



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA**

**2013-2015**

**Subsede Ocotal**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN EPIDEMIOLOGÍA**

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LOS SERVICIOS DE  
ATENCIÓN GINECO-OBSTETRICA EN USUARIAS MAYORES DE  
19 AÑOS, CHOLUTECA, HONDURAS, 2014”**

**AUTORA:**

**SOEMY AMELIA ÁLVAREZ AGUILAR  
DOCTORA EN MICROBIOLOGÍA**

**TUTORA:**

**DRA. MARCIA IBARRA HERERA  
DOCENTE E INVESTIGADORA**

**Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, C.A.Marzo,2014.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A todas las personas que colaboraron para llevar a cabo este proyecto de investigación, especialmente al Ing. Alberto.

Especial agradecimiento a la Dra. Neyra Padilla y Dr. Norman Bravo por su apoyo incondicional durante todo el proceso de esta investigación.

A mi tutora de tesis Dra. Marcia Ibarra por su valiosa colaboración

Al Ing. Larry Pastrana por su apoyo

A todos mis más sinceras muestras de agradecimiento

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía en este camino

A mi madre Iris Aguilar por su amor incondicional

## SINTESIS

El nivel de satisfacción con el servicio de atención en salud ginecológica y obstétrica por usuarias adultas de estos programas no ha sido determinado a nivel nacional ni local. El objetivo del estudio fu determinar el nivel de satisfacción de usuarias de los servicios ginecológicos y obstétricos. Estudio prospectivo transversal realizado en 189 usuarias mayores de 19 años de edad y residentes del Municipio de Choluteca, Choluteca, Honduras de servicios de atención en ginecología y obstetricia entre Noviembre-Diciembre 2014. Los principales resultados fueron: Insatisfacción con los servicios recibidos en 51.8% (98/189); el puntaje  $<36.0$  se relacionó con no desear regresar al centro de atención en salud por insatisfacción ( $p=0.000$ ; RR: 5.19; IC95%: 2.64-10.2); refieren como principales factores asociados a satisfacción: Accesibilidad, tiempo, organización del personal y el tiempo dedicado a atenderla considerando adecuada la infraestructura 58.2% (110/189); se relacionó con insatisfacción el haber acudido a centro de atención del sistema público de salud (Puntaje  $<39.0$ ) (RR: 1.67; IC95%: 1.20-2.32). En sus conclusiones se encuentran que la inversión en mejora de la calidad de atención entre las usuarias de estos servicios se sugiere realizarla en mejora de la organización y calidad de servicio, lo que podría incrementar las tasas de asistencia por servicios ginecológicos y obstétricos.

## **INDICE**

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

SÍNTESIS

I. INTRODUCCIÓN .....	6
II. ANTECEDENTES .....	3
III. JUSTIFICACIÓN .....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
Pregunta principal.....	5
Preguntas secundarias .....	5
V. OBJETIVOS.....	6
General.....	6
Específicos: .....	6
VI. MARCO DE REFERENCIA .....	7
Generalidades .....	7
Antecedentes.....	10
Factores asociados al nivel de satisfacción .....	12
Evaluación del nivel de satisfacción.....	14
Aspectos a evaluar del usuario del servicio .....	18
Implementación de servicios con una mejor calidad de atención .....	20
Creación y Construcción de Escalas .....	23
VII. DISEÑO METODOLÓGICO .....	25
1. Área de Estudio .....	25
2. Tipo de Estudio .....	25
3. Universo.....	25
4. Muestra.....	25
5. Cálculo del tamaño de la muestra.....	25
6. Unidad de Análisis .....	25
7. Unidad de observación .....	26
8. Criterios de selección, de inclusión y exclusión .....	26

9. Variables.....	26
10. Fuentes y obtención de los datos .....	27
11. Métodos y técnicas de recolección de la información .....	27
12. Procesamiento y Análisis de la información.....	27
13. Aspectos éticos.....	28
14. Trabajo de campo.....	28
VIII. RESULTADOS .....	29
Características socio demográficas de las usuarias de los servicios de salud ..	29
Percepción de las usuarias respecto a la accesibilidad a los servicios de salud	30
Proceso de atención en los servicios de salud .....	30
Percepción de las usuarias respecto a la infraestructura de los servicios de salud .....	31
Nivel de Satisfacción de las usuarias.....	31
X. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	33
XI. CONCLUSIONES .....	37
XII. RECOMENDACIONES.....	38
XIII. BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS .....	41

## I. INTRODUCCIÓN

Calidad, es una palabra que se deriva del latín *Qualitatem*, la cual significa tributo o propiedad que distingue a las personas a los bienes y a los servicios; y que se refiere a lo adecuado de un ítem (servicio, bien útil) para su uso.(1)

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en su evaluación del desempeño del equipo de salud, definen la calidad según Deming “como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales”; La calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios.(2) La calidad en los servicios de atención en salud reproductiva son objeto creciente de interés en el mundo en desarrollo, ya que si se logra aumentar el nivel de asistencia se modificarían los indicadores de salud reproductiva como tasa/razones de mortalidad materna y neonatal, que son el problema de salud más importante del planeta; por lo que el estudio de la satisfacción percibida por la usuaria de estos servicios es uno de los elementos más importantes del estudio de la calidad de atención en salud.

Esta investigación se llevó a cabo como estudio de tamizaje con una muestra representativa de mujeres usuarias de servicios ginecológicos y obstétricos y que residen en el Municipio de Choluteca, esta investigación aporta una propuesta validada de escala de nivel de satisfacción basada en los tres elementos relacionados con satisfacción (accesibilidad, proceso, infraestructura) y enunciados por la OPS/OMS basados en el Marco de Bruce para medir calidad de atención, a su vez basados en los escritos de Avedis Donabedian(3); encontrándose en esta investigación que en el cuestionario aplicado el puntaje menor de 36 puntos se relaciona con insatisfacción, debiendo observarse que ha sido aplicado en otros estudios nacionales(4) y que es otro aporte importante al estudio de esta temática a nivel local, identificándose nivel moderado/alto de insatisfacción en poco más de la mitad de la muestra estudiada, identificándose elementos con estrecha asociación con insatisfacción tales como dificultades de accesibilidad, proceso de atención relacionado con tiempo de espera y baja

calidad de preparación y organización del equipo de salud, aunque con alta satisfacción con el trato recibido.

Este trabajo de tesis constituye un requisito para optar al título de Máster en Epidemiología del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. CIES UNAN Managua



## II. ANTECEDENTES

En la mayoría de los sistemas de salud, desde hace mucho tiempo los esfuerzos están encaminados a mejorar la calidad de la atención médica, considerándose al médico Avedis Donabedian el fundador del estudio estructurado de la calidad de la atención en servicios de la salud introduciendo los principios de estructura, proceso y resultado, que constituyen hoy día el paradigma dominante de la evaluación de la calidad de atención en la salud; esta temática se convierte en objeto de estudio extenso en los 80's, en que Judith Bruce establece el "Marco de Bruce", ofreciendo un punto de referencia para el desarrollo de herramientas de evaluación de aspectos como estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida) agregando la OPS elementos como disponibilidad de suministros esenciales, que en realidad afecta a la elección del usuario, la accesibilidad y disposición de los servicios de salud. Se ha demostrado que los tres componentes se encuentran íntimamente relacionados.

En Honduras en este momento no hay estudios académicos publicados sobre esta temática, lo que justificó la realización de un estudio de este tipo que tiene como propósito llenar ese vacío de información que puede ser útil para las autoridades y planificadores locales y nacionales de inversión en salud; en el municipio de Choluteca, departamento de Choluteca en la actualidad, no se dispone de información relacionada con la satisfacción de las usuarias de los servicios de salud que existen a nivel local.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

El estudio de la calidad de atención percibida como nivel de satisfacción del usuario no tiene estándares metodológicos, con cada autor o proyecto de investigación generando su propia definición y metodología, lo que dificulta la conciliación de la información, especialmente en Iberoamérica, de tal manera que cada investigación sobre nivel de satisfacción genera conclusiones válidas únicamente para el ambiente donde se genera la información; como es el caso de este estudio; dentro del contexto de satisfacción de usuaria, esta línea de investigación coincide además con la problemática de contribuir a la problemática de la no asistencia por servicios de salud en el campo obstétrico.

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud.

## **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Pregunta principal**

¿Cuál es el nivel de satisfacción acerca de los servicios de atención gineco-obstétrica en las usuarias mayores de 19 años del municipio de Choluteca, Honduras, en el período de Noviembre a Diciembre del 2014?

### **Preguntas secundarias**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias de los servicios de salud?
2. ¿Cómo es la percepción de las usuarias respecto a la estructura de los servicios de salud?
3. ¿Cómo es el proceso de atención de los servicios de salud?
4. ¿Cómo es la percepción de las usuarias respecto a la accesibilidad de los servicios de salud?

## **V. OBJETIVOS**

### **General**

Determinar el nivel de satisfacción acerca de los servicios de atención gineco-obstétrica en las usuarias mayores de 19 años del municipio de Choluteca, Honduras, en el período de Noviembre a Diciembre del 2014

### **Específicos:**

1. Caracterizar socio demográficamente las usuarias de los servicios de salud
2. Describir la percepción de las usuarias respecto a la estructura de los servicios de salud
3. Describir el proceso de atención de los servicios de salud
4. Identificar la percepción de las usuarias respecto a la accesibilidad de los servicios de salud

## VI. MARCO DE REFERENCIA

### Generalidades

Calidad, es una palabra que se deriva del latín *Qualitatem*, la cual significa tributo o propiedad que distingue a las personas a los bienes y a los servicios; está distinción significa nivel de excelencia, pero algo excelente no es algo plano, caro y lujoso sino adecuado para su uso.(1)

Sin embargo, cualquier conceptualización de la calidad incluye componentes objetivos o subjetivos; por lo que el término calidad es complejo y multidimensional; en el cual se incluye efectividad, eficiencia, calidad científico-técnica, gestión, percepción, expectativas, comunicación, adecuación, coordinación, accesibilidad, disponibilidad, distribución, satisfacción, privacidad, credibilidad, competencia profesional, acreditación, apoyo estructural o seguridad.(5-7)

Objetivamente, los productos o servicios deben cumplir o superar las normas de seguridad, funcionamiento adecuado, limpieza y otros aspectos generales de excelencia; denominándose a esto con frecuencia como control de calidad, garantía de calidad o calidad “médica”; y depende principalmente de los puntos de vista de los proveedores.(6)

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en su evaluación del desempeño del equipo de salud, definen la calidad según Deming “como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales” es decir, que la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios. La calidad viene a ser entonces el resultado de las formas como se da el proceso de producción de servicios.(2)

Mientras, *Rioboo* la define como “el proceso de identificar, satisfacer y superar las expectativas y necesidades de todos los colectivos humanos relacionados con la empresa u organización y los servicios que proporciona” para este autor existen cinco razones por las cuales es necesaria la calidad en los servicios de salud:(2)

1. Ética: Porque la buena atención técnica y humana es la consecuencia de la ética de la profesión
2. Seguridad: Porque el diagnóstico clínico y tratamiento correcto depende la vida y la salud del paciente
3. Eficiencia: Porque se debe obtener el efecto óptimo al menor costo posible
4. Sociopolítica: Porque la misión de los sistemas de salud es contribuir al bienestar de la población a la que sirven, y velar por el correcto uso de los recursos disponibles.
5. Económicas: Porque reduce costos y mejora la productividad y rentabilidad de las actuaciones profesionales la forma en que el tratado.

El proceso de control de calidad se basa en los conceptos de control y calidad; sin embargo el control ha sido enunciado como la acción de atender el proceso para que se practique según lo planeado, implica además una determinada adopción de normas, menciones y conexiones. Mientras que la calidad es la actitud de un producto de satisfacer las necesidades de los usuarios, abarca factores relativos a idoneidad, efectividad, aceptabilidad y eficiencia.(7)

La calidad total es un sistema de gestión orientado hacia que el paciente reciba una mejora continua en su atención; sin embargo la calidad total solo se logra cuando el servicio o prestación llega a satisfacer las necesidades y expectativas del paciente; en base a la calidad total:(7)

- Calidad
- Satisfacción
- Actitud
- Servicio
- Evaluación
- Eficacia
- Cortesía
- Humanismo
- Honestidad
- Puntualidad

- Limpieza
- Materiales del consultorio

También para definir calidad son utilizados algunos términos tales como: “criterios”, “normas” y “estándar”, estos términos actualmente son empleados, pero no corresponden bien con estos componentes, pero podrían ser usados efectivamente si las distinciones básicas son comprendidas, alternativamente, uno podría usar, como correspondan los términos, “elementos”, “parámetros”, y “estándar”. Mientras que los términos “criterios” y “normas” podrían ser redefinidos y ser avalados para ser usados más uniformemente, en el cual “estándar” podría ser más diferenciado de acuerdo al método de valoración, configuración, nivel y flexibilidad.(8)

Tener una mejora en la calidad de atención es una meta que cada vez reviste mayor importancia por una diversidad de razones imperiosas.(6) No obstante, una salud pública con calidad implica tener en cuenta las desigualdades en el acceso a actividades preventivas por parte de los ciudadanos; además conlleva tener en cuenta la ética como principio valedero de las actuaciones profesionales. Así como el respeto a la voluntad de los pacientes, la no discriminación de las personas y el utilizar modelos motivacionales frente a los coercitivos o los meramente informativos. Además debe ir ligado a una actuación orientada hacia los ciudadanos, intentando incorporar una mayor sensibilidad en la atención a sus posibles usuarios, y la importancia de los profesionales que le atienden.(5)

Desde la perspectiva del bienestar humano, todos los clientes, no importa que tan pobres sean, se merecen recibir un trato cortés, ser informados correctamente, disponer de condiciones médicas seguras y de productos confiables. Asimismo, se ha sostenido que el suministro de este tipo de servicios de calidad conducirá a un mayor uso de los servicios por un mayor número de usuarios más comprometidos.(6)

Aunque a las personas les cuesta trabajo entender la relación entre la calidad y los sistemas; muchos médicos se esconden tras el alegato de que son

buenos clínicos pero el sistema está mal, sin darse cuenta de que ellos son el aspecto clave del sistema, el sistema es responsabilidad de los médicos y de los dirigentes de los hospitales.(9)

Finalmente, hay un creciente reconocimiento de que la calidad es ventajosa desde un punto de vista económico. Si el mejoramiento de la calidad conduce a una mayor demanda de servicios, esto tendría un efecto positivo neto sobre los ingresos. Si bien introducir algunas mejoras de calidad puede resultar costoso y por lo tanto podría no parecer viable en un momento en que disminuyen los aportes, muchas otras mejoras (tales como ofrecer una atención más cortés) pueden ser implementadas a muy poco o ningún costo. A la inversa, no mejorar el nivel de calidad puede resultar más costoso que la mayoría de las mejoras de servicio, según se ha sostenido en publicaciones relacionadas con la temática de la administración total de calidad y satisfacción de clientes de empresas del sector privado. Esto es probablemente igual para el caso de las entidades prestadoras de servicios de salud, sin fines de lucro, por lo menos en aquellas en que los clientes paguen una porción de los servicios recibidos.(6)

### **Antecedentes**

En la mayoría de los sistemas de salud, desde hace mucho tiempo los esfuerzos están encaminados a mejorar la calidad de la atención médica.(6, 10)Sin embargo, fue el médico Avedis Donabedianquien marca un hito se convierte en el fundador del estudio de la calidad de la atención en el contexto de la salud, especialmente por sus “Siete Pilares de la Calidad”; Donabedian estudió medicina en la Universidad Americana de Beirut y en 1953 se trasladó a los Estados Unidos para estudiar Salud Pública en Harvard y en 1961 se convirtió en profesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan, en donde desarrolló la parte medular de su trabajo.(9)El estudio sobre la calidad de atención en la salud se inicia de un modo estructurado a partir de los trabajos de este autor, quien introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado en el ámbito de la Salud Pública, que constituyen hoy día el paradigma dominante de la evaluación de la calidad de atención en la salud; Donabedian establece que “la calidad no debe estar limitada a las competencias técnicas y a la atención superficial del



proceso interpersonal”, si no que implica el involucramiento del paciente en su atención en general y el trabajo diligente del proveedor de servicios a fin de llegar a una solución que sea aceptable para el paciente.(3)

No obstante, la calidad de atención médica, se convierte en objetivo de estudio extensivo desde la década de los 80’s, en que Judith Bruce establece el “Marco de Bruce”, ofreciendo un punto de referencia para el desarrollo de herramientas de evaluación, basado en elementos centrales de calidad, que potencia el efecto de los trabajos de Donabedian en la comunidad de Salud Pública, ya que este marco concilia los enunciados teóricos de Donabedian con la práctica, dada su flexibilidad, que permite el desarrollo de instrumentos contextualizados de acuerdo al medio donde se desea hacer la evaluación, siendo la percepción de calidad por parte del usuario uno de los elementos.(6, 9)

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian; en donde el análisis de la calidad se hace a partir de las tres dimensiones propuestas (estructura, proceso y resultado) lo cual ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo que implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directamente de la estructura.(11, 12)

Con base en los anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad); en ocasiones la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de

calidad, ya que aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las instituciones.(11, 12)

Los tres componentes se encuentran íntimamente relacionados, de manera que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y un buen proceso incrementa las posibilidades de un buen resultado. Sin embargo, es válido evaluar cada componente en forma independiente y hasta es necesario en algunas circunstancias, como cuando sólo se pretende medir y evaluar la calidad de atención enfocando el proceso, concretamente los aspectos tales como la información que reciben las usuarias y el trato de los proveedores a las usuarias.(12)

Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud y Family Health International, han desarrollado otro “Marco ampliado”, en base al “Marco de Bruce”; el cual consta de 8 elementos. Ellos agregan por ejemplo, la disponibilidad de suministros esenciales, que en realidad afecta a la elección del usuario, la accesibilidad y disposición de los servicios de salud.(12)

### **Factores asociados al nivel de satisfacción**

Entre los factores asociados al nivel de satisfacción de los servicios de atención está el estudio del trabajo, es decir la técnica y métodos en función de la productividad, de forma sistemática para obtener una producción mayor a partir de una cantidad de recursos sin invertir más capital.(6)

De ahí su gran utilidad, de tal manera que con capacidades medias un sistema puede alcanzar altos niveles de productividad, disminuyendo sistemáticamente el tiempo improductivo, mejorando directamente la calidad de atención.(6, 13)

En el nivel de satisfacción algunos factores se relacionan entre si tales como la calidad, el acceso a los servicios, la satisfacción de la usuaria y la sostenibilidad del servicio.(6)

El acceso debe ser incluido junto con la calidad de atención como un factor asociado, porque tanto el acceso como la calidad afectan en gran medida la

satisfacción de la usuaria. Por ejemplo, los horarios de las clínicas, la ubicación de la clínica, los horarios y (en cierta medida) el tiempo de espera está probablemente más relacionado con el factor de acceso que con la calidad, aunque todos ellos ciertamente influyen en el nivel de satisfacción del usuario. El acceso determina si el usuario “llega a la puerta” de un proveedor del servicio, en tanto la calidad generalmente es considerada como una serie de condiciones que el usuario enfrenta una vez que se encuentra dentro del servicio.(6)

Pero la satisfacción del usuario, y la eventual sostenibilidad del servicio, dependen tanto de la calidad como del acceso. Estos últimos factores generalmente se evalúan como “productos de servicio” de los programas, en tanto que la satisfacción del usuario es clave para que estos usen o continúen usando el servicio, y es esencial para la sostenibilidad a largo plazo.(6)

Entre los factores que más influyen en el nivel de satisfacción del usuario están:(1)

- Calidad del producto, servicio o prestación: Sin duda es un factor de peso importante, pero no es el único factor que determina el nivel de satisfacción.
- Honorario justo: Los pacientes cada vez más enfáticamente rechazan los costos de la no calidad y sentencian fuertemente que sean trasladados a los honorarios los costos de las ineficiencias que debe soportar el prestador.
- Servicio en menor tiempo: El tiempo es el factor competitivo de la década de los 90, revistiendo un peso específico tremendo a la hora de tomar la decisión, no obstante haber recibido completamente otros beneficios adicionales, como seguridad, confiabilidad, entre otros.
- Seguridad: Los pacientes asumen como un factor esencial, la solvencia, la seguridad o infunde, no solo la institución, sino también las prestaciones, ello requiere trabajo y esfuerzo continuo e involucra todos los niveles y personal de la institución.
- Mejora continua: El paciente exige hoy y siempre la mejor calidad por lo que las instituciones que prestan servicios de atención médica no deben

contentarse con la calidad de hoy y quedarse confiados que la competencia de los mercados no mejora la calidad que actualmente brinda. El cliente valora la innovación sistemática y perfeccionamiento constante.

- Calidad y agilidad en la atención post-tratamiento: Las consultas post-tratamiento, comprenden el conjunto de actos y actividades que influyen la satisfacción de los beneficiarios, y que en muchas oportunidades afectan las decisiones de efectuar esos tratamientos.
- Es importante diferenciar la calidad de un producto y la de un servicio; la de un producto responde a las características externas del mismo y a su efectividad aislada para un fin determinado; por el contrario la calidad de un servicio reúne una gran cantidad de factores que no pueden disociarse.(1)

### **Evaluación del nivel de satisfacción**

La crisis económica que enfrentan los países latinoamericanos ha acentuado las diferencias sociales que caracterizan a estos países capitalistas subdesarrollados; la pobreza continúa incrementándose afectando directamente la salud y el bienestar de la población,(2) por lo que actualmente en instituciones tanto públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención.(11)

La salud pública basada en la evidencia, es aquella que se basa en investigaciones, en los estudios, en el conocimiento de lo que ocurre, de lo que se hace y de lo que funciona utilizando métodos de investigación cualitativos y cuantitativos.(5)

La satisfacción de los usuarios ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas; existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas

aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.(14)

El mayor interés en la evaluación de la satisfacción de los servicios de salud ha sido acompañado por un incremento similar de los esfuerzos por monitorearlos. Sin embargo, en años recientes, el aspecto subjetivo de la calidad también ha sido reconocido como vital, y las opiniones de los usuarios del servicio especialmente su grado de satisfacción son vistas como esenciales para comprenderlo. Una tendencia similar en el área de evaluación ha incrementado los esfuerzos para medir el aspecto subjetivo de la calidad. Dada la importancia que tiene la satisfacción pueden desempeñar un papel importante en los mayores esfuerzos que se realizan para evaluar la calidad de la atención.(6)

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios.(2)El usuario determina si el servicio es aceptable de manera que el diseño, desarrollo y nivel del servicio deben partir de un claro entendimiento y conocimiento de las necesidades, preferencias, valores y criterios de la salud de los usuarios.(2)

Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común; a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.(11, 13)

Identificar como percibe el usuario la calidad de atención recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello que la satisfacción dependerá sobre todo, de la información o expectativas que tenga el usuario acerca de la prestación del servicio; puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud sea excelente, pero el usuario no la percibe así; de ahí que solo cuando se da una información clara, real y veraz, y se trate de igualar las expectativas a la realidad se puede conseguir que la realidad percibida sea igual a la calidad real.(2)

Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo.(11, 13)Las empresas del sector privado de los países desarrollados (estén o no relacionadas con asuntos de salud) han reconocido desde hace mucho tiempo que un enfoque en el nivel de satisfacción del cliente da resultados positivos para la empresa.(6)

Según *Williams y col*, algunos estudios apoyan la hipótesis de que los clientes de los servicios de salud son renuentes a expresar su insatisfacción con el servicio cuando se les pregunta al respecto en las entrevistas de salida. Además menos del 30% de los clientes que han tenido problemas relacionados con la calidad de atención se lo comunican a los proveedores del servicio, y solo el 1-5% de las quejas llegan a nivel de la gerencia.(6)

Estos resultados no indican solamente la importancia del nivel de satisfacción del cliente, sino que también demuestran que es difícil lograr una evaluación exacta. En consecuencia, centrar la atención en el nivel de satisfacción del cliente es una forma práctica para que las clínicas evalúen ciertos aspectos de la calidad, y que usen los resultados para atender las necesidades del cliente con mayor eficacia. No obstante, deberá ser hecho en una forma que evite las tradicionales dificultades de medición. Consideramos que éste enfoque hacia el usuario conducirá a los proveedores a mejorar sus servicios, logrando así un mayor nivel de satisfacción del cliente, y eventualmente una mejoría en la sostenibilidad institucional.(6)

La metodología optima de evaluación son las entrevistas de salida, debido a que son más simples que otras opciones disponibles (tales como las entrevistas en el hogar o en los grupos focales), y además son más prácticas y menos costosas para realizar, y permiten una retroalimentación de información en la forma más rápida. En particular, si dicha retroalimentación se ofrece en una forma adecuada y oportuna, las entrevistas de salida sobre la satisfacción de la clientela pueden servir no solamente como una forma para monitorear ciertos aspectos de la calidad, sino que también como una herramienta gerencial para mejorar el rendimiento del programa y su sostenibilidad.(6, 11)

El principal desafío que se presenta en el uso de las entrevistas de salida de esta forma es superar el conocido problema de “predisposición a la cortesía” (por ejemplo las usuarias pueden ser renuentes a expresar opiniones negativas o críticas a los servicios, especialmente cuando aún se encuentran en el lugar donde se prestan dichos servicios).(6) Esta dificultad ha frustrado a los investigadores, debido a que con frecuencia las usuarias manifiestan que están satisfechas con los servicios cuando en realidad no lo están.(6, 11)

La principal diferencia entre esta metodología y otras formas de evaluar la satisfacción del usuario es poner énfasis en los aspectos de insatisfacción y en la identificación de las áreas que se podrían mejorar.(6)

Para la evaluación de la calidad de los servicios de salud se deben considerar las siguientes dimensiones:(2)

- **Rendimiento:** Es una dimensión que señala el número de actividades o acciones realizadas en un período de tiempo, esta dimensión es utilizada como base para definir la efectividad y la eficiencia
- **Efectividad:** Se refiere a la medida que relaciona el resultado de una práctica en condiciones reales (rendimiento) y una expectativa pre-establecida para dicho resultado.
- **Satisfacción:** Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario y del proveedor. Está integrada por tres componentes tales como la percepción de los aspectos organizativos (ambiente físico, tiempo de espera, equipamiento, salario, horas de trabajo, etc); los efectos psicológicos de la acción sanitaria y las relaciones personales percibidas durante el proceso de atención.
- **Participación:** Representa la medida en que el usuario o proveedor del servicio interviene (participa) activamente en las decisiones que tienen que ver con los intereses habituales del servicio.

Además se han establecido diferentes estándares para medir la calidad de un servicio, de los cuales los más aceptados son la puntualidad, prontitud, atención,

amabilidad, cortesía, honestidad, rapidez a la respuesta, precisión de la respuesta y respeto al cliente.(1)

Así también la valoración de la calidad de atención requiere algunas especificaciones tales como:(9)

1. Un juego de fenómenos que usualmente son atribuidos ya sea al proceso o al resultado
2. Algunas normas generales que constituyen bienestar
3. Una afirmación numérica de lo que constituye aceptable u óptimo con respecto a cada uno de estos fenómenos.
4. El grado de satisfacción del usuario gira en función del trato amable que reciba del personal durante la atención, el tiempo que se dedique a explicarle el procedimiento, así como la ausencia de dolor durante el desarrollo de la consulta y el desempeño del personal durante la consulta.

En medición de la satisfacción del usuario, al revisar las tres dimensiones (estructura, proceso, resultado) se determinan momentos de la verdad o puntos críticos, sobre los cuales al trabajar en ellos mejorara la percepción de la calidad y con ello la satisfacción del usuario.(13)

La calidad de la atención percibida por los usuarios determina la recomendación del servicio; la calidad de la atención está determinada por el grado de satisfacción del usuario.(13)

Tampoco podemos dejar a un lado los aspectos que hacen de la atención más placentera y no solamente al trato que recibe el paciente por parte del personal tratante, sino también se debe poner énfasis en su presentación tanto de él como de su unidad demostrando limpieza y pulcritud en beneficio de que el paciente se sienta realmente a gusto.(1)

### **Aspectos a evaluar del usuario del servicio**

- **Percepción general respecto a la calidad de la atención**

De acuerdo con la percepción general de los usuarios respecto a la calidad de atención recibida; se concentran los juicios de los usuarios, asociados a los aspectos positivos y negativos de la atención y la caracterización de los conceptos asociados a la calidad de la atención como “dominio conceptual”;



así también cobran importancia los aspectos relativos a la dimensión que caracteriza el proceso de atención, el que a su vez se refiere a las respuestas sobre trato personal, a las acciones de revisión y diagnóstico y a la información recibida durante la consulta. Las condiciones de la accesibilidad a los servicios como los tiempos de espera y costo de la atención son relevantes para la población entrevistada. Los aspectos relativos a la estructura, como la suficiencia de material y equipo y la capacitación técnica del personal de salud también deben ser considerados; así como la percepción de la mejoría y el impacto de los medicamentos en la salud resultado de la atención.(11, 12)

- **Percepción de buena calidad y motivos que la definen**

En general los principales motivos que definen la buena calidad de la atención están asociados al trato personal, a la mejoría de la salud, y a la preparación técnica del personal. En todas las instituciones, invariablemente, el buen trato personal es el principal motivo relacionado con la buena calidad de la atención.(11, 12)

- **Percepción de mala calidad**

Entre los usuarios de los servicios de atención en salud, se percibe la calidad de la atención, asociándose la mala calidad a los largos tiempos de espera, cortos tiempos de consulta, altos costos de atención y la falta de acciones de revisión por parte del personal que brinda la atención.(11, 12)

- **Género y percepción de salud**

El género es un constructo analítico, fundamentado en la organización social de los sexos, que puede ser utilizado para analizar y entender mejor las condicionantes y las condiciones de vida de hombres y mujeres a partir de los roles que cada sociedad asigna a los individuos en función de su sexo biológico. De hecho, la salud es un proceso complejo determinado por factores biológicos, sociales, del medio ambiente y de los servicios de salud, en los que el género, por su interrelación con todos ellos, tiene un papel importante. Lo que distingue el abordaje de género es el análisis de las relaciones sociales entre hombres y mujeres teniendo en cuenta que este también morales y

estéticas que afectan a la mujer, así como asignación de roles arbitrarios provenientes de prejuicios de la cultura, la religión y su estado civil.(15)

Con base en lo anterior, es importante considerar la relación médico-paciente como elemento central para brindar una atención de calidad. Para ello, el personal de salud podría utilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales de los usuarios; mantener una comunicación verbal, y tener una actitud y una expresión que generen confianza. Se reconoce que este papel juega un papel importante en la adhesión del paciente a los servicios y al cumplimiento con las prescripciones indicadas por el personal de salud. (11)

### **Implementación de servicios con una mejor calidad de atención**

La calidad de atención independientemente del sistema sanitario es proporcional a la eficiencia del sistema, lo que permite dar respuesta a la problemática e introducción de cambios para responder a ésta en base a eficiencia, eficacia, equidad y nuevos criterios organizacionales orientados a la calidad, satisfacción del personal y servicio al cliente.(6)

No obstante; las estrategias que se han desarrollado para abordar los problemas de salud específicamente de la mujer, éstas estrategias se han restringido al área reproductiva; sin embargo, es evidente la necesidad de atención específica de este grupo de mujeres y su observación, no solo por la importancia en sí; sino también por el rol que tienen las mujeres para los demás miembros de la familia y la sociedad.(15).

Sin embargo, la implementación de un modelo de atención en salud que responda a las necesidades de la población femenina, requiere entre otros componentes el incremento de la calidad en la prestación de los servicios, la satisfacción de los intereses del personal y del usuario.(2)

Es importante hacer los servicios de atención más sensibles, mejorando las áreas de recepción, disminuir los trámites y llenado de formularios, aumentar la coordinación entre servicios y niveles, mejorar la naturaleza y la calidad de la información, conocer las opiniones de las personas afectadas por los servicios ofrecidos, desarrollar medidas y acciones en función de las demandas de los

ciudadanos, tener en cuenta las reclamaciones y desarrollar medidas preventivas en función de las mismas, desarrollar acciones que incrementen la participación de los ciudadanos en los servicios.(5)Estos principios deberán ser compartidos por todo el equipo de trabajo, por lo que se requiere un estilo de gestión participativa que favorezca el consenso en la toma de decisiones, para asegurarse que todas las acciones de los miembros del equipo de salud converjan hacia las necesidades de los usuarios del servicio.(2)

La calidad de los servicios de salud debe constituir una ventaja duradera en el tiempo, por lo tanto debe ser evaluada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia establecidos y demandados por los usuarios.(2)

Según Donabedian él nunca ha estado convencido de que la competencia por sí sola pueda mejorar la eficiencia o la eficacia de la atención y ni siquiera de que pueda reducir los costos de la misma atención; es más considera que la comercialización de la atención es un gran error. La salud es una misión sagrada, es una empresa moral y una empresa científica pero no una empresa comercial en sentido estricto, debido a que no se está vendiendo un producto, no hay un cliente que entienda todo y hace elecciones razonables; el personal médico y de enfermería son guías muy valiosos; su labor es una suerte de vocación y no simplemente un trabajo; los valores comerciales no alcanzan a captar lo que ellos hacen por los pacientes y por la sociedad en su conjunto.(9)

El diseño de los sistemas de atención es importante para los profesionales de la salud, pero no bastan; sólo con mecanismos potenciadores; lo esencial para el éxito de un sistema es la dimensión ética de los individuos; el médico debe amar a sus pacientes; amar su profesión; si se logra hacer esto, entonces se puede volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema.(9)El primer paso es la búsqueda de incrementos en la calidad de atención es el de definir qué es un proceso y qué son los consumidores.(6)

Entre las medidas propuestas más comunes y más innovadoras para mejorar la satisfacción están:(6)

- Reducir el tiempo en la sala de espera: Mediante estrategias que alienten al usuario a visitar el servicio en horas de menor movimiento y aquellas encaminadas a atender de mejor manera el flujo de los usuarios durante las horas de más trabajo.
- Mejorar el horario de atención: Para mejorar la satisfacción con las horas de atención se recomienda mantener las clínicas abiertas durante más horas, especialmente durante la noche y los fines de semana, así también se recomienda mejorar el sistema de rotación del personal y ofrecer servicios durante todo el día sin interrupción; lo que permite manejar la asignación del personal para tener más médicos y otro tipo de personal médico disponible durante los períodos en que más se necesita.
- La fijación de honorarios: Es un importante problema que enfrentan los servicios, debido a su misión de servir a clientes de bajos ingresos y el mandato, aparentemente conflictivo, de lograr la autosuficiencia financiera.

Es importante reconocer que el mejoramiento de los servicios de salud no se pueden fomentar sin la participación de los usuarios, quienes reciben la acción que genera el servicio; por lo tanto se recomienda que las usuarias participen en la planificación de la aplicación de la tecnología en la atención médica.(10)

De tal manera que resulta necesaria la incorporación de las comunidades en la planificación, ejecución y evaluación del servicio médico, para impulsar un modelo de gestión en salud orientado a la solución de los principales problemas que afectan a la población, asumiendo la salud colectiva como una responsabilidad compartida entre el equipo de salud y las comunidades.(2, 10)

La carencia de un procedimiento de evaluación continua en los servicios médicos, que incorpore todas las dimensiones de la calidad y que sea expresión del trabajo colectivo entre equipo de salud y la población, limita las posibilidades de transformación del modelo de atención en salud; el cual debe estar orientado al desarrollo del concepto de atención integral en el que se brinde respuesta a las necesidades clínico curativas y se articule con las actividades de fomento de la salud y prevención específica con la participación organizada de la comunidad,

estableciéndose mecanismos de corresponsabilidad entre la prestación del servicio, la comunidad, la familia y el individuo.(2)

El mejoramiento de la calidad de los servicios de atención requiere de la incorporación de un modelo de gestión que permita articular las necesidades de la atención de salud de la población con el desempeño del equipo de salud, la oferta del servicio y la evaluación continua. El mejoramiento de la calidad igualmente implica crear un modelo de gestión participativa, que involucre al equipo de salud en conjunto con las organizaciones de base de la comunidad, en el que se definan estrategias que permitan incluir la participación comunitaria y la satisfacción tanto de los usuarios como de los proveedores, así como de los indicadores de la evaluación de la calidad de estos servicios que permiten medir el impacto de la prestación de los servicios en el perfil de salud de la población.(2)

### **Creación y Construcción de Escalas**

Las escalas de satisfacción en salud usualmente se construyen basándose en ítems/preguntas discriminadas por el investigador y que se cree que constituyen el entorno causal o relacional de la variable que se estudia; que usualmente sigue un patrón de escala de Likert, que básicamente son ítems de respuesta probable del usuario, tal como se muestra a continuación:

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Satisfecho
- Muy Satisfecho

En el caso de las variables asociadas o que influyen sobre la variable satisfacción del usuario se ubican las ya expuestas previamente en este marco conceptual y convertidas en forma de pregunta por el investigador, que igualmente asigna la puntuación. Es importante observar aquí que la asignación de puntos puede variar en el transcurso de las pruebas y errores que se hacen con la escala propuesta hasta alcanzar un nivel de confiabilidad satisfactorio; siendo la herramienta de control un indicador desarrollado por el psicólogo *Lee Cronbach* y

dado a conocer por éste en 1951<sup>1</sup>; como recurso para desarrollar a su vez escalas psicométricas, derivando en una herramienta aplicada en todas las ciencias. Luego de intuirse y diseñarse las probables preguntas que abarcan el contexto de la variable que se busca medir puede procederse a aplicar la técnica de análisis discriminante, que básicamente tiene como utilidad determinar si hay similitud importante entre las preguntas y puntajes propuestos, una vez que se determine esto, se procede a realizar el análisis factorial de las preguntas seleccionadas, en donde el objetivo principal es determinar cuáles preguntas conforman un bloque (componente principal) y que preguntas conforman otro bloque (otro componente principal)(7, 16) para luego determinar en el mismo proceso factorial el porcentaje de varianza que cada bloque de preguntas aporta al resultado de la variable que se está midiendo; o al nivel de satisfacción. Una vez determinado esto, que actúa como un tamizador de preguntas y apartados, se procede a realizar un análisis de confiabilidad por apartados o de la suma total con la variable que se busca medir, aplicando para ello la técnica de Alfa de Cronbach para comprobar la confiabilidad de las variables del cuestionario, en donde si se obtiene resultado  $>0.5-0.6$  en escalas experimentales se considerará válido para ese estudio, aunque debe validarse en diversos ambientes y contextos diferentes para aceptarla como válida. Las mediciones de  $0.6-0.8$  se aceptan para escalas validadas y probadas de la forma recién mencionada, estimándose que los valores arriba de  $0.9$  son redundantes.(16, 17)

---

<sup>1</sup>Alfa de Cronbach. Fuente Electrónica Disponible de: [www.es.wikipedia.org/wiki/Alfa\\_de\\_Cronbach.htm](http://www.es.wikipedia.org/wiki/Alfa_de_Cronbach.htm)

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### 1. Área de Estudio

Municipio de Choluteca, Departamento de Choluteca, Honduras, C.A.

### 2. Tipo de Estudio

Descriptivo, Transversal

### 3. Universo

Todas las mujeres mayores de 19 años del municipio de Choluteca, durante el período de Noviembre-Diciembre 2014 (N=77,000).

### 4. Muestra

189 mujeres mayores de 19 años residentes del municipio de Choluteca, durante el período de Noviembre-Diciembre 2014 (EpiDat 4.0; OPS/OMS, 2006).

### 5. Cálculo del tamaño de la muestra

Se calculó tamaño de muestra con error de tipo I de 3% (NC97%) y de tipo II de 8% (Precisión [Power]: 92%) utilizando el programa estadístico EpiDat 4.0.

#### [1] Tamaños de muestra. Proporción:

##### Datos:

Item	Parámetros
Tamaño de la población:	77,000
Proporción esperada:	50.000%
Nivel de confianza:	97.0%
Efecto de diseño:	1.0

##### Resultados

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
8.000	184

Se contempló pérdida de 5% de encuestas, programándose originalmente un número total de 194 a recabar, descartándose al final 5/10, quedando como número final 189 encuestas que cumplieron con los criterios de inclusión.

### 6. Unidad de Análisis

Mujer que reside en el municipio de Choluteca, Choluteca con edad mayor o igual a 19 años

## **7. Unidad de observación**

Mujeres que viven en el municipio de Choluteca mayor o igual de 19 años

## **8. Criterios de selección, de inclusión y exclusión**

Para la selección de la muestra se utilizó “muestreo aleatorio no probabilístico, de conveniencia”, incluyendo a mujeres con edad mayor o igual a 19 años, que residían en el municipio de Choluteca, que hubieran asistido en el último año a un centro de atención gineco-obstétrica ya sea público o privado, se excluyeron aquellas mujeres menores de 19 años, y que no tuvieran antecedente de utilización de los servicios gineco-obstétricas. Para la recolección de la información se utilizó un instrumento el cual fue diseñado para llevar a cabo el estudio.

## **9. Variables**

### **Dependiente**

- Nivel de satisfacción

### **Independientes**

- Sociodemografía
  - a. Edad
  - b. Etnia
  - c. Estado civil
  - d. Ambiente de residencia
  - e. Lugar de residencia
  - f. Escolaridad
  - g. Ocupación actual
- Estructura
  - a. Comodidad de las instalaciones
  - b. Organización del servicio de atención
  - c. Estado de las instalaciones
  - d. Capacitación del personal
- Proceso
  - a. Tiempo de duración de la consulta



- b. Trato que le brindó el personal
- Accesibilidad
  - a. Tiempo para llegar al servicio de atención
  - b. Gasto monetario para llegar al servicio de atención
  - c. Horario de atención del servicio
  - d. Tiempo en atenderla
  - e. Dificultades para llegar al centro de atención

### **Tipo de muestreo**

Aleatorio No Probabilístico de conveniencia

### **10. Fuentes y obtención de los datos**

Primaria: Mujeres, artículos científicos, tesis, libros, censo de la alcaldía municipal

### **11. Métodos y técnicas de recolección de la información**

Se aplicó un instrumento de recolección de datos diseñado para llevar a cabo la investigación. La técnica utilizada fue la entrevista, la cual fue realizada por la investigadora a cada una de las participantes, previo consentimiento informado y firmado.

Se aplicó escala de satisfacción de servicios de salud previamente validada en el país en servicios de Salud Odontológica(4).

### **12. Procesamiento y Análisis de la información**

La información recolectada se digitó en el paquete estadístico Epi-Info 7 (CDC, Atlanta, EUA, 2013); para luego realizar un análisis de la información, generando tablas de frecuencias y cruces de variables pertinentes. La puntuación producto de la puntuación de cada pregunta según escala de Likert (1-5) se sumó en cada caso, para determinar la puntuación total. El cuestionario fue validado utilizando el Alfa de Cronbach para verificar consistencia interna y fiabilidad ( $\alpha=0.793$ ). Se generó estadística descriptiva y en cuartiles de la puntuación del grupo estudiado para generar categorías de nivel de calidad percibida por los servicios de atención a la mujer en edad fértil. Cuando fue necesario se realizaron comparaciones estadísticas para determinar el valor de  $p<0.05$  en comparaciones

o correlaciones entre grupos y se utilizó el Riesgo Relativo (RR) para medir la fuerza de la asociación cuando se identificó.

### **13. Aspectos éticos**

A cada mujer se le explicó acerca del estudio que se está llevando a cabo, garantizándole la confidencialidad de la información brindada, además de que su participación era voluntaria y que podría negarse a participar en la misma sin que esto tenga repercusiones negativas hacia su persona, así como tampoco se le dará remuneración alguna por la información brindada y que su información personal será estrictamente confidencial.

### **14. Trabajo de campo**

El trabajo de campo fue llevado a cabo por la investigadora. Las mujeres fueron abordadas mediante muestreo aleatorio no probabilístico de conveniencia, en cualquier lugar del casco urbano de Cholulca, entre los que se mencionan parque central, supermercado, centro comercial, fábricas, barrios, colonias, etc. La entrevista fue realizada en cualquier momento del día (mañana, mediodía, tarde, noche), hasta completar el tamaño de muestra asignado. Tomando el proceso de recolección 30 días. Las encuestas que no cumplían con los criterios de inclusión como por ejemplo no haber visitado centro de atención gineco-obstétrica o las mujeres tenían sesgo del recuerdo fueron descartadas y no incluidas en estos hallazgos.

La validación del instrumento se realizó de igual forma con 5 mujeres entrevistadas, luego se hicieron ajustes al instrumento y se aplicó el instrumento final.

Una vez obtenida la información, esta fue procesada y analizada, y los hallazgos son descritos en el apartado de resultados.

## **VIII. RESULTADOS**

Los siguientes son los resultados del estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”. A continuación se describen los mismos según los objetivos:

### **Características socio demográficas de las usuarias de los servicios de salud**

La media de la edad de las entrevistadas fue de 32.7, desviación estándar de 8.4, rango 19-49 años. Encontrando que el grupo de edad más frecuente fue el de 21 a 30 años 85 (45.0%), seguido por el grupo de 31-40 años con 57 (30.2%). (Ver Tabla 1).

Todas las mujeres entrevistadas 189 (100%) eran de la etnia mestiza. (Ver Tabla 2).

Según el estado civil, se encontró que la mayoría estaban solteras en 73 (38.6%), seguido por unión libre 69 (36.5%), casada 39 (20.6%) y viuda 8 (4.2%). (Ver Tabla 3).

Todas las mujeres entrevistadas eran procedentes del municipio de Choluteca, sin embargo, según el ambiente de residencia se encontró que eran del área urbana 121 (64.0%), seguido por rural 48 (25.4%), rural marginal 11 (5.8%) y urbano marginal 9 (4.8%). (Ver Tabla 4).

Según los años de escolaridad, se encontró que la media fue de 6.9 años, desviación estándar de 5.6 y rango de 0-19 años. Sin embargo, se encontró con mayor frecuencia que el nivel de escolaridad era analfabeta 48 (25.4%), seguido por primaria completa 42 (22.2%), y secundaria completa 38 (20.1%). (Ver Tabla 5).

La profesión encontrada con mayor frecuencia fue Ama de casa en 75 (39.7%), seguido por comerciante 22 (11.6%), empleada de oficios domésticos 20 (10.6%) y estudiante 17 (9.0%). (Ver Tabla 6).

En relación a la ocupación actual desempeñada con mayor frecuencia fue ama de casa 76 (40.2%), seguida por comerciante 23 (12.2%), empleada de oficios domésticos 20 (10.6%) y estudiante 17 (9.0%). (Ver Tabla 7).

Según el lugar de residencia se encontró con mayor frecuencia que fue Aldea 64 (33.9%), seguido por Colonia 63 (33.3%) y Barrio 62 (32.8%). (Ver Tabla 8).

El servicio más frecuentemente solicitado por las entrevistadas en la última visita a un centro de atención fue Citología con 125(66.14%), Atención de parto 53 (28%); control prenatal 6 (3.2%)(Ver Tabla 9).

### **Percepción de las usuarias respecto a la accesibilidad a los servicios de salud**

Dos quintas partes (39.2%) de las entrevistadas refieren que el tiempo que tarda en tener acceso al centro de atención es moderado, mucho o muy poco; el resto lo consideró poco tiempo (94/189; 49.7%) o muy poco tiempo (21/189; 11.1%).

Consideraron mucho o muy excesivo el costo en dinero para tener acceso al servicio de salud 18 mujeres (9.5%), Muy poco, poco o moderado el resto 171 (90.5%)(Ver Tabla 10).

Consideraron que les resultaba difícil obtener el servicio o muy difícil 25/189 (13.2%); fácil o muy fácil 108/189 (57.1%) y el resto regularmente difícil (56/189; 29.6%)(Ver Tabla 10).

Respecto al horario de atención opinan que es regularmente satisfactorio, adecuado o muy adecuado 90% de las encuestadas (170/189)(Ver Tabla 10).

### **Proceso de atención en los servicios de salud**

Consideraron el tiempo que se tardó el personal en empezar a atenderla como excesivo o mucho tiempo 39/189 (20.6%), la mayor parte refiere como moderado, poco o muy poco el tiempo que tardan en atenderla (150/189; 79.4%)(Ver Tabla 11).

Fue considerada como mala o regular la organización del personal para brindar el servicio de atención en 22/189 mujeres (11.7%); la consideraron regular 71/189 (37.6%) y adecuado o muy adecuado 96/189 (50.8%)(Ver Tabla 11).

Calificaron como pésimas o malas las explicaciones que brindó el personal 17/189 (9%), el resto las consideró regular, buenas o muy buenas (Ver Tabla 11).

Refieren como tiempo dedicado a atenderla muy corto o corto 39/189 (20.6%), regular 60/189(31.7%) y el resto como adecuado o suficiente (90/189; 47.7%)(Ver Tabla 11).

La mayor parte refiere que fue bien tratada o muy bien tratada por el médico que la atendió 174/189 (92%)(Ver Tabla 11).

### **Percepción de las usuarias respecto a la infraestructura de los servicios de salud**

Opinaron que el estado de las instalaciones era regular, malo o pésimo 79/189 (41.8%), considerándolo el resto como adecuado o muy adecuado (110/189; 58.2%)(Ver Tabla 12).

Opinaron que las instalaciones eran regulares, malas o pésimas 92/189 (48.6%) (Ver Tabla 12).

### **Nivel de Satisfacción de las usuarias**

La media estadística del puntaje calificado por las mujeres en estudio en relación al último servicio de atención en salud ginecológica u obstétrica fue 38.5 (DS: 5.8; rango: 19-55; mediana: 39 puntos).

La distribución según la calificación de acuerdo a cuartiles ya definidos previamente fue de 30.7% para nivel de satisfacción Muy Bajo, 51.9% Bajo nivel, 80.4% Buen nivel y 19.6% Muy buen nivel de satisfacción (Ver Tabla 13).

Al responder a la pregunta de si recomendaría este último centro que visitó a otras mujeres para obtener servicios de atención en salud ginecológica u obstétrica, 27/189 respondieron que No (14.29%), encontrándose asociación estadística entre una puntuación dentro del cuartil 1 (Muy bajo) con insatisfacción ( $p=0.000$ ; RR: 7.91; IC95%: 3.37-18.55) (Ver Tabla 15).

Al responder a la variable control de Satisfacción General (Si/No) se encontró que refieren No estar satisfechas con el servicio de la última visita 33/189 (17.46%); con asociación entre calificación y riesgo de insatisfacción en relación a

puntuación de cuartil 1 (Muy bajo nivel de satisfacción) ( $p=0.000$ ; RR: 5.19; IC95%: 2.64-10.2).

Se encontró que el nivel de satisfacción se asocia el sistema de atención al que pertenece el centro de atención donde las mujeres estudiadas refirieron haber acudido por servicios de atención en salud ginecológica u obstétrica, con mayor riesgo de insatisfacción entre las que acuden al sistema público de salud, observándose esta asociación desde el cuartil 1 (Muy bajo nivel; RR: 2.41; IC95%: 1.42-4.08), hasta inclusive el cuartil 2 (Bajo nivel de satisfacción; RR: 1.67; IC95%: 1.20-2.32). Al analizar estas relaciones de forma acumulativa se encontró que agrupados el cuartil 1 y 2 (Muy bajo nivel + Bajo nivel de satisfacción) se asociaba igualmente a riesgo de insatisfacción con el servicio ( $p=0.000$ ; RR: 2.02; IC95%: 1.44-2.82), en donde el acumulado hasta el cuartil 3 (Muy bajo nivel+Bajo nivel + Buen nivel de satisfacción) siempre se relacionó con mayor riesgo de insatisfacción entre las mujeres que acudieron al sistema público de salud ( $p=0.028$ ; RR: 1.18; IC95%: 1.01-1.37).

## **X. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

La ausencia de sistemas de evaluación continua de los servicios de atención en salud que incorporen todas las dimensiones de la calidad y que sea expresión de trabajo colectivo entre el equipo de salud de la población, limita las posibilidades de mejora del modelo de atención en salud, y el establecimiento de las relaciones de co-responsabilidad entre la comunidad, familia y el individuo así como los prestadores del servicio(2). La evaluación de la calidad de los servicios de salud deben considerar las dimensiones de rendimiento que se relaciona con efectividad y eficiencia; efectividad, satisfacción, y participación del usuario y del prestador de servicios; este estudio se dirige a evaluar el nivel de satisfacción, mediante la validación de un instrumento aplicado en servicios odontológicos y adaptado para evaluar satisfacción de las usuarias de servicios ginecológicos y obstétricos, en el contexto de una sociedad en la cual a pesar de los esfuerzos del Estado por incrementar la tasa de uso de servicios ginecológicos y obstétricos, persiste importante ausentismo en la solicitud de servicios, especialmente en el aspecto obstétrico; que incluso ha impactado las recientes inversiones estatales y de entes internacionales dirigidas a la disminución de la mortalidad materna y neonatal. El nivel de satisfacción a nivel nacional no ha sido descrito como escala aplicable a la población general de centros de atención en servicios de salud ginecológica u obstétrica. En este estudio se validó una escala de este tipo ( $\alpha$ : 0.793), que proporciona un indicador cuantitativo y que se proporciona en formato de categorías de nivel de satisfacción basado en rangos intercuartílicos; el principal resultado de este estudio es que el nivel de satisfacción encontrado en la población estudiada de mujeres mayores de 19 años fue bajo o muy bajo en poco más de la mitad de las mujeres estudiadas; en donde es alarmante encontrar que un sexto no recomendaría el último centro de atención que visitó en busca de atención gineco-obstétrica, lo que podría ser la primera identificación a nivel nacional de la prevalencia de mujeres que no volverían a acudir por servicios a dichos centros; respecto a la asociación con mujeres que refieren insatisfacción total con el servicio que se le suministró; se ubicó en la puntuación asignada al cuartil 1 (Muy Bajo; <36 puntos) el mayor riesgo de insatisfacción ( $p=0.000$ ; RR:

5.19; IC95%: 2.64-10.2)(Ver Tabla 5); por lo que se cumple el principal propósito de este estudio, como es validar un cuestionario y puntuación de utilidad global para monitoreo de satisfacción en los centros que brindan servicios de salud relacionados con ginecología u obstetricia; proponiéndose en este trabajo que en este municipio, la evaluación de los centros de atención y la clasificación del nivel de satisfacción de las usuarias se realice en base a puntaje menor de 36.0 o lo que correspondería al cuartil 1 (<36=Insatisfecha; ≥36=Satisfecha).

La accesibilidad y las condiciones asociadas a esta en los centros de atención donde se presta servicios de salud incluyen dificultad física para el acceso al centro, tiempos de espera, costos globales de la atención; considerándose como relevantes para los usuarios recordó lo reportado por otros estudios(11, 12); en este estudio los hallazgos consistieron en que dos quintas partes consideraron el tiempo en tener acceso al centro de atención como moderado tiempo o mucho tiempo, aunque el costo de obtención para tener acceso a él servicios de salud fue considerado mucho o muy excesivo por menos del 10% de las encuestadas; casi un sexto consideró difícil o muy difícil obtener el servicio con casi tres quintas partes que lo consideraron fácil o muy fácil; dentro de las condiciones consideradas como de accesibilidad se incluye el horario de atención, se encontró que poco más de la mitad lo consideró adecuado o muy adecuado; considerándolo pésimo o malo un décimo de las mujeres encuestadas, aunque hay que hacer notar que el resto consideró regularmente adecuado el horario, representando casi dos quintas partes (Ver Tabla 10).

Dentro de la evaluación de satisfacción del usuario, se incluyen aspectos de infraestructura, que se consideran puntos críticos(13) que influyen la satisfacción del usuario; en este estudio se encontró que consideraron adecuado o muy adecuada la infraestructura y logística del Centro de atención casi tres quintas partes del grupo estudiado; que además consideraron como cómodas las instalaciones en poco más de la mitad de la muestra, lo que indica que la inversión en infraestructura está rindiendo fruto, aunque aún falta mejorar este punto ya que casi la mitad de las usuarias está conforme a medias o inconforme; en este



estudio no se incluyeron preguntas sobre el suministro de medicamentos (Ver Tabla 12).

De acuerdo a lo establecido por Donabedian en su marco conceptual de calidad, la forma en que es tratado el o la paciente, que merecen recibir trato cortés, ser informado correctamente, disponer de condiciones médicas seguras y de productos confiables, sin importar su nivel socioeconómico, hace la diferencia entre un sistema que debe ser público, o un sistema privado en el que los valores comerciales no puede incluirse en el contexto de la dedicación e intención de servicio del personal médico o de enfermería que atiende a la usuaria; por lo que se hace responsables clave los médicos y dirigentes médicos de la calidad de atención (6, 9); así pues el aspecto del proceso, que depende de la atención brindada por el equipo de enfermería y el equipo médico es parte esencial de la satisfacción del usuario, en este estudio se encontró que la mayor parte de las usuarias refieren que fueron bien tratadas por el médico, aunque casi la mitad de las entrevistadas refirieron que el tiempo que le dedicaron a atenderlas fue regular, corto o muy corto (Ver Tabla 11), con dos quintas partes de las mujeres estudiadas que refieren que las explicaciones y servicios del personal fue regular, malo o pésimo; con proporciones similares para la organización del servicio de atención; con tres quintas partes que consideraron que el tiempo de atenderlo fue excesivo, mucho tiempo, o moderado; así pues, globalmente se encontró desempeño moderado o malo en alrededor de la mitad de las usuarias en el aspecto de proceso del paciente al momento de prestar el servicio.

Respecto a la metodología de evaluación del nivel de satisfacción de la usuaria de servicios de salud, algunos autores han recomendado como metodología óptima la aplicación de entrevistas de salida, debido a que éstas son más simples que otras opciones tales como las entrevistas del hogar o de grupos locales; estas son más prácticas y menos costosos para realizar, permitiendo retroalimentación de forma rápida, considerándose como útiles para el monitoreo de ciertos aspectos de la calidad y como parte de las herramientas gerenciales para el mejoramiento del rendimiento de los programas y su sostenibilidad(6, 11); por otro lado también se reconoce que en ese momento de la salida las usuarias

podrían estar renuentes a expresar opiniones negativas o críticas de los servicios, especialmente si aún se encuentran en el lugar donde se prestan dichos servicios, ya que de la posibilidad de que algunos usuarios manifiesten que están satisfechas con los servicios cuando en realidad no lo están(6, 11); en este estudio se considera una fortaleza del mismo el que no se haya realizado en el lugar donde se presta la atención en salud a las usuarias, aunque podría influir el sesgo del recuerdo, ya que se interroga sobre la última visita por servicios de salud, se considera que este sesgo del recuerdo podría ser relativamente poco importante o tener relativamente poco impacto sobre los resultados de esta investigación, debido a la importancia que le dan las usuarias a la atención ginecológica y a la obstétrica, respecto a la verificación de la satisfacción o insatisfacción de las usuarias con el servicio, en este estudio se contempla este problema y se aplicaron cuatro preguntas relacionadas con la satisfacción; la primera se refería así estaba conforme con el servicio, la segunda se refería a en qué nivel estaba conforme con el servicio recibido, la tercera es si recomendaría a otras mujeres el centro de atención para prestar el servicio, la cuarta es si volvería a este centro de servicio de atención en salud; además de la pregunta que se tomó como variable dependiente que se relaciona con si estaba satisfecha o no; variables que se confrontaron para obtener finalmente el nivel de insatisfacción, tal como lo recomiendan otros autores respecto a esta metodología(6).

Aunque no fue objetivo de esta investigación evaluar los sistemas de salud a los que pertenecen los centros de atención de este municipio, en un análisis secundario exploratorio, se encontró que de acuerdo al sistema al que pertenecía el centro donde acudió la entrevistada por servicios de salud ginecológica u obstétrica, se encontró que el mayor riesgo de insatisfacción se relacionó con los centros del sistema público de salud (Puntaje <39.0)(RR: 1.67; IC95%: 1.20-2.32) en la muestra estudiada, por lo que se recomienda la realización de otros estudios que permitan concluir al respecto.

## **XI. CONCLUSIONES**

Se encontró nivel de satisfacción calificado como umbral en el punto de corte de <36 puntos de una puntuación posible máxima de 55 y mínima de 11; se validó como confiable el instrumento de evaluación y en un análisis exploratorio secundario se encontró mayor riesgo de insatisfacción si es atendida en el sistema público de salud; a continuación se muestran las correspondientes conclusiones a cada objetivo:

1. El perfil sociodemográfico de las mujeres mayores de 19 años de edad en el Municipio de Cholulteca se corresponde con individuos en la tercera y cuarta década de la vida, mestizas, solteras o en unión libre, residentes en ambiente urbano, con nivel educativo de primaria o secundaria, con ocupación de ama de casa/oficios domésticos y residentes en aldeas y colonia/barrio y que solicitan principalmente servicios de salud reproductiva como citología y atención obstétrica.
2. El nivel de insatisfacción con la calidad de los servicios obstétricos y ginecológicos entre las mujeres mayores de 19 años de edad del Municipio de Cholulteca es moderado/alto.
3. La accesibilidad a los servicios de atención obstétrica y ginecológica fue considerada regular o difícil en dos quintas partes, considerando de bajo costo dicho acceso por la mayoría con un sexto que consideran el acceso muy difícil y un tercio difícil con horarios considerados adecuados por la mayoría.
4. El proceso de atención fue calificado como muy tardado o regularmente tardado por tres quintas partes de las mujeres estudiadas, igual calificación para la organización del personal, explicaciones y servicio del personal, así como el tiempo que dedicaron a atenderla, con buena calificación respecto al trato recibido por parte del médico en la gran mayoría.
5. Respecto a la infraestructura del centro de atención la mayor parte la clasificó como en regular condición o adecuada/muy adecuada.

## **XII. RECOMENDACIONES**

### **A las autoridades de salud de la departamental de Choluteca**

1. Realizar más estudios de este tipo para confirmar las conclusiones y validez del instrumento aplicado para confirmar las conclusiones.
2. Implementar estudios de medición de rendimiento por unidad de atención y de evaluación administrativa por parte de los gerentes de salud.
3. Llevar a cabo mejoras en el proceso de la atención en salud en aspectos como aumento tiempo de consulta, explicaciones por parte del personal y organización del personal que presta el servicio.

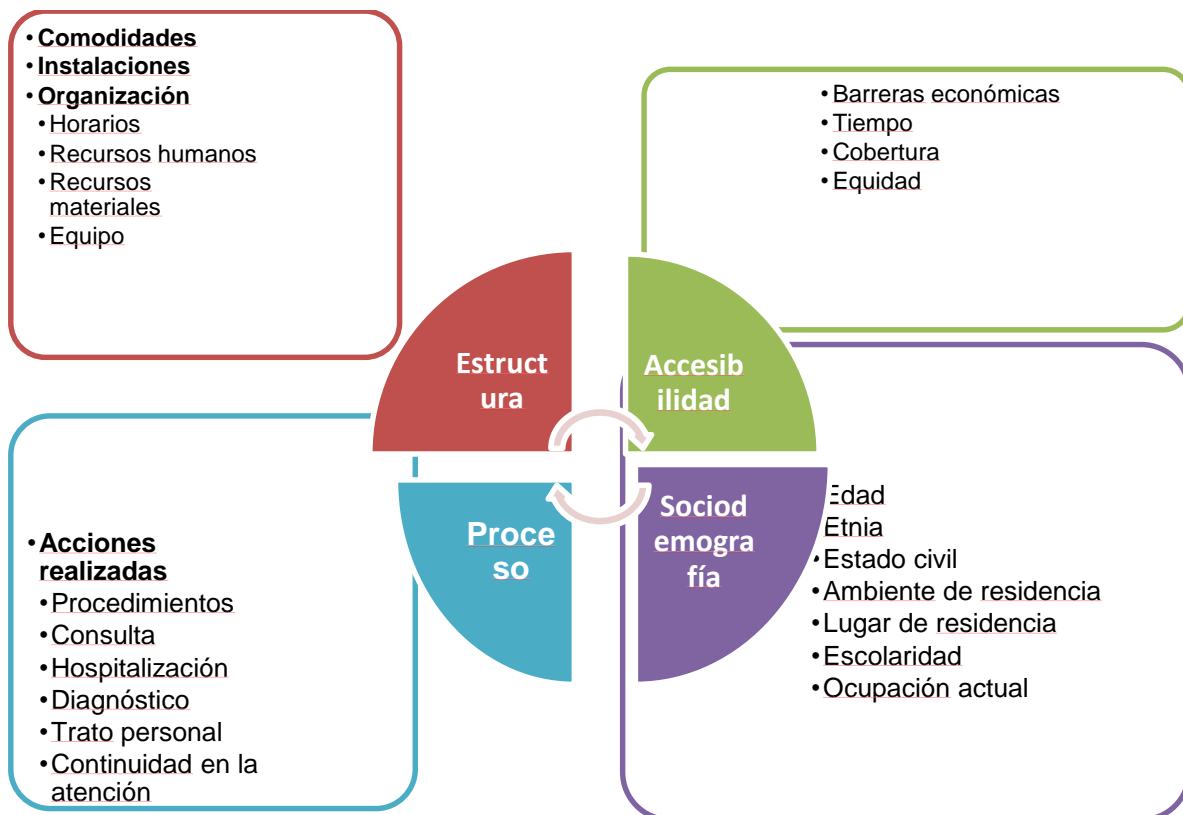
### **XIII. BIBLIOGRAFÍA**

1. Arista B, Flores L, Fonseca D, Trujillo P, Vargas D. La calidad en la atención odontológica de las clínicas Iztacala, Acatlán y Cuauhtepac dependientes de la FES Iztacala. Iztacala: Universidad de la FES, Iztacala; 2004.
2. Carrillo D, Romero Y. Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación Merideña de Salud del municipio Libertador del estado de Mérida. Acta Odontológica Venezolana. 2007;45(2):1-13.
3. Frank J. In memoriam. Avedis Donabedian. Salud Pública Mex. 2000;42(6):2-3.
4. Muñoz E. Construcción de un Instrumento de Medición de Nivel de Satisfacción del Paciente atendido en las Clínicas Odontológicas "Monseñor Agustín Hombach". Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, CA: Universidad Católica de Honduras "Nuestra Señora Reina de la Paz"; 2008.
5. March J, Prieto A. La calidad y la salud pública: Un reto hacia una salud pública basada en la evidencia. Rev Calidad Asistencial. 2001;16:57-60.
6. Williams T, Schutt J, Cuca Y. Evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar a través de encuestas de satisfacción de clientes. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. 2001;1:14-23.
7. Carrillo M, Chacón P, López A, Muñoz L, Sanabria G, Villanueva M. Calidad de atención estomatológica a pacientes de Cuautitlan Izcalli de la colonia Jardines de la Hacienda. México: Universidad de México; 2003.
8. Donabedian A. Criteria, norms and standards of quality: What do they mean? American Journal of Public Health. 1981;71(4):409-12.
9. Donabedian A. Una experiencia directa con la calidad de la atención. Boletín trimestral del NAADIIR/AL. 2001(8):1-4.
10. Valderrama S. Percepciones y satisfacción de la mujer rural en la atención del parto institucional y tradicional en la provincia Sánchez Carrión. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2008;31(1):1-12.
11. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. Salud Pública Mex. 1998;40:3-12.

12. Clará C. Calidad de atención de las usuarias de planificación familiar en las unidades de salud de Santa Tecla. Santa Tecla, El Salvador: Dr. José Matías Delgado; 2000.
13. Zambrano F, Gonzáles R, Gómez T, Rodríguez A, Garza L. El grado de satisfacción del usuario en la atención odontológica en una unidad médica de primer nivel de atención de un sistema local de salud en Monterrey Nuevo León. *Revista Salud Pública y Nutrición*. 2005(7):1-2.
14. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de la atención de los servicios obstétricos. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2002;63(3):40-50.
15. Rodríguez E. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Invest Medicoquir*. 2012;4(4):107-21.
16. Parto A, Ruiz M. SPSS 11. Guía para el Análisis de Datos. Madrid, España: McGraw-Hill; 2002. 590-601 p.
17. Sir Austin Bradford Hill. *A Short Textbook of Medical Statistics*. 9 ed. Sevenoaks, Kent, England: Unibooks; 1937. 161-78 p.

## ANEXOS

### Anexo 1. Modelo explicativo



## Anexo 2. Operacionalización de Variables

<b>Tipo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>
Dependiente	Nivel de satisfacción	Es un indicador que mide la dimensión de resultado de los servicios de salud percibido por los usuarios	Muy inconforme Inconforme Ni conforme ni inconforme Conforme Muy conforme
Independiente	Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha	años
Independiente	Etnia	Grupo étnico al que pertenece un individuo y que comparten características, cultura y costumbres	Mestiza Caucásica Indígena Afrodescendiente
Independiente	Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o parentesco, que establece ciertos deberes y derechos	Casada Viuda Unión libre Soltera
Independiente	Ambiente de residencia	Lugar donde reside un individuo	Urbano Urbano marginal Rural Rural marginal
Independiente	Lugar de residencia	Lugar geográfico donde la persona además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente actividades familiares, sociales y económicas	Barrio Colonia Aldea
Independiente	Escolaridad	Años de escolaridad alcanzados para su formación académica	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad incompleta Universidad completa
Independiente	Ocupación actual	Actividades que realiza el individuo ya sean remuneradas o no	Ama de casa Oficios domésticos Operaria Estilista Secretaria Conserje Aseadora Microbióloga Médico
Independiente	Estructura	Opinión acerca de los aspectos relacionados con la comodidad, organización de la atención y el estado de las instalaciones físicas	Percepción del usuario(a) de las comodidades y organización que ofrece la unidad de salud
Independiente	Proceso	Procedimientos y acciones realizados en la consulta de Planificación Familiar	Consideración, respeto, amabilidad que la usuaria percibió al relacionarse con el personal de salud que ofertó el servicio
Independiente	Accesibilidad al servicio	Determina los factores que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario(a) para obtener la atención	Problemas encontrados en el acceso al servicio expresados por el usuario(a)



### **Anexo 3. Formulario de Consentimiento Informado**

#### **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NIVEL DE SATISFACCIÓN ACERCA DE LOS SERVICIOS DE ATENCION GINECO-OBSTETRICA EN USUARIAS MAYORES DE 19 AÑOS, CHOLUTECA, HONDURAS, 2014”**

El presente estudio ha sido diseñado e implementado con el único propósito de investigar y documentar el nivel de satisfacción de las usuarias de los servicios de salud del municipio de Choluteca, Honduras, 2014, así como sus características, percepción y situación de los servicios que brindan atención a la mujer, dentro del marco de calidad de servicios.

Por otra parte, la información registrada se compartirá con la red de servicios de la Secretaría de Salud, y otras instituciones interesadas en contribuir a disminuir el impacto de la pérdida de mujeres que acudan a los servicios de salud.

La información que usted proporcione debe ser VERDADERA y es estrictamente CONFIDENCIAL. Su participación es VOLUNTARIA, de tal manera que no está obligada a participar, puede no contestar una o más preguntas, y puede retirarse en cualquier momento de la investigación, sin que ello implique consecuencias negativas para usted.

Deseamos hacer de su consentimiento que no se está percibiendo dinero o financiamiento para esta investigación (Auto-financiada) y solo nos mueve el interés de ayudar a promover la utilización de los servicios de salud para la mujer.

Si está de acuerdo en participar por favor hágalo saber a la persona que administra el cuestionario.

Si estoy de Acuerdo\_\_\_\_\_ No estoy de acuerdo\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_

Nombre de la participante\_\_\_\_\_

Firma/Huella digital\_\_\_\_\_

## Anexo 4. Instrumento de Recolección de Datos

### Encuesta

### “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CHOLUTECA, HONDURAS, 2014”

Dra. Soemy Amelia Álvarez Aguilar

DATOS GENERALES												
NUMERO DE ENCUESTA												
EDAD		RAZA	MESTIZA		ESTADO CIVIL	CASADA		AMBIENTE DE RESIDENCIA	URBANO			
			CAUCASICA			VIUDA			URBANO-MARGINAL			
			INDIGENA			SOLTERA			RURAL MARGINAL			
			NEGRA			UNION LIBRE			RURAL			
ESCOLARIDAD(AÑOS)			PROFESION/OFCIO			OCUPACION ACTUAL			LUGAR DE RESIDENCIA			
									BARRIO	ALDEA		
									COLONIA			
ALGUNA VEZ HA ACUDIDO POR SERVICIOS GINECOLÓGICOS O DE MATERNIDAD A ALGUNA DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES?												
CESAMO(CENTRO DE SALUD LOCAL)			CLINICA MATERNO-INFANTIL			HOSPITAL						
CLINICA PRIVADA		PARTERA		HOSPITAL PRIVADO								
QUE SERVICIOS HA SOLICITADO?												
CITOLOGIA			ATENCION DE PARTO			CONTROL PRENATAL			CONTROL POSTPARTO			
ATENCION POR DISPLASIA			PROBLEMA MENSTRUALES			ENFERMEDAD DE LA PARTE						
TUMOR DEL UTERO			PROBLEMA DE OVARIO			INFERTILIDAD			LIGADURA DE TROMPAS			
COLOCACION DE DIU			ANTICONCEPTIVOS ORALES			OTROS						
ADONDE FUE USTED EN LA ULTIMA CONSULTA POR EMBARAZO O PROBLEMAS GINECOLOGICOS												
CESAMO(CENTRO DE SALUD LOCAL)			CLINICA MATERNO-INFANTIL									
CLINICA PRIVADA		PARTERA		HOSPITAL PRIVADO		HOSPITAL						
HACE CUANTOS MESES VISITO ESE CENTRO DE ATENCIÓN?												
						MESES						
SOBRE ESA ULTIMA VISITA:												
CUANTO TIEMPO EN MINUTOS LE TOMA LLEGAR A CONSULTA EN LA INSTITUCIÓN A LA QUE ACUDE MÁS?												
ACCESIBILIDAD												
COMO CONSIDERA ESE TIEMPO?			EXCESIVO	MUCHO	MODERADO	POCO	MUY POCO					
COMO CONSIDERA EL COSTO EN DINERO PARA LLEGAR?			EXCESIVO	MUCHO	MODERADO	POCO	MUY POCO					
QUE TAN DIFICIL LE RESULTA OBTENER EL SERVICIO?			MUY DIFICIL	DIFICIL	REGULAR	FACIL	MUY FACIL					
QUE OPINA DEL HORARIO DE ATENCION DEL CENTRO?			PESIMO	MALO	REGULAR	ADECUADO	MUY ADECUADO					
PROCESO												
COMO CONSIDERA EL TIEMPO QUE TARDARON EN ATENDERLA?			EXCESIVO	MUCHO	MODERADO	POCO	MUY POCO					
QUE LE PARECE LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN?			PESIMO	MALO	REGULAR	ADECUADO	MUY ADECUADO					
QUE OPINA DE LAS EXPLICACIONES Y SERVICIO DEL PERSONAL?			PESIMAS	MALAS	REGULARES	BUENAS	MUY BUENAS					
COMO CALIFICA EL TIEMPO QUE LE DEDICARON AL ATENDERLA?			MUY CORTO	CORTO	REGULAR	ADECUADO	SUFICIENTE					
COMO CONSIDERA QUE FUE TRATADA POR EL MEDICO?			MUY MAL	MAL	INDIFERENTE	BIEN	MUY BIEN					
INFRAESTRUCTURA												
QUE OPINA DEL ESTADO DE LAS INSTALACIONES?			PESIMO	MALO	REGULAR	ADECUADO	MUY ADECUADO					
QUE OPINA DE LA COMODIDAD DE LAS INSTALACIONES			PESIMA	MALA	REGULAR	ADECUADA	MUY ADECUADA					
SE CONSIDERA CONFORME CON EL SERVICIO RECIBIDO EN ESA ULTIMA VISITA? SI NO												
QUE TAN CONFORME QUEDÓ EN ESA ULTIMA VISITA AL CENTRO?												
MUY INCONFORME			INCONFORME			NI CONFORME NI INCONFORME			CONFORME		MUY CONFORME	
SI NECESITARA OTRA VEZ EL SERVICIO, VOLVERIA A ESTE MISMO CENTRO? SI NO												
DESCRIBA EL MOTIVO												
RECOMENDARIA ESE CENTRO DE ATENCION A OTRAS MUJERES? SI NO												

## Anexo 5. Tablas y Gráficos

**Tabla 1. Frecuencia según edad de las entrevistadas en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

<b>Grupo de edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
19-20 años	7	3.7
21-30 años	85	45.0
31-40 años	57	30.2
41-50 años	36	19.0
51-60 años	3	1.6
> 60 años	1	0.5
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuestas

**Tabla 2. Frecuencia según etnia de las entrevistadas en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

<b>Etnia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mestiza	189	100.0%
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuestas

**Tabla 3. Frecuencia según estado civil de las entrevistadas en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	73	38.6
Unión libre	69	36.5
Casada	39	20.6
Viuda	8	4.2
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuestas

**Tabla 4. Frecuencia según ambiente de residencia de las entrevistadas en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

<b>Ambiente de residencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Urbano	121	64.0
Rural	48	25.4
Rural marginal	11	5.8
Urbano marginal	9	4.8
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuestas

**Tabla 5. Frecuencia según nivel de escolaridad de las entrevistadas en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

<b>Nivel de escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabeta	48	25.4
Primaria incompleta	22	11.6
Primaria completa	42	22.2
Secundaria incompleta	2	1.1
Secundaria completa	38	20.1
Universidad incompleta	15	7.9
Universidad completa	22	11.6
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuestas

**Tabla 6. Frecuencia según profesión u oficio de las entrevistadas en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

<b>Profesión u oficio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ama de casa	75	39.7
Comerciante	22	11.6
Oficios domésticos	20	10.6
Estudiante	17	9.0
Ingeniería	8	4.2
Administradora	8	4.2
Supervisora	4	2.1
Perito mercantil	4	2.1
Secretaria	3	1.6
Microbióloga	3	1.6
Bach en Ciencias y Letras	3	1.6
Maestra	3	1.6
Psicóloga	3	1.6
Técnico en laboratorio	3	1.6
Enfermera	2	1.1
Médico general	2	1.1
Operaria	1	0.5
Costurera	1	0.5
Abogada	1	0.5
Licenciada	1	0.5
Dependiente	1	0.5
Atención al cliente	1	0.5
Química farmacéutica	1	0.5
Bach en Computación	1	0.5
Bach en Salud	1	0.5
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuestas

**Tabla 7. Frecuencia según ocupación actual de las entrevistadas en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

<b>Profesión u oficio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ama de casa	76	40.2
Comerciante	23	12.2
Oficios domésticos	20	10.6
Estudiante	17	9.0
Administradora	8	4.2
Ingeniería	7	3.7
Supervisora	5	2.6
Maestra	4	2.1
Secretaria	3	1.6
Técnico en laboratorio	3	1.6
Microbióloga	2	1.1
Psicóloga	2	1.1
Enfermera	2	1.1
Médico general	2	1.1
Operaria	1	0.5
Estilista	1	0.5
Costurera	1	0.5
Abogada	1	0.5
Licenciada	1	0.5
Dependiente	1	0.5
Asistente de producción	1	0.5
Panelista	1	0.5
HACCP	1	0.5
Atención al cliente	1	0.5
Química farmacéutica	1	0.5
Asistente de tienda	1	0.5
Bach en Salud	1	0.5
Desempleada	1	0.5
Cajera	1	0.5
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuestas

**Tabla 8. Frecuencia según lugar de residencia de las entrevistadas en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

<b>Lugar de residencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Aldea	64	33.9
Colonia	63	33.3
Barrio	62	32.8
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuestas



**Tabla 9. Frecuencia según principal servicio solicitado en última visita a centro de atención en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

<b>Servicio</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Citología	124	65.6
Atención de parto	53	28.0
Control prenatal	6	3.2
Atención por displasia	1	.5
Problemas menstruales	3	1.6
Problema de ovario	2	1.1
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuestas

**Tabla 10. Frecuencia según nivel de accesibilidad referido en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

<b>Pregunta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cómo considera el tiempo que tarda en acceder al recurso?</b>		
Excesivo	2	1.1
Mucho	22	11.6
Moderado	50	26.5
Poco	94	49.7
Muy poco	21	11.1
<b>Cómo considera el costo en dinero para lograr obtener la atención?</b>		
Excesivo	3	1.6
Mucho	15	7.9
Moderado	76	40.2
Poco	78	41.3
Muy poco	17	9.0
<b>Que tan difícil le resulta obtener el servicio?</b>		
Muy difícil	5	2.6
Difícil	20	10.6
Regular	56	29.6
Fácil	96	50.8
Muy fácil	12	6.3
<b>Qué opina del horario de atención del centro?</b>		
Pésimo	12	6.3
Malo	7	3.7
Regular	71	37.6
Adecuado	85	45.0
Muy adecuado	14	7.4

Fuente: Encuestas

**Tabla 11. Frecuencia según nivel de satisfacción según el proceso de servicio de atención referido en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

<b>Pregunta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Como considera el tiempo que tardaron en atenderlo?</b>		
Excesivo	11	5.8
Mucho	28	14.8
Moderado	78	41.3
Poco	55	29.1
Muy poco	17	9.0
<b>Qué le parece la organización del servicio de atención?</b>		
Pésimo	13	6.9
Malo	9	4.8
Regular	71	37.6
Adecuado	86	45.5
Muy adecuado	10	5.3
<b>Qué opina de las explicaciones y servicio del personal?</b>		
Pésimo	10	5.3
Malo	7	3.7
Regular	65	34.4
Buena	89	47.1
Muy buena	18	9.5
<b>Como califica el tiempo que le dedicaron al atenderla?</b>		
Muy corto	12	6.3
Corto	27	14.3
Regular	60	31.7
Adecuado	64	33.9
Suficiente	26	13.8
<b>Como considera que fue tratada por el médico?</b>		
Muy mal	2	1.1
Mal	5	2.6
Indiferente	8	4.2
Bien	111	58.7
Muy bien	63	33.3

Fuente: Encuestas

**Tabla 12. Frecuencia según nivel de satisfacción según infraestructura del centro de atención donde fue recibido el servicio en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

<b>Pregunta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Qué opina del estado de las instalaciones?</b>		
Pésimo	9	4.8
Malo	14	7.4
Regular	56	29.6
Adecuado	92	48.7
Muy adecuado	18	9.5
<b>Qué opina de la comodidad de las instalaciones?</b>		
Pésimo	15	7.9
Malo	10	5.3
Regular	67	35.4
Adecuado	79	41.8
Muy adecuado	18	9.5

Fuente: Encuestas

**Tabla 13. Frecuencia según cuartiles de puntuación de nivel de satisfacción según referido por mujeres atendidas en centros de atención donde fue recibido el servicio en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

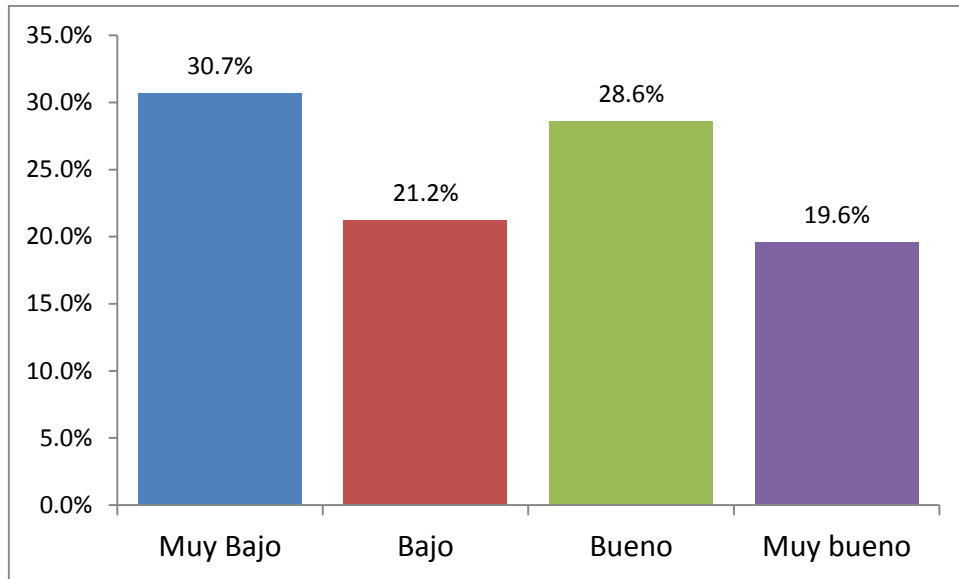
<b>Nivel de Satisfacción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Cuartil 1 (Muy bajo)	58	30.7	30.7
Cuartil 2(Bajo)	40	21.2	51.9
Cuartil 3(Bueno)	54	28.6	80.4
Cuartil 4(Muy bueno)	37	19.6	100.0
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Encuestas

Los rangos intercuartílicos determinados fueron: a.Cuartil 1: Puntuación <36 (<25th); b.Cuartil 2: Puntuación 36-38.9 (25-49th); Cuartil 3: Puntuación 39-43.0 (50-75th); Cuartil 4: Puntuación >43.

La media estadística global de la sumatoria de los puntajes fue 38.51 (DS: 5.8; rango: 19-55) y mediana de 39 puntos.

**Gráfico 1. Frecuencia según cuartiles de nivel de satisfacción referida por mujeres que acudieron a recibir servicios de Ginecología/Obstetricia en el último centro visitado en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**



Fuente: Encuestas

**Tabla 14. Distribución según cuartiles de puntuación de nivel de satisfacción según si recomendaría a otras mujeres acudir a recibir servicios de Ginecología/Obstetricia en el último centro visitado en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

Nivel de Satisfacción	Recomendaría este centro de atención a otras mujeres?		Total	%
	Si	No		
Cuartil 1	37	21	58	30.69
Cuartil 2	37	3	40	21.16
Cuartil 3	52	2	54	28.57
Cuartil 4	36	1	37	19.58
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>27</b>	<b>189</b>	100

Fuente: Encuestas

Se encontró asociación estadística significativa entre el nivel de satisfacción del cuartil 1 y el riesgo de insatisfacción entre las mujeres entrevistadas ( $p=0.000$ ; RR: 7.91; IC95%: 3.37-18.55).

**Tabla 15. Distribución según nivel de satisfacción según categorías cuartílicas y nivel de satisfacción general referido en el último centro visitado en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**

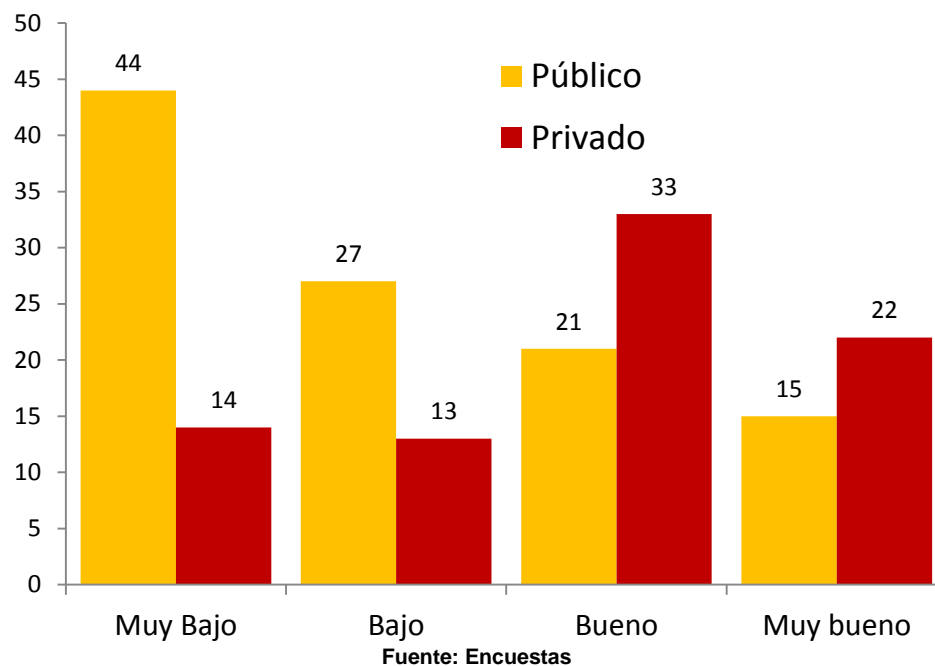
Nivel de Satisfacción	Satisfecho/Insatisfecho		Total	%
	Satisfecho	Insatisfecho		
Cuartil 1	35	23	58	<b>30.69</b>
Cuartil 2	35	5	40	<b>21.16</b>
Cuartil 3	51	3	54	28.57
Cuartil 4	35	2	37	19.58
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>33</b>	<b>189</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuestas

Se encontró asociación estadística significativa entre el nivel de satisfacción del cuartil 1 y el riesgo de insatisfacción entre las mujeres entrevistadas ( $p=0.000$ ; RR: 5.19; IC95%: 2.64-10.2).



**Gráfico 2. Distribución según nivel de satisfacción de acuerdo al sistema al que pertenece el último centro visitado en el estudio “Nivel de Satisfacción de las usuarias de los servicios de salud, Choluteca, Honduras, 2014”**



Se encontró asociación entre acudir al sistema público de salud y alto nivel de insatisfacción ( $p=0.000$ ; RR: 1.83; IC95%: 1.38-2.43).