="checkbox"/> Malo (1) |

*MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN*