

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO**



**FACTORES QUE INCIDEN EN LOS TIEMPOS DE ESPERA DE
LOS USUARIOS EN CASAS DE SALUD EN COMUNIDADES
DE LA BOCA COSTA DE SOLOLA, CUBIERTAS POR
INSTANCIA NACIONAL DE SALUD**

**Estudio descriptivo transversal realizado en casas de salud
comunitarias, Boca Costa de Sololá febrero y marzo de 2008.**

MARIA TERESA PUAC-BAQUIAX

Asesor: Dr. Mario Aurelio Rivera Gómez

Revisora: Magister: Mirna Leticia Signor.

TESIS

**Presentada a las autoridades de la Facultad de Ciencias
Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente, Quetzaltenango**

Previo a optar el grado de

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Quetzaltenango mayo 2009



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



ARTICULO 8o. RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango
Unidad de Tesis



Quetzaltenango 25 de Marzo de 2009

Enfermera
María Teresa Puac Baquix.
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: "**FACTORES QUE INCIDEN EN LOS TIEMPOS DE ESPERA DE LOS USUARIOS EN CASAS DE SALUD EN COMUNIDADES DE LA BOCA COSTA DE SOLOLÁ, CUBIERTAS POR LA INSTANCIA NACIONAL DE SALUD**" Ha sido **REVISADO** y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza, a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Ximena Enriquez de Saquim
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
 E – mail eneoxxeia@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“FACTORES QUE INCIDEN EN LOS TIEMPOS DE ESPERA DE LOS USUARIOS EN CASAS DE SALUD EN COMUNIDADES DE LA BOCA COSTA DE SOLOLA, CUBIERTAS POR INSTANCIA NACIONAL DE SALUD”

Presentado por la estudiante **MARIA TERESA PUAC BAQUIAX**
 Carné 200414083
 Trabajo Asesorado Por: Dr. Mario Aurelio Rivera Gómez
 Y revisado por: Msc. Mirna Leticia Signor Díaz

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado académico de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y 9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 20 días del mes de abril del año dos mil nueve.

Mirna Leticia Signor Díaz
 Msc. Mirna Leticia García Arango
 DIRECTORA



Vo.Bo. *Jesús Arnulfo Oliva Leal*
 Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO



ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Autor de la vida, de la inteligencia y sabiduría, me permitió salir adelante alcanzando esta meta.

A MIS PADRES:

Por ser ejemplo de lucha, inculcándome ese mismo espíritu.

A MIS HERMANOS-AS:

Marta, Raymundo, Francisco, Mauro, Cristina, Antonia, Marina, Rolando, de manera especial a Jerónimo y familia, con cariño, admiración y agradecimiento por el apoyo moral.

A MIS CUÑADOS-AS. Y SOBRINOS-AS:

Que el triunfo obtenido sea un ejemplo para su futuro.

AL DOCTOR JUAN POZ S:

Por su apoyo incondicional y sabios consejos.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por proporcionarme los medios para culminar mi carrera universitaria.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE:

Por darme la oportunidad de mi crecimiento profesional.

AL PERSONAL DE CLINICA MAXEÑA

Por su apoyo y colaboración para el desarrollo de la investigación.

A MI ASESOR:

Doctor: Mario Aurelio Rivera Gómez.

**Por su excelente apoyo para el desarrollo de la investigación,
muchas gracias.**

A MI REVISORA:

Magíster: Mirna Leticia Signor Díaz.

**Por su excelente apoyo para el desarrollo de la investigación,
muchas gracias.**

AL COMITÉ DE TESIS:

**Por la acertada conducción en la realización de esta
investigación, muchas gracias.**

A USTEDES AMIGOS-AS:

Con mucho cariño.

INDICE

RESUMEN	1
I. INTRODUCCION	3
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	5
A. ANTECEDENTES	5
B. DEFINICION DEL PROBLEMA	11
C. DELIMITACION DEL PROBLEMA	13
D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
III. JUSTIFICACION	15
IV. OBJETIVOS	17
V. REVISION TEORICA Y REFERENCIA	19
A. Instancia Nacional De Salud	19
B. Agente De Salud	20
C. Consultantes	21
D. Satisfacción Del Cliente	21
E. Elementos Que Conforman La Satisfacción Del Cliente	26
1. Rendimiento percibido	26
2. Las expectativas	27
3. Los niveles de satisfacción	27
F. Factores Que Determinan Los Tiempos De Espera En La Atención En Casas De Salud Comunitarias	33
1. Afluencias de consultantes	33
2. Actividades que realizan los agentes de salud	34
3. Habilidad para el manejo de instrumentos	35
4. Distribución del tiempo para atención de cada paciente	35
5. Tipo de consultante	35

VI. MATERIAL Y METODOS	37
A. Tipo De Estudio	37
B. Sujeto De Estudio	37
C. Población y Muestra	37
D. Criterios De Inclusión y Exclusión	37
1. Criterio de inclusión	37
2. Criterios de exclusión	37
E. Operacionalización De Variables	39
F. Técnicas y Procedimientos	40
G. Alcances y Límites De La Investigación	41
H. Plan De Análisis De Datos	41
I. Aspectos Éticos	41
VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS	43
VIII. CONCLUSIONES	53
IX. RECOMENDACIONES	55
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
XI. ANEXOS	62
A. Consentimiento informado	61
B. Entrevista estructurada	62

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo-transversal efectuado para medir el tiempo de espera y evaluar los factores que inciden para recibir atención clínica en casas de salud comunitaria del área de influencia inmersas en los Distritos de Salud número 9 y 10, ubicadas en la Boca costa de Sololá, cubiertas por la Instancia Nacional de Salud bajo la dirección de Clínica Maxeña. El trabajo de campo se realizó en seis casas de salud comunitaria, se entrevistaron a ciento veinte consultantes de ambos sexos, en diferentes días y catorce agentes de salud, obteniendo información con la aplicación de una encuesta elaborada para cada grupo.

Analizando los resultados obtenidos en la presente investigación se determinó que el tiempo de espera en promedio es de dos horas con cincuenta y cuatro minutos. Y los factores que inciden en los tiempos de espera son múltiples para darle cumplimiento a todas las acciones o estrategias establecidas por clínica maxeña y así proporcionar una atención integral y de calidad, especialmente se debe la espera a: búsqueda de papelería anterior en fólder familiar y el llenado de diversos instrumentos de información, planteamiento de preguntas al consultante y/o acompañante, proporcionándoles atención general a todo consultante, brindándoles consejería utilizando rotafolios y láminas, explicándoles como tomar los medicamentos químicos y plantas medicinales indicados, aplicación de normas a embarazadas y niños-as, Administrando vacunas y algunos medicamentos, así como la atención de otras emergencias, la aplicación de guías para la revisión por sistema y detección de otras enfermedades de cada consultantes.

Con los resultados obtenidos en la presente investigación se determina que consultantes y proveedores de salud consideran que el tiempo de espera en las casas de salud es aceptable. Indicando, los usuarios/as están satisfechos/as. Solicitan que se continúe trabajando en estas comunidades ya que refieren que no importa el tiempo que tienen que esperar, ya que es menor de lo que se esperaba al acudir a otros servicios de salud.

I. INTRODUCCION

La Clínica parroquial Maxeña e Instancia Nacional de Salud contribuyen a resolver la problemática de salud en el área de influencia de veinte comunidades, mediante acciones sanitarias de carácter preventivo y curativo que integran los recursos sanitarios institucionales y comunitarios en coordinación con los distritos número 9 y 10 del Ministerio de Salud Pública de la boca costa de Sololá. Las personas que hacen uso de los servicios de salud de la Clínica Maxeña son de comunidades de los municipios de Nahualá e Ixtahuacan, ambos del departamento de Sololá.

Las casas de salud comunitarias son relativamente similares a un puesto salud, con funciones y formas de trabajo personalizado atendidas por agentes de salud comunitarios, personal local, que habla el idioma de la población beneficiada, brinda atención de medicina occidental como maya popular a la población en general. Estas casas de salud comunitarias se encuentran en lugares estratégicos de varias comunidades aledañas y sectorizadas para la atención.

El proceso de la atención clínica tiene dos componentes básicos: proveedores y usuarios. El primer componente lo constituye el personal institucional que presta los servicios de salud y el segundo componente son los usuarios que demandan y reciben la atención.

Los motivos que impulsaron a evaluar los factores que inciden en los tiempos de espera en la consulta clínica desarrollada en las casas de salud comunitaria, área de influencia en los distritos números 9 y 10 ubicadas en la boca costa de Sololá, están dirigidas a conocer los criterios del usuario y los proveedores de salud en la

atención que proporciona el personal de salud, propuestos dentro del proyecto de la Instancia Nacional De Salud bajo la dirección de la clínica maxeña, también fue priorizar las demandas de los pacientes y conocer sus necesidades para establecer procesos que satisfagan y crear una actitud positiva hacia el servicio.

Para la evaluación de los factores que inciden en los tiempos de espera en la consulta como: el tiempo que esperó hasta ser atendido, número de personas que fueron atendidas antes de su consulta, la duración del tiempo en la consulta en sí, las posibles causas por las que se tarda en la consulta y la satisfacción sentida del usuario después de la consulta. Se tomó como muestra a ciento veinte consultantes, de ambos sexos en diferentes días y a catorce agentes de salud comunitaria de dichos servicios, a través de una boleta especial estructurada para cada grupo de estudio. Con los resultados se pudo determinar que tanto para el usuario como el proveedor de servicios de salud, se utiliza demasiado tiempo para cubrir la atención al usuario, evidenciando porcentajes altos en las variables observadas. De tal forma esperando que este estudio sea un aporte para enriquecer la atención del primer nivel de atención en salud y poder mejorar estrategias que operan en los servicios de salud, siguiendo el hilo conductor de las normas operativas del programa nacional de salud.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES

La población indígena que vive en el área rural de Guatemala recibe atención sanitaria de centros y puestos de salud del Ministerio de Salud y de organizaciones privadas no lucrativas. En ambos tipos de servicios de atención se han hecho esfuerzos para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de atención que se ofrece a la población. Estos esfuerzos se han intensificado en la última década, a partir de la firma de los Acuerdos de Paz debido a la implementación de la Reforma del Sector Salud y de las nuevas prioridades de financiamiento de la Cooperación Internacional.

En el Área de Salud de Sololá existen organizaciones privadas no lucrativas que prestan servicios de salud. Y se evidencia interés por parte del Ministerio de Salud para mejorar la calidad de los servicios, de manera particular en la población del área rural. El impacto en la salud de la población ha estado limitado por los recursos disponibles y por otros factores de tipo económico, social y cultural; sin embargo no se han identificado estudios que evalúen el impacto en la calidad de los servicios a este nivel.

En los distritos de Salud de la boca costa de Sololá se han realizado esfuerzos de coordinación interinstitucional con las organizaciones privadas no lucrativas que prestan servicios de salud a la población; de manera particular la organización no gubernamental española "Intervida" y la clínica parroquial

“Clínica Maxeña”, la cual está ubicada en el municipio de Santo Tomás la Unión Suchitepéquez.

Esta región cuenta con una población de aproximadamente 60,000 habitantes, la mayoría de las familias se dedican a la agricultura, siendo los principales cultivos; el café y banano que los utilizan para la venta y el maíz para consumo interno. Todos los habitantes son de la etnia maya K'iché, predominando el monolingüismo autóctono principalmente en el sexo femenino. Dicho sector desde la agenda de “Gobierno 1994-1995 está incluido en los 222 municipios más pobres de Guatemala, con un 95 % de pobreza y un 65 % de extrema pobreza.”¹

Por lo anterior la Clínica Maxeña e Instancia Nacional de Salud con la Propuesta del Primer Nivel de Atención Incluyente intentan contribuir a resolver la problemática de los riesgos de salud presentes en diez mil seiscientos cincuenta y siete habitantes, de veinte comunidades, sectorizadas en seis casas de salud mediante acciones sanitarias de carácter preventivo y curativo que integren los recursos sanitarios institucionales y comunitarios con pertinencia intercultural, perspectiva de género, calidad y asistencia clínica permanente desde el año dos mil cinco en coordinación con los distritos 9 y 10 del Ministerio de Salud Pública de la Boca Costa de Sololá. Las personas que hacen uso de los servicios de salud de la Clínica Maxeña son de comunidades de los municipios de Nahuálá e Ixtahuacan, ambos del departamento de Sololá.

¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Planificación Estratégica Distrito número 9 de Sololá 2002-2005. Pág 1-2

Las casas de salud son relativamente similares a un puesto de salud, con funciones y formas de trabajo personalizado, ya que se brinda atención incluyente a la población. Estas casas de salud comunitarias se encuentran en lugares estratégicos de varias comunidades aledañas, sectorizadas para la atención.

Las casas de salud son atendidas por catorce agentes de salud comunitaria; personal local, que habla el mismo idioma que la población beneficiaria y con una formación académica de nivel básico completo, diversificado y algunos/as auxiliares de enfermería. Los agentes de salud comunitaria son conocedores de prácticas y costumbres de la población, y han sido formados técnicamente para atender los problemas más comunes dentro del primer nivel de atención en salud. La atención ofrecida por los agentes de salud comunitaria está organizada en tres programas: Familiar, Comunitario e Individual.

Programa Familiar: orientado principalmente en la prevención y rehabilitación, detectando casos a través de las visitas a las familias, brindando consejería preventiva, conociendo la realidad familiar, su condición de vida, sus capacidades.

Programa comunitario: está enfocado a la promoción de la salud, que es transformar las condiciones de vida y trabajo, las relaciones comunitarias para una vida mejor.

Programa Individual: está orientado principalmente a la curación, a través de la consulta en la casa de salud y visitas familiares. Estos tres programas con sus respectivos sub-

programas: salud infantil, salud de los niños y niñas en edad escolar, salud de los y las adolescentes, salud de las mujeres, salud de los hombres, salud de las personas adultas mayores y atención del medio ambiente. La afluencia mensual a cada casa de salud es de 200 consultantes aproximadamente.

Los agentes de salud comunitaria reciben acompañamiento, supervisión, monitoreo, supervisión de desempeño y formación permanente por parte de personal técnico y profesional de Clínica Maxeña y del Ministerio de Salud pública, lo cual persigue asegurar la calidad de la atención brindada a la población.

De la calidad de atención que brinde el agente de salud, depende la satisfacción del consumidor, utilizando para ello adecuadamente los recursos humanos, económicos y técnicos de forma que se logre un desarrollo integral y armónico del individuo.

Al garantizar la calidad de atención se busca aumentar la satisfacción de los usuarios, lo cual es importante para conseguir aceptabilidad de cualquier servicio de salud y garantizar el derecho a la salud de la población beneficiaria.

Dentro de La Propuesta de Atención en Salud Incluyente se tienen establecidos mecanismos para procurar la garantía de la calidad de atención, entre estos se hace evaluación del desempeño, monitoreo del cumplimiento de acciones, resultados y metas, para lo cual se desarrollan reuniones mensuales con los agentes de salud. En las reuniones, alguna/os agentes de salud manifestaron que existe poco

tiempo para realizar acciones preventivas con los consultantes, como charlas educativas u otras, debido que reduce el tiempo al personal para la atención clínica en la casa de salud, lo que provoca mayor tiempo de espera para los pacientes que acuden a buscar atención a los servicios y en algunos casos los usuarios rechazaban las visitas domiciliarias, debido a que en la casa de salud no fueron atendidos con prontitud.

Esto motivó a investigar los factores asociados al tiempo de espera en las casas de salud comunitarias, con el propósito de identificar los factores que sean susceptibles de modificación que permitan mejorar la calidad de atención que se ofrece a la población.

La importancia de profundizar en los factores que influyen en los tiempos de espera se ve respaldada por estudios que se han hecho tanto a nivel local como internacional. En una evaluación sobre las creencias y participación en salud de la población de siete comunidades de la boca costa con que trabaja la propuesta nacional, realizado en junio de 2006, determinó que “hay personas que manifiestan insatisfacción con los servicios prestados debido a que tienen que esperar mucho tiempo para ser atendidas”²

Así mismo, a nivel internacional se han realizado estudios sobre la satisfacción del usuario, específicamente sobre los tiempos de espera, en otros lugares también llamados colas de espera,

² Salomón, Julie. Una evaluación de las creencias de salud y participación en La Comunidad. Guatemala, 2006 pag. 2

“estableciéndose que siempre se ha de hacer cola, en espera de obtener algún beneficio o poder realizar alguna actividad”³

A continuación se mencionan algunos de ellos en el mes de abril del año 2002 se llevó a cabo el estudio sobre La satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa, del Hospital I Espinar de Cuba, el cual condujo a conocer que “dentro de uno de los elementos con los que los usuarios están menos satisfechos, es el tiempo de espera para la consulta”⁴

Un estudio realizado por Aldereguia, (2003,) sobre la “satisfacción de los pacientes que son atendidos en urgencias y posteriormente hospitalizados, en un hospital cubano, se determinó que entre el 3 y el 25% de los pacientes se manifestaron insatisfechos con los tiempos de espera para diferentes servicios”⁵

En abril del año 2002 en Guatemala Eppen llevó a cabo un estudio sobre “opinión de los jubilados con respecto a la calidad de los servicios que reciben en la consulta externa del Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la ciudad de Mazatenango, el cual permitió establecer que el 54% de los entrevistados consideran que no se cumplen con los

³ Eppen et al Investigación de Operaciones en la Ciencia Administrativa 5ª edición 2000 Nueva York. Pág. 573-574.

⁴ Andía Romero Carla Mabel, La Satisfacción del Usuario de los Servicios de consulta externa del Hospital I Espinar y colaboradores, Cuba, pág. 2

⁵ Aldereguía Lima, Gustavo. Calidad Asistencial Hospital Universitario. Cienfuegos, Cuba. Revista recientemente editado 2003 Pág. 2. E-mail: mif@gal.cfg.sld.cu

horarios establecidos que le corresponden a su cita, ya que el tiempo de espera es demasiado”⁶

De acuerdo con la información recabada, la mayoría de estudios sobre los factores que influyen en los tiempos de espera se han llevado a cabo en el segundo y tercer nivel de atención en países como España, México, Cuba y Chile. Sin embargo, los estudios para identificar estos factores en los servicios del primer nivel de atención son inexistentes.

No se han realizado estudios sobre factores que inciden en los tiempos de espera en las casas de salud comunitarias, por ser una propuesta de salud recién implementada en comunidades de la boca costa de Sololá, cubiertas por la Instancia Nacional de Salud.

B. DEFINICION DEL PROBLEMA.

La Instancia Nacional de Salud (INS) es una coalición de organizaciones sociales, cuyo objetivo es incidir propositivamente en las políticas y el sistema de salud de Guatemala; quien creó la propuesta: Hacia un primer nivel de atención incluyente de la instancia nacional de salud que desarrolla clínica maxeña, la cual busca ser un aporte para mejorar los servicios de salud pública del país. La propuesta de la Instancia Nacional de Salud, su principal objetivo es incidir en la política del sistema de salud de Guatemala como parte de su línea de acción Investigación y Propuesta **Hacia**

⁶ Pineda Maldonado, Brishitte. Oopinión de los Jubilados con respecto a la calidad de los servicios que recibe la consulta externa del Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la Ciudad de Mazatenango, Universidad Mariano Gálvez, abril del año 2002, en Guatemala, Pág. 36.

un Primer Nivel de Atención en Salud Incluyente – bases y lineamientos, que apunta a objetivos de transformación en el ámbito de la política pública, resultados de una investigación participativa realizada durante los años 2000-2001 producto de dos consideraciones fundamentales. La primera, la reflexión surgida del estudio análisis de la implementación del modelo del primer nivel de atención del Sistema Integral de Atención en Salud en Guatemala (SIAS).

La segunda, el decidido apoyo de Medicus mundi Navarra al querer impulsar un tipo de cooperación técnica y financiera de mayor impacto que, por un lado supere los enfoques parciales de proyectos de salud impulsados por el sector privado no lucrativo; y, por otro, contribuya a mejorar la capacidad resolutive del primer nivel en el ámbito estatal.

En Guatemala se evidenció las debilidades técnicas y metodológicas del mismo en el marco de la reforma sectorial de salud, impulsada con mayor auge a partir de 1996.

En la visita familiar realizada por el agente de salud, se ha obtenido información de algunos usuarios de las casas de salud comunitarias, en cuanto que no aceptan las visitas familiares, mencionando que durante la atención en las casas de salud, el tiempo de espera es muy prolongado dando lugar a retirarse del servicio por no ser atendidos a tiempo por lo que rechazan las visitas familiares, considerándolo como pérdida de tiempo ya que no es lo que necesitan.

La situación anterior, representa un problema que se visualiza como deficiencias en la atención de las casas de salud

comunitarias, pues a medida que los usuarios no se encuentren satisfechos, es posible que las coberturas disminuyan, lo cual es contrario a los objetivos de la Instancia Nacional de Salud. Así mismo, si los usuarios no reciben las visitas familiares y/o no regresan a las casas de salud comunitarias, pueden elevarse los índices de morbimortalidad en la población.

C. DELIMITACION DEL PROBLEMA

El estudio pretende identificar los factores que inciden en los tiempos de espera en la atención clínica diaria en los servicios de salud comunitario de 20 comunidades de la boca costa de Sololá, que cubre la propuesta de la Instancia Nacional de Salud, se encuestarán a ciento veinte personas consultantes en una muestra y catorce agentes de salud.

D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de brindar atención clínica en las casas de salud comunitaria diariamente, en base a las metas y objetivos propuestos por el proyecto de la Instancia Nacional de Salud, se han encontrado quejas de insatisfacción de algunos usuarios por el tiempo de espera, lo que viene a repercutir en las acciones de otros programas, ya que el agente de salud no logra cumplir sus metas por lo que puede haber incremento de la morbilidad y mortalidad principalmente niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil al no tener participación de la población, en llevar a sus enfermos a las casas de salud.

Considerando, que el tiempo de espera es un elemento importante en la satisfacción del usuario, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores que inciden en los tiempos de espera de los usuarios en las casas de salud comunitarias en comunidades de la boca costa de Sololá; cubiertas por Instancia Nacional de Salud?

III. JUSTIFICACIÓN

La propuesta de la Instancia Nacional de Salud, ha sido la implementación de seis casas de salud apoyada por Medicus Mundi Navarra pretendiendo promover un tipo de cooperación técnica y financiera de mayor impacto que supera los enfoques parciales de proyectos de salud impulsados por el sector privado no lucrativo y mejorar la capacidad resolutive del primer nivel de atención con otras acciones complementarias que el Ministerio de Salud no desarrolla de acuerdo a las necesidades de la población en cuanto a la promoción y prevención en salud, lo que lleva a una constante evaluación de los programas y sobre todo de la atención que se está brindando en la consulta diaria en las casas de salud comunitarias.

Debido a que “La evaluación en el contexto del proceso de gestión debe ser un proceso permanente encaminado principalmente a corregir y mejorar las acciones con el fin de aumentar la pertinencia, la eficacia de las actividades de salud”⁷ nace la motivación de realizar el presente estudio prospectivo, teniendo en cuenta el décimo reto que enfrentan las enfermeras con respecto a las tendencias en salud, el cual dice “Las enfermeras deberán analizar, investigar e identificar nuevos aspectos de la atención de la salud y de cuidados que benefician a las personas, que constituyen campos de responsabilidad de la enfermera”⁸

7. Constanzo, G. y Vertinsky, Llan. 1989. Medición de la calidad de Atención de la Salud. Una clasificación para traducciones. Num. 48. Pag. 10.

8. Garzón Alarcón Nelly. Retos de Enfermería para el nuevo milenio, situación y tendencias en la Práctica de enfermería Universidad Nacional de Colombia Santa Fé Bogotá. agosto 1999 Pág. 11.

De esta manera, en la medida que participe la población y se detecten las contradicciones entre los intereses institucionales y de las comunidades, las soluciones podrán llevar a que el control comunitario tenga algún efecto sobre el espacio institucional y sea capaz de redirigir a nuevas prioridades.

El desarrollo de la presente investigación será de importancia para la Instancia Nacional de salud, porque a través de ello, identificará los factores que inciden en los tiempos de espera de los usuarios y poder reorientar al agente de salud comunitario en la atención en las casas de salud comunitarias, éste aportará insumos que permita mejorar los tiempos de espera en otros servicios tomando como base la percepción del usuario.

IV. OBJETIVOS

A. General

Evaluar factores que inciden en los tiempos de espera en la atención a usuarios que asisten a la clínica en casas de salud comunitarias boca costa del departamento de Sololá, área de influencia de Instancia Nacional de Salud.

B. Específicos

1. Identificar los tiempos de espera del consultante, en la atención clínica en las casas de salud comunitarias.
2. Describir los factores institucionales que influyen en el tiempo de espera en las casas de salud comunitarias.
3. Proponer estrategias para mejorar los tiempos de espera en las casas de salud comunitarias.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS

A. Instancia Nacional De Salud

Es una coalición política conformada por veintiséis organizaciones sociales de catorce departamentos del país, cuya misión es incidir en las políticas y el Sistema de Salud para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Para ello, ha realizado diferentes análisis, investigaciones y propuestas que sustentan la necesidad de corregir el rumbo que lleva actualmente la reforma del sector salud.

La Instancia Nacional de Salud, preocupada por el enfoque excluyente que han seguido los dos últimos gobiernos en el marco de la reforma del sector salud, se ha dado la tarea de desarrollar diversos análisis, reflexiones y propuestas que plantean la necesidad de corregir el rumbo de dicha reforma y establecer políticas de salud acordes a la realidad nacional, logrando profundizar específicamente en el primer nivel a través de la propuesta: Hacia un primer Nivel de Atención en Salud Incluyente, Bases y Lineamientos.

Con base a lo anterior, en la segunda Asamblea Nacional resolvió: elaborar una agenda de estado en materia de salud y pronunciarse respecto a cuáles deben ser los principales temas que cualquier fuerza política que asuma el próximo período de gobierno tiene la obligación de impulsar para garantizar el derecho a la salud. El documento es el resultado de dicha resolución, como una expresión de las preocupaciones colectivas, de visión para una Guatemala más saludable.

Su finalidad es aportar estrategias sobre la alarmante situación de salud en el país, y proponer un punto de partida para la construcción colectiva y pronunciamiento conjunto de los diferentes sectores sociales, sobre la base de una plataforma política común que obligue a realizar cambios en el próximo período de gobierno.

Para cumplir con sus objetivos, utiliza a los agentes de salud comunitarios, quienes a continuación se describen.

B. Agentes De Salud

Es el equipo comunitario de salud, de menor complejidad y nivel limitado para la resolución de casos complicados. Las/os agentes de salud están integrados/as por 2 ó 3 personas en cada casa de salud según número poblacional localizada en un lugar estratégico para garantizar la accesibilidad de la población.

Es personal local, habla el idioma de la región, capacitado a un nivel equiparable a un auxiliar de enfermería durante un curso intensivo de seis meses durante septiembre 2003 a febrero 2004. Realizan tareas de tres programas: familiar, comunitario e individual, con sus siete sub-programas: salud infantil, salud de los niños y niñas en edad escolar, salud de los y las adolescentes, salud de las mujeres, salud de los hombres, salud de las personas adultas mayores y atención del medio ambiente.

Los agentes de salud, brindan atención en salud, a los consultantes en las casas de salud comunitaria y a través de la visita domiciliar.

C. Consultantes

La población atendida en las casas de salud es eminentemente Kiché, agricultores con costumbres, creencias y prácticas peculiares. La mayoría son analfabetas, con poca formación en salud, acuden a las casas de salud comunitaria en busca de atención, desde hace dos años, en su mayoría mujeres y niños.

El área de acción de la Propuesta de la Instancia Nacional de Salud, es la región de la boca costa del Departamento de Sololá, con aproximadamente sesenta mil habitantes de las cuales se cubre un 26% de la población, con aproximadamente 10,657 habitantes, está ubicada en el área geográfica de veinte comunidades, predominando el monolingüismo autóctono.

Dicha población se ubica dentro de una demarcación de 250 km² dispersos y distribuidos en diez aldeas y ochenta y dos caseríos de áreas quebradas, que colindan hacia el sur con el municipio de Santo Tomás La Unión Suchitepequez. al norte con volcán Pecul, al Este Municipio de Chicacao y Oeste municipio de San Francisco Zapotitlán Suchitepéquez.

Como todo ser humano, el consultante de estas casas de salud comunitarias, tiene derecho a recibir atención de calidad de la cual quede satisfecho, por lo que a continuación se describe la satisfacción del usuario.

D. Satisfacción Del Cliente

Kotler, define la satisfacción del cliente como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el

rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”⁹

Todo tiempo de espera en los servicios públicos, principalmente en los de salud, son muy típicos, pero los usuarios consideran que los tiempos de espera, constituyen un obstáculo para la obtención de servicios, son uno de los factores más importantes que explican las tasas de abandono relativamente altas de servicios, los cuales pueden desmotivar a solicitar nuevamente dicho servicio.

Sucede lo contrario cuando la “satisfacción es el grado con que los servicios de salud responden a las expectativas de la población que atiende, tomando en cuenta la perspectiva de género, pertinencia intercultural y atributos.”¹⁰

Además que comprende el grado de satisfacción de los trabajadores de salud cimentado en el desarrollo del ciclo administrativo que participan por niveles de responsabilidad en planificación estratégica-táctica y operativa con criterios organizacionales adaptados equitativamente al contexto local y con una dirección trascendental cimentado en el trabajo en equipo, liderazgo y clima organizacional “La atención a la calidad es esencial para el éxito de los programas de atención primaria en salud”¹¹

⁹ Kotler Philip Dirección de Mercadotecnia, 8va Edición, Pág. 40, 41.

¹⁰ Verdugo Juan Carlos et al Hacia un Primer Nivel de Atención de Salud Incluyente – bases

y lineamientos - Instancia nacional de Salud Guatemala 2002. Pág. 11.

¹¹ Asociación Guatemalteca de Enfermeras Profesionales. Congreso Nacional De Profesionales de Enfermería. Criterios de calidad Total Aplicados A La Atención De Enfermería. Guatemala 6, 7 y 8 de octubre 1993. Pág. 132.

Muchos de los esfuerzos de evaluación se han concentrado en la medición de las tasas de morbilidad, mortalidad y cobertura. Pocos han destacado la calidad de la prestación de servicios y aún menos realizar esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad.

Además de evaluar la cobertura de la población y el mérito tecnológico de las intervenciones de salud, los proveedores deben evaluar la calidad de los servicios de salud, poniendo mayor empeño en la atención primaria en salud.

“Para que la atención primaria en salud sea exitosa, se espera que los proveedores de la atención y la comunidad evalúen en forma cooperativa las necesidades en salud y determine un enfoque que permita optimizar la atención en salud dadas las limitaciones del recurso.”¹²

La garantía de calidad puede promover confianza, mejorar la comunicación y promover una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad. Si los proveedores no ofrecen servicios de calidad, no lograrán ganarse la confianza de la población y las personas recurrirán al sistema de salud únicamente cuando estén en extrema necesidad de atención curativa.

Tal situación es especialmente desafortunada en los países en desarrollo, en donde la atención preventiva para salvar vidas, tales como inmunización, vigilancia del crecimiento, orientación familiar, y atención prenatal dependen de la

¹² Asociación Guatemalteca de Enfermeras Profesionales. Op. Cit. Pág. 132.

voluntad de participación de las comunidades. Aún más el adaptar programas de atención primaria de salud, dependen de la voluntad y la participación de las comunidades. Y la calidad del servicio debe ser suficiente para atraer a la población al servicio de salud sobre la base de una atención adecuada y satisfactoria al consultante.

Al respecto, Toro expresa que “En el modelo industrial de calidad, el cliente es el juez de la calidad, ya que ésta se entiende como respuesta a sus deseos, expectativas y necesidades; el objetivo es alcanzar su satisfacción, confianza y fidelidad futura”.¹³

Para que el cliente logre sus objetivos conviene tener presente la comodidad de las personas que están en la sala de espera. Se debe tener personal capacitado a cargo de la atención que indique a los clientes cuánto tiempo deberán esperar y sugerirles algunas actividades que pueden realizar en dicho tiempo. Así mismo informarles sobre cualquier cambio en su tiempo de espera.

“La necesidad de analizar la calidad de los servicios surge de la filosofía de empresa, según la cual un cliente se siente satisfecho cuando recibe un producto o servicio con la calidad esperada por él; y un cliente satisfecho es clave para alcanzar los objetivos de la organización.”¹⁴

¹³ Toro, Julio (2001). Hospital & Empresa. Segunda reimpresión. Colombia: Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl.

¹⁴ Arellano, Rolando (1993) Comportamiento del consumidor y Marketing. Aplicaciones prácticas para América Latina. México: Harla, S.A. de C.V.

Para que el cliente reciba un servicio satisfactorio se necesita implementar sistemas de aseguramiento de la calidad, como aplicación de estrategias que beneficie al consultante: mejor organización del personal y tiempo.

Se vive en un entorno comercial, que se supone es de competencia perfecta, tan imprevisible, competitivo y variable que ha convertido la satisfacción del cliente en el objetivo final de cualquier servicio o institución que desea estar en el mercado cada vez más fuerte.

La anticipación en el tiempo a las necesidades de los clientes era la apuesta de las empresas de sofisticada tecnología en el pasado, pero ya no es un hecho diferencial porque todas las empresas, sea cual sea su sector, están en ese criterio.

Los servicios centran su estrategia actual en dos pilares difícilmente compatibles: precio y calidad. Hoy día, en la mayoría de los sectores y mercados, se puede afirmar que tener precio competitivo es una condición necesaria pero no suficiente para poder tener presencia en el mismo.

Por ello, la calidad se alza cada vez más, como objetivo estratégico para lograr la fidelidad del cliente y ampliar la cuota de mercado sobre la base de la satisfacción de éste. Esto se logra a través de las mejoras en la organización y por ende en el resultado final del producto o servicio que la implantación de un sistema de calidad conlleva.

Entendiéndose que un sistema de aseguramiento de la calidad es la aplicación de una normativa en los distintos procesos y

funciones a desarrollar en la organización empresarial, con la finalidad de conseguir las mejoras necesarias que conlleven a la excelencia. Como se puede deducir de esta definición, y partiendo de la base que no hay organización perfecta, el sistema de calidad se fundamenta en los criterios de la mejora continua. De esta forma, nunca se consigue la perfección en una organización porque el fallo es algo íntimo en el ser humano y porque cuando se alcanzan unos objetivos, se plantea la adquisición de otros más exigentes y a nuevos niveles que al principio se implicaban menos.

Los sistemas de aseguramiento de la calidad procuran

1. Detectar problemas en el origen, evitando la multiplicidad de errores futuros.
2. Permite a largo plazo reducir los costes de ineficiencias o de errores cometidos, retrasos en la fecha de entrega, retrasos en la fecha de facturación y, por ello, del cobro, sin hablar del perjuicio que supone para la imagen de marca y del servicio.

E. Elementos Que Conforman La Satisfacción Del Cliente

La satisfacción del usuario está conformada por tres elementos.

1. El rendimiento percibido

Se refiere al desempeño en cuanto a la entrega de valor, que el usuario considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el producto que el usuario o usuaria percibe o distingue que obtuvo en la atención o servicio recibido.

El rendimiento percibido tiene las siguientes características

- a. Se determina desde el punto de vista del cliente, no del servicio.
- b. Se basa en los resultados que el usuario obtiene con el producto o servicio.
- c. Esta basado en las percepciones del usuario, no necesariamente en la realidad.
- d. Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
- e. Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos. Dada su complejidad, el rendimiento percibido puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el paciente.

1. Las expectativas

Son las posibilidades y anhelos que los usuarios tienen por conseguir algo. Las atenciones de los usuarios se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones

- a. Promesas que hace el servicio acerca de los beneficios que brinda el producto o bienestar.
- b. Experiencias de compras y/o servicios anteriores.
- c. Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
- d. Promesas que ofrecen los competidores.

2. Los niveles de satisfacción

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los usuarios experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

- a. Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del usuario.
- b. Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del usuario.
- c. Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del usuario.

Dependiendo el nivel de satisfacción del usuario, se puede conocer el grado de lealtad hacia una institución, por ejemplo: Un usuario insatisfecho cambiará de institución de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma institución). Por su parte, el usuario satisfecho se mantendrá leal; pero, tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el usuario complacido será leal a una institución porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

“Según Esteban indica que los elementos primordiales en la satisfacción del usuario se encuentra la comunicación y los tiempos de espera.”¹⁵

La comunicación en el servicio tiene un valor que todavía es muy desconocido. Se debe hacer un esfuerzo en las organizaciones y poner en funcionamiento canales y sistemas de información que permitan mejorarla y que sirvan de apoyo para la expansión de la misma.

15 Esteban Rodrigo. Diplomado universitario en marketing, Miembro de: AENOR I.V.A.C. Asociación española de la calidad Centro de promoción de la calidad (C.V.) Sociedad Latinoamericana de la calidad. España 2002) Pag.14.

La comunicación no sólo es vital en materia de calidad, sino que la falta de sistemas de información eficientes y adecuados a las necesidades del servicio puede mermar su capacidad de crecimiento, la obtención de beneficios y el incremento de la productividad por la desorganización que conlleva la baja comunicación interior.

La comunicación es el primer modo de intercambio que se debe establecer con los usuarios. Escuchar al usuario puede incrementar los niveles de servicios mejorando la imagen institucional.

“El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios”¹⁶. Algunos autores lo han propuesto como condicionante de no utilización de servicios cuando es elevado. “En un análisis de estudios realizados en diversas instituciones de salud en México, Ruelas encontró que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción en porcentajes que van de 26 a 29 %.”¹⁷

En las casas de salud comunitarias se atiende todo tipo de consultante, con creencias, prácticas y pensamientos diferentes, por lo que “La calidad, no solo debe ser concebida

¹⁶ Ruelas E. Querol J. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. México: Fundación Mexicana para la Salud. (1994) Pag. 37-51.

¹⁷ Ramírez-Sánchez. Et. Al. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de Salud en México: Perspectiva de los usuarios de Salud Pública México (1998). Pág. 40.

como producto del servicio, en términos de un adecuado nivel de excelencia profesional, buenas relaciones humanas y cumplimiento de normas de atención sanitaria, sino debe comprender además, la adecuación sociocultural, a través de la pertinencia intercultural en el trabajo sanitario, en el nivel comunitario, familiar e individual; generando con ello una mayor accesibilidad cultural de la atención en salud.”¹⁸

La pertinencia intercultural en salud se define como el proceso de adecuación de las intervenciones sanitarias a la cultura local, con perspectiva a desarrollar un proceso de complementación-articulación de los diferentes marcos conceptuales y prácticas en salud que existen tanto en el ámbito institucional como en el ámbito comunitario.

En el ámbito de la salud, la pertinencia intercultural implica, por parte del personal que brinda atención en salud la adecuación personalizada en lo individual, lo familiar y en un conjunto sociocultural; en la búsqueda de una relación equitativa que facilite la accesibilidad y utilización de los diferentes servicios de salud comunitarios e institucionales por parte de la población.

Aquí encontrará articulación práctica a través de la complementariedad de las personas y conocimientos provenientes de diferentes matrices culturales, así como en la coordinación en paralelo entre el personal de los servicios de salud y los/las agentes comunitarios.

¹⁸ Verdugo, Juan Carlos. Op cit. Pág. 11

Desde la variedad de concepciones y prácticas sobre interculturalidad, se parte la relación social que, teniendo bases económicas, políticas, ideológicas y culturales, avanza hacia el respeto, la convivencia y el desarrollo humano desde la equidad y la diversidad, en el marco de un estado democrático, social y pluricultural que incluya libremente a los pueblos de Guatemala.

Antiguamente la tradicional gestión de control de calidad estuvo apegada al cumplimiento de los estándares establecidos y aprobados por los gerentes, lo cual ha sido reemplazado por nuevas políticas de permitir que la calidad esté impulsada por el usuario.

Los resultados obtenidos a partir de investigaciones realizadas indican que el servicio médico asistencial está conformado no sólo por la atención de salud, sino que existen otros elementos visibles e invisibles que son tomados en consideración al medir la calidad del servicio, destacándose en orden de importancia: Calidad técnica del personal, tecnología empleada; mantenimiento, limpieza e higiene de las instalaciones y equipos, precisión en las acciones de revisión y diagnóstico, seguridad, instalaciones, mobiliario y equipo, comunicación, horario de servicios y accesibilidad.

Al establecer la política de calidad, la alta dirección de las entidades de salud debe hacer hincapié en la directriz de atención al paciente; ésta tiene como objetivos precisos darle prioridad a las demandas de los pacientes y conocer sus necesidades para establecer procesos que las satisfagan, atender las quejas de manera cordial y solícita, crear una

actitud positiva hacia el servicio y conservar una buena presentación personal y de la infraestructura para que ésta sea acogedora, brinde seguridad y produzca bienestar.

El reducir el tiempo de espera, “trata los diversos aspectos de un problema común para los administradores de los programas de atención de salud. Las largas esperas en la atención clínica puede crear barreras que eviten que los servicios lleguen a quienes solicitan servicio de salud, evitando cumplir con los resultados propuestos por los programas”.¹⁹

Existe una amplia diversificación de criterios para identificar las características de los clientes que asisten a los centros de salud, pueden tener diferente edad, sexo, procedencia. Los motivos para elegir un centro médico hospitalario, están dados principalmente por la referencia y las experiencias previas. Además, los grupos de referencia y la familia también inciden, aún cuando es en menor grado.

El tiempo de espera tiene que ver con la calidad y la satisfacción del usuario para que vuelva a los servicios o por el contrario no hará uso de los mismos, si no solo por una necesidad extrema.

“Por ello, la calidad se alza cada vez más, como objetivo estratégico para lograr la fidelidad del usuario y ampliar los servicios sobre la base de la satisfacción de éste. Y esto se logra a través de las mejoras en la organización y por ende en el resultado final del servicio que la implantación de un sistema de calidad conlleva”.²⁰ Esto está determinado a las

¹⁹ Albrecht, Kart. La Revolución del Servicio. Colombia. (1998) Pág. 22.

²⁰ Rodrigo, Esteban. Op cit. Pág. 14

adecuaciones y de acuerdo a las necesidades del usuario como; horario, conocimiento de la cultura y las prácticas locales.

Entre las expectativas que tiene un usuario sobre los servicios de salud se encuentran: mayor capacidad de atención, acciones acertadas tanto por parte del personal médico, como el de enfermería y del personal en general.

F. Factores Que Determinan Los Tiempos De Espera En La Atención En Casas De Salud Comunitarias

Los factores son elementos que intervienen en el proceso de un adecuado desarrollo de atención al consultante, que establecen los tiempos de espera para recibir atención satisfactoria o insatisfactoria. Son las causas que implican, que el tiempo de espera del consultante en la atención clínica, sea adecuado o inadecuado.

La opinión de los pacientes es un resultado que aporta información sobre el grado en que éstos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas.

Dentro de los factores que determinan los tiempos de espera se pueden mencionar:

1. Afluencia de consultantes

De acuerdo a las habilidades desarrolladas por el agente de salud comunitaria, debe atender de 20 a 25 consultantes en una jornada y cubrir la demanda de la población. Por tal motivo el agente de salud, es formado constantemente, con acompañamiento capacitante en las casas de salud por médico y/o enfermera, para afinar las técnicas de manejo de

casos y dar una buena atención a la población, la comunidad deberá tener la posibilidad de reconocer los servicios y re-alimentar el espacio institucional sobre los aspectos que no funcionen bien para ese contexto local, igualmente deberá generar una actitud positiva por parte del personal de salud institucional, ante dicha acción social y política de la población.

2. Actividades que realizan los agentes de salud.

El trabajo clínico integra la atención curativa, preventiva, promocional y de seguimiento, para ello se cuenta con protocolos que guían al agente de salud a brindar la atención.

El trabajo se centra en las siguientes actividades:

Detección y atención de consultantes con enfermedad aguda no grave o crónicos o descompensados, con la utilización de ficha clínica, (3 p/s), ficha de AIEPI menores de 5 años, ficha de pre postnatal, plan de emergencia familiar, SIGSA 5ª Y 5c anexo, hoja de registro semanal de vacunación, boleta de información obligatoria, ficha de consolidado general de los casos, y modificado por la Instancia Nacional de Salud.

Atención de emergencias, seguimiento de pacientes y familias en riesgo en coordinación con las visitas familiares.

Referencia y contra referencias de pacientes a servicios de niveles superiores de atención, curanderos y terapeutas comunitarios.

Llenado de instrumentos que forma parte del sistema de información de la casa de salud comunitaria.

3. Habilidad para el manejo de instrumentos

Para una atención de calidad, es necesario que el proveedor de salud tenga los conocimientos necesarios en el manejo de los casos y uso de instrumentos de información, dentro de la propuesta incluyente. El agente de salud debe capacitarse de acuerdo a las necesidades, además ha de haber una supervisión capacitante, para verificar errores que se cometan en el llenado de los instrumentos dependiendo de la habilidad que tenga el agente de salud comunitaria en el manejo de los instrumentos, resultará el tiempo que invierta en el llenado de cada uno de los mismos.

4. Distribución del tiempo para la atención de cada paciente

En la aplicación y desarrollo de la consulta, el agente realiza o cumple las actividades descritas en una forma ordenada sin percatarse del tiempo que conlleva hacerlo ordenadamente, por ejemplo, espera los cinco minutos para la toma de temperatura, pudiendo realizar otras actividades mientras mide este signo, y en cada acción que realiza va en busca del instrumento a utilizar y el llenado de cada uno lo que podría alargar los tiempos de espera. La organización al inicio de la atención es ideal para una atención adecuada.

5. Tipo de consultante

Ha de tenerse en cuenta, que el tipo de consultante está determinado también por la patología que padezca el usuario, debido a que hay algunas con mayor cronicidad, que requieren más indagación por la persona que está evaluando.

La edad del consultante puede influir en los tiempos de espera, debido a que, como se mencionó con anterioridad si es un niño,

requiere del apoyo de la madre para desvestirlo y volverlo a vestir, si es un anciano sus movimientos corporales son más lentos, y además su comunicación podría detenerse o desviarse, dependiendo de su habilidad mental y auditiva.

Toda persona que requiera de atención por cualquier afección o que padezca de algún problema de salud, como, niños menores de cinco años, que necesiten verificación de su estado nutricional (peso/talla), con utilización del método de Nabarro, verificación de esquema básico de vacunación y una atención general al usuario con enfermedades prevalentes de la infancia clínico, que por sí solos no lo pueden realizar, requiere el apoyo de la madre o responsable, para una mejor orientación en el interrogatorio. Mujeres en edad fértil, embarazadas o con procesos crónicos que requieran de alguna prueba diagnóstica para el seguimiento del caso.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo que permitió medir el tiempo que espera el consultante para recibir su atención clínica y fue transversal porque los datos fueron recolectados en un tiempo determinado.

B. SUJETOS DE ESTUDIO

Consultantes de seis casas de salud comunitarias.
Agentes de salud comunitarios proveedores de servicios en las casas de salud.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población general consultante en seis meses en las casas de salud de junio a diciembre 2006, que en total fueron mil seiscientas, con un promedio de doscientos pacientes por cada casa de salud. De ellos se tomó una muestra del 10%, dando un total de veinte pacientes a entrevistar por casa de salud haciendo un total de 120 consultantes y 14 agentes de salud comunitaria.

D. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

1. Criterio de Inclusión

- Todo consultante que requiera atención clínica del nivel primario, padres, madres, familiar o responsable que acompañe a los niños/as menores de cinco años, niños/as en edad escolar, adolescentes, mujeres en edad fértil, adultos y adultos mayores
- Agentes de salud comunitaria que deseen participar.

2. Criterios de exclusión

- Niños y adultos con problemas crónicos y con seguimiento de tratamiento, pacientes que consultaron a la casa de salud por curaciones o hipodermias, casos de emergencias de cualquier etiología, puérperas que soliciten solamente micronutrientes y recién nacidos.
- Agentes de salud suspendidos por enfermedad, permiso o que no deseen participar.

E. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	PREGUNTAS
Factores que inciden en el tiempo de espera de la consulta.	Aspectos condicionantes que ocasionan que el tiempo de espera de los consultantes en la atención clínica, sea amplio.	<p>Gran afluencia de consultantes</p> <p>Múltiples instrumentos a llenar.</p> <p>Diversas actividades a realizar.</p> <p>Habilidad en el llenado de los instrumentos.</p> <p>Características del consultante edad, sexo, motivo de consulta.</p> <p>Asistencia a las casas de salud comunitaria.</p> <p>Opinión de los consultantes sobre el tiempo de espera en las casas de salud comunitarias.</p>	<p>¿Ha asistido a la Casa de Salud a consulta antes? Si ____ No ____</p> <p>Cuántas personas fueron atendidas antes de usted? _____</p> <p>¿Cree que el tiempo que estuvo esperando, desde que entro hasta ser atendida-o fue? poco__ regular __ mucho __</p> <p>¿Qué edad tiene? sexo_____</p> <p>¿Cuál es su motivo de consulta?</p> <p>Considera que el tiempo utilizado por el agente de salud durante la consulta fue? bueno__regular__mucho__</p> <p>¿Cuales considera usted que son las causas por las que se tarda en la consulta?_____</p> <p>Después de recibir la atención en la casa de salud usted se sintió? satisfecho __ insatisfecho__ no indica__ porque?_____</p> <p>Que sugiere para mejorar el tiempo de espera? _____</p> <p>¿Considera que el tiempo que utiliza en la atención de pacientes en la clínica es? adecuado __regular __ mucho __</p> <p>Cuáles considera son las causas por las que se tarda en la consulta?</p> <p>Que estrategia sugiere para mejorar los tiempos de espera en la atención Clínica para no afectar al consultante.</p>
		Opinión de los agentes de salud con respecto a los tiempos de espera en las casas de salud comunitarias	

F. TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS A UTILIZAR

Se solicitó autorización al coordinador general de la propuesta Instancia Nacional De Salud para la realización del presente estudio.

Se dio a conocer los objetivos al personal en general y se solicitó apoyo y colaboración al médico coordinador del programa de atención individual para la entrevista y llenado del cuestionario a los usuarios ya que son personas mayoritariamente analfabetas.

Se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas adaptadas al nivel de la población que en su mayoría es analfabeta, el cual está dividido en 2 partes, la primera de observación por parte de la investigadora, quien proporcionó tickets, desde la entrada a los usuarios incluidos en el estudio, durante los diferentes estadios hasta que terminó la consulta, para determinar el tiempo de espera. La segunda parte estuvo constituida por preguntas abiertas y de selección múltiple a través de la entrevista estructurada.

Así mismo se aplicó un instrumento a los agentes de salud quienes lo respondieron por escrito.

Con el objetivo de validar el proceso de la investigación se realizó una prueba piloto a cinco consultantes de una de las casas de salud comunitaria, lo cual permitió hacer las correcciones necesarias del proceso de investigación.

Se realizó el consolidado de respuestas para su interpretación.

G. ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACION

1. **Ámbito geográfico**
Comunidades de la boca costa de Sololá.
1. **Ámbito institucional**
Casas de salud comunitarias, que cubre Instancia Nacional de Salud bajo la dirección de clínica maxeña
2. **Ámbito personal**
Consultantes y agentes de salud comunitaria.
3. **Limite temporal**
Febrero y marzo 2008.

H. PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, específicamente porcentajes, se obtuvo la información con la realización de entrevistas, se utilizó base de datos, se consolidaron y se tabularon los datos, de las seis casas elaborando cuadros y gráficas con los porcentajes.

I. ASPECTOS ETICOS

El estudio se realizó teniendo como base los derechos propios de las personas a encuestar como son:

Principios de autonomía decidir por si mismo si desea participar de acuerdo a sus criterios y pensamientos. Beneficencia, porque los datos serán utilizados en beneficio de los consultantes. A cada persona que se encuestó se le explicó en su idioma, en forma clara en qué consistía y cuáles eran los objetivos de la investigación: así como la importancia de su colaboración, dejándole libertad para expresarse en lo que creyó conveniente. Se dejó claro que la información es estrictamente confidencial, porque no se revelarán los nombres.

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

A continuación se presentan los datos obtenidos del estudio realizado con usuarios en casas de salud comunitaria y agentes de salud comunitaria.

Cuadro No. 1

Promedio de tiempo de espera de usuarios en casas de salud comunitaria
Boca costa, Sololá Instancia Nacional de Salud
Clínica Maxeña

Criterio	Promedio Horas	Tiempo en horas	
		mínimo	máximo
Llegada al servicio hasta inicio de la consulta	2:10	0:01	0:41
Tiempo utilizado durante la consulta	0:27	0:09	1:23
Total de tiempo de estancia en la Casa de Salud	2:54	0:21	7:25

Fuente: Estudio de campo marzo 2008.

La investigación indica que el tiempo máximo esperado desde la llegada al servicio hasta el inicio de la consulta es de 41 minutos, con un promedio de dos horas con diez minutos. El tiempo requerido durante la atención clínica fue de un promedio de 27 minutos con un tiempo máximo de una hora con veintitrés minutos y el promedio total de tiempo de estancia en la casa de salud es de dos horas cincuenta y cuatro minutos. El tiempo esperado en la atención clínica puede crear barreras que eviten que los servicios lleguen a quienes lo solicitan, y de esta manera no alcanzar lo resultados esperados por la propuesta de salud incluyente.

La calidad del servicio, es un objetivo estratégico para lograr que el usuario se sienta satisfecho, por lo tanto el tiempo de espera ha de ser eficiente para evidenciar procesos internos de gestión y proyección social de la clínica Maxeña.

Cuadro No. 2

Visitas anteriores del consultante a las casas de salud comunitaria boca costa,
Sololá
Instancia Nacional de Salud Clínica Maxeña

Criterio	No.	%
Si	110	92
No	10	8
Total	120	100

Fuente: Estudio de campo marzo 2008

Los resultados obtenidos indican que el 92% de consultantes habían visitado la casa de salud comunitaria más de una ocasión por diferentes problemas de salud y el 8 % había acudido al servicio por primera vez.

La satisfacción del usuario es el grado con que el proveedor de salud responde a las esperanzas de la población que atiende y del nivel de satisfacción se puede conocer el grado de confianza hacia la institución. El usuario insatisfecho cambia de servicio de forma inmediata, por el contrario el que está complacido, estará motivado y regresará nuevamente al servicio, porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia justa.

Cuadro No. 3

Tiempo de espera en el consultorio para recibir atención, según percepción
De los usuarios de casas de salud comunitaria boca costa, Sololá
Instancia Nacional de Salud Clínica Maxeña

Criterio	No. de consultantes	%
Poco	19	16
Regular	42	35
Mucho	59	49
TOTAL	120	100

Fuente: Estudio de campo marzo 2008

Según percepción de los usuarios sobre el tiempo de espera en las casas de salud comunitarias, desde que llegó el usuario al servicio hasta proporcionarle atención clínica, el 49 % indicó que fue mucho tiempo, aunque consideran que la atención conlleva varios procedimientos y normas que cumplir para una buena atención. Este porcentaje significativo, cobra importancia porque el rendimiento percibido se determina desde el punto de vista del usuario y no del servicio, lo cual al mismo tiempo permitirá que los consultantes experimenten insatisfacción, satisfacción o complacencia. El 35% indicaron que el tiempo de espera es regular, lo cual no garantiza insatisfacción pero tampoco satisfacción, ubicando a este porcentaje de consultantes en riesgo de mantener su confianza y fidelidad futura al servicio. Solamente el 16% consideran poco el tiempo de espera, sin embargo el tiempo de espera está íntimamente ligado al tipo de consultante y patologías a ser evaluadas.

Cuadro No. 4

Número de personas que fueron atendidas en la consulta antes que el consultante entrevistado casas de salud comunitaria boca costa, Sololá.
 Instancia Nacional de Salud
 Clínica Maxeña.

No. de consultante	No.	%
0 - 3	57	48
4 - 7	45	37
8 - 11	13	11
12 -14	5	4
Total	120	100

Fuente: Estudio de campo marzo 2008

El 48 % de los consultantes, indicaron haber esperado ser atendidos, después de tres usuarios, el 37% esperó que pasaran de cuatro a siete personas, el 11% esperó que pasaran a consulta de ocho a once personas y el 4% esperaron de doce a catorce personas que son usuarios que estuvieron un tiempo significativo en la casa de salud para recibir atención clínica según orden de consultantes. El agente de salud comunitaria atiende a toda persona que requiera atención clínica y cubrir la demanda de la población, con afinación constante de técnicas de manejo de casos y buena atención al consultante de acuerdo a lineamientos establecidos por la propuesta de salud, el usuario deberá reconocer los servicios y re-alimentar el espacio institucional sobre los aspectos que no funcionen bien para ese contexto local, igualmente se debe generar una actitud positiva por parte del personal de salud comunitaria. Este análisis evidencia la afluencia de consultantes lo cual incrementa de manera directa los tiempos de espera; según el marco teórico que sustenta este estudio, siempre se ha de hacer cola, en espera de obtener algún beneficio o poder realizar alguna actividad.

Cuadro No. 5

Percepción de los consultantes en cuanto al tiempo utilizado por el agente de salud comunitaria durante la consulta en casas de salud comunitaria boca costa de Sololá

Instancia Nacional de Salud Clínica Maxeña

Criterio	No. de consultante	%
Bueno	70	58
Regular	21	18
Mucho	29	24
TOTAL	120	100

Fuente: Estudio de campo marzo 2008.

El 58 % de los consultantes indicaron que el tiempo utilizado en la consulta fue bueno, porque realizan examen físico completo, interrogan suficientemente, documentan todos los datos, respetando el orden de consultantes, brindan atención general, proporcionan medicamentos con explicación sobre su utilidad y dosificación.

El 24% indicó que fue mucho el tiempo utilizado por el agente de salud en la consulta, las causas indicadas fueron: llenan numerosa papelería, interrogan demasiado, evalúan físicamente a los consultantes, explican adecuadamente sobre como tomar los medicamentos, dan consejería en todo, realizan control de peso y talla a los niños-as, brindan atención a embarazadas y proporcionan atención de otras emergencias. Ambos porcentajes de consultantes refirieron acciones que han observado en las clínicas y que de manera indirecta las determinan importantes durante el proceso de atención, aunque en determinado momento incrementen los tiempos de espera.

El 18 % de los entrevistados respondieron que el tiempo utilizado por el agente de salud durante la consulta fue regular, debido a que escriben y llenan mucha papelería, interrogan demasiado, proporcionan demasiada consejería, evalúan todo, buscan ficha familiar, pesan y miden a niños-as, dan medicamentos, utilizan varios pasos para examinar, atienden otras emergencias. En cuanto a la interrogante plasmada en el instrumento con respecto a la tardanza en la consulta, la opinión de los pacientes es un resultado que aporta información sobre el grado en que éstos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas así como los factores que determinan los tiempos de espera, se pueden mencionar; múltiples instrumentos a llenar y actividades que deben realizar los agentes de salud comunitaria, la habilidad para el manejo de los instrumentos, la inadecuada distribución del tiempo para la atención de cada consultante y los tipos de consultantes.

Estos factores o elementos que intervienen en el proceso de un adecuado desarrollo de atención al consultante, que establecen los tiempos de espera para recibir atención satisfactoria o insatisfactoria. Son causas que implican, que la atención clínica, sea tardada. Además dentro del trabajo clínico integra la atención curativa, preventiva, promocional y de seguimiento, utilizando protocolos y guías, centrándose en la detección y atención de diversas enfermedades con la utilización de ficha clínica, ficha de atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia, pre-postnatal, plan de emergencia familiar, Sistema de información gerencial de Salud (5ª Y 5c anexo), boleta de información obligatoria, ficha de consolidado general de casos, atención de emergencias, seguimiento de casos, referencia a servicios de niveles superiores de atención y con curanderos o terapeutas comunitarios.

Dependiendo de la habilidad que tenga el agente de salud comunitaria en el manejo de los instrumentos, resultará el tiempo que invierta en el llenado de cada uno de los mismos. Ha de tenerse en cuenta, que el tipo de consultante está determinado también por la patología que adolezca al usuario, como cronicidad que requiere más indagación por la persona que está evaluando.

Cuadro No. 6

Grado de satisfacción de los usuarios después de recibir la atención en casas de salud comunitaria boca costa, Sololá Instancia Nacional de salud Clínica Maxeña

Criterio	No. de consultantes	%
Satisfecho	118	98
Insatisfecho	2	2
No indica	0	0
TOTAL	120	100

Fuente: Estudio de campo marzo 2008.

El 98 % de los consultantes entrevistados manifestaron satisfacción por la atención brindada por el personal de salud en las casas de salud comunitarias, a pesar de la tardanza en la atención, indicando que allí reciben medicinas gratuitas, el personal les brinda confianza, buena atención, examen físico completo, consejería adecuada, comunicación en el idioma local (k'iche), buena explicación de cómo tomar los medicamentos y plantas medicinales, mejor atención que en otros servicios de salud, identifican las enfermedades, aceptación de los tratamientos para los diferentes problemas de salud y suficiente interrogatorio por los problemas de salud.

El 2 % indica que no está satisfecho porque: no se le proporcionó medicamento inyectable solicitado, recibió medicamento parecido

a otros que no le había hecho efecto; sin embargo no indican como factor negativo el tiempo, que es la razón de ser de éste estudio.

El efecto de satisfacción del usuario puede poseer elementos como el rendimiento percibido o el desempeño que el consultante considera haber recibido, las expectativas y los niveles de satisfacción luego de adquirir un servicio de atención en las casa de Salud Comunitaria, la satisfacción es producto del cumplimiento de una atención integral como lo indican las normas y guías en la atención primaria del primer nivel.

Cuadro No. 8

Percepción de los tiempos de espera según los agentes de salud durante la consulta en las casas de salud comunitaria boca costa de Sololá instancia Nacional de Salud Clínica Maxeña

Criterio	No. agentes de salud.	%
Poco	1	7
Regular	4	29
Mucho	9	64
TOTAL	14	100

Fuente: Estudio de campo marzo 2008.

El 64% de los/as agentes de salud entrevistados manifestaron que el tiempo que utilizan en la atención de pacientes es mucho y el 29% indican que es regular, dentro de las causas aportaron las siguientes: utilizar y llenar numerosos instrumentos de información, desarrollar muchas preguntas al consultante, proporcionar una atención integral a todo consultante, buscar códigos de medicamentos y enfermedades, buscar papelería anterior en fólderés familiares en archivo, descripción de diversas enfermedades por consultante, cumplimiento de normas a

embarazadas y niños, describir consejería y utilizar variedad de rota folios y láminas de consejería, utilización y explicación de usos de planta medicinales, administración de vacunas.

Los agentes de salud identificaron las actividades y utilización de instrumentos como causas que determinaron el tiempo utilizado en la atención, lo cual es positivo porque según la teoría identifican las acciones también identificaron las mejoras continuas de los procesos, no olvidando que el modelo de calidad parte de que nadie conoce mejor el trabajo como quien lo desempeña, únicamente el 7% indicó que el tiempo utilizado para la atención es poco, porque se utiliza más tiempo con los niños.

Para que la atención sea exitosa, se espera que los proveedores de salud, evalúen las necesidades y determinen un enfoque que permita optimizar la atención en salud, teniendo en cuenta las estrategias expresadas por los agente de salud, las cuales fueron: en la ficha clínica; disminuir mucho interrogatorio para evitar que el paciente se desespere, clasificar a los pacientes, los menos graves citarlos para el día siguiente, preguntar y dar consejería en forma breve pero clara para que el/la consultante comprenda; administrar la vacuna, pesar y medir en las comunidades para evitar hacerlo en la casa de salud.

Así mismo disminuir las preguntas hacia él paciente, quitar alguna papelería donde se repita la información.

VIII. CONCLUSIONES

1. Se identificó que el tiempo promedio total de espera en la casa de salud es de dos horas con cincuenta y cuatro minutos.
2. El tiempo de espera desde la llegada de los consultantes al inicio del consulta es de dos horas con diez minutos, y el promedio utilizado durante la atención en la consulta es de veintisiete minutos.
3. Los factores que influyen en los tiempos de espera son las actividades que realiza el agente de salud como: examen físico completo, revisión por sistemas, consejería clara y entendible sin discriminación alguna, entrega de medicamentos para cada problema de salud y llenado de instrumentos. La afluencia de consultantes también es un factor determinante en los tiempos de espera en las casas de salud las cuales son consultadas por veinte ó veinticinco por jornadas, a quienes se les brinda atención individualizada e integral.
4. El proveedor de servicios de salud considera que el tiempo que utiliza en la atención del usuario es demasiado por cumplir las normas establecidas, como el llenado de documentación para la base de datos y la importancia que se da a la consejería como parte de la promoción y prevención dentro del primer nivel de atención de salud.
5. Las estrategias propuestas por los proveedores de servicios de salud para disminuir los tiempos de espera son: análisis y reducción de contenidos de ficha Clínica, omitir algunos

instrumentos donde se repiten datos, interrogar, explicar y dar consejería en forma breve a usuarios/as, adquirir nómina de niños que les corresponde dosis de vacunación para disminuir el tiempo para la revisión del cuaderno durante la consulta.

6. Los consultantes están satisfechos de la atención brindada en las casas de salud comunitarias, a pesar del tiempo de espera, indicando que obtienen los medicamentos necesarios gratuitamente, brinda confianza, buena atención, realizan examen físico completo, habla el mismo idioma, dan explicación precisa sobre la administración de los medicamentos y plantas medicinales.

IX. RECOMENDACIONES

1. Mejorar la promoción e información a usuarios de las actividades que realiza el agente de salud en: atención clínica, visitas familiares, y en actividades comunitarias, lo referente al tiempo utilizado en la aplicación de estrategias y normas de la propuesta de atención integral en salud y los diferentes instrumentos utilizados como medios de verificación.
2. El agente de salud priorice la consejería a brindar para que se pueda llevar a la práctica, ya que al dar demasiada información el usuario se olvida o se confunde sobre los temas compartidos.
3. El personal institucional y responsable de los servicios de salud comunitaria realicen monitoreo sistemático y periódico del cumplimiento de estándares medido mediante indicadores de calidad en las casas de salud comunitarias.
4. Revisar y analizar los instrumentos pertinentes para disminuir los tiempos de espera del usuario en las casas de salud comunitarias y cumplir con las expectativas de los mismos.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

01. Albrecht, Kart. La Revolución del Servicio. Colombia. 1998. Pág. 22.
02. Alderéguía Lima, Gustavo. Calidad Asistencial Hospital Universitario. Cienfuegos, Cuba. Revista recientemente editado 2003 Pág. 2. E-mail: mif@gal.cfg.sld.cu
03. Andía Romero, Carla Mabel. La Satisfacción del Usuario de los Servicios de consulta externa del Hospital I Espinar, y colaboradores, Cuba 2001 pág. 2
04. Arellano, Rolando. Comportamiento del consumidor y Marketing. Aplicaciones prácticas para América Latina. México: 1993 pág. 12.
05. Asociación Guatemalteca de Enfermeras Profesionales. Congreso Nacional de Profesionales de Enfermería. Criterios de calidad Total aplicados a la atención de enfermería. Guatemala 6, 7 y 8 de octubre 1993. Pág. 132.
06. Asociación Guatemalteca de Enfermeras Profesionales. *Ibíd.* Pág. 132
07. Constanzo, G. y Vertinsky, Llan. Medición de la calidad de Atención de la Salud. Una clasificación para traducciones. 1989. Num. 48. pág. 10.
08. Eppen et al Investigación de Operaciones en la Ciencia Administrativa 5ª edición 2000 Nueva York Pag. 573-574.

09. Esteban, Rodrigo. Diplomado universitario en marketing. Miembro de: AENOR I.V.A.C. Asociación española de la calidad Centro de promoción de la calidad (C.V.) Sociedad Latinoamericana de la calidad. España 2002 Pág. 14.
10. Garzón Alarcón, Nelly. Rétos de Enfermería para el nuevo milenio. situación y tendencias en la Práctica de enfermería Universidad Nacional de Colombia Santa Fé Bogotá. 1999. Pág. 11.
11. Kotler, Philip. Dirección de Mercadotecnia. 8va Edición, Pág. 40, 41.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Planificación Estratégica Distrito número 9 de Sololá 2002-2005. Pág. 1-2.
13. Pineda Maldonado, Brishitte. Opinión de los Jubilados con respecto a la calidad de los servicios que reciben en la consulta externa del Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la Ciudad de Mazatenango, Universidad Mariano Gálvez, Guatemala, abril del año 2002. Pág. 36.
14. Ramírez-Sánchez. et al. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Publica Mexico 1998. Pág. 40.
15. Esteban Rodrigo,. Op cit Pág. 14.
16. Ruelas E, Querol J. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. México: Fundación Mexicana para la Salud; 1994. Pag. 37-51.

17. Salomón, Julie, Una evaluación de las creencias de salud y participación en La Comunidad. Guatemala 2006 Pág. 2
18. Toro, Julio. Hospital & Empresa. Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl. Colombia. 2001. Pág. 15.
19. Verdugo, Juan Carlos. et al Hacia un Primer Nivel de Atención de Salud Incluyente – bases y lineamientos - Instancia nacional de Salud Guatemala 2002. Pág. 11.
19. Verdugo, Juan Carlos. Op cit Pág.11.

XI. ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Mi nombre es María Teresa Puac Baquix, soy enfermera profesional y actualmente me encuentro realizando estudio relacionado con el tiempo de espera en las casas de salud comunitarias para recibir atención clínica. Para averiguar dichas razones es necesario entrevistar algunas/os usuaria/os o personas que utilizan estos servicios de salud y realizarles algunas preguntas; con el propósito de determinar cuales son esas razones o causas del tiempo de espera para mejorarla si fuera posible.

Por lo anterior expuesto, solicito su colaboración, de manera que pueda participar en el estudio a través de responder algunas preguntas sobre el tema. La información que usted proporcione es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada, sin embargo es necesario que firme o coloque su huella digital en la presente hoja, como constancia de su disposición para responder a las interrogantes.

Se le recomienda responder con sinceridad ya que el estudio permitirá establecer algunas mejoras de las casas de salud comunitarias.

Gracias.

Firma o huella de usuarios.

Santo Tomás la Unión Suchitepequez. _____ de _____ de 2008.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO

ANEXO B

Encuesta a consultantes en casas de salud comunitarias
Clínica Maxeña, Instancia Nacional de Salud 2008.

OBJETIVO:

Evaluar factores que inciden en los tiempos de espera en la atención clínica en casas de salud comunitarias boca costa del departamento de Sololá, área de influencia de Instancia Nacional de Salud.

INDICACIONES

A continuación se presentan las siguientes preguntas, en donde usted responderá de acuerdo a su propio criterio de la atención del servicio de salud recibido.

Nombre del Servicio: _____

Comunidad. _____ Municipio: _____

Número de entrevista: ____ fecha: _____ edad _____ sexo _____

Motivo de consulta

- Control prenatal ____ consulta general de adultos ____ control de niño sano _____
- control de niño/a desnutrido/ _____
consulta general de niños/as _____

01. ¿Ha asistido a la casa de salud a consulta anteriormente?
si _____ no _____

02. ¿Cree que el tiempo que estuvo esperando, desde que entro hasta ser atendida/o fue?
poco _____ regular _____ mucho _____

03. Cuántas personas fueron atendidas antes de usted? _____

04. ¿Considera que el tiempo utilizado por el Agente de Salud durante la consulta fue?
bueno _____ regular _____ mucho _____

05. ¿Cuáles considera usted que son las causas por las que se tarda en la consulta?

06. Después de recibir la atención en la casa de Salud usted se sintió?

satisfecho _____ insatisfecho _____ no indica _____

¿Por qué? _____

OTROS COMENTARIOS:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO

ANEXO C

Encuesta a agentes de salud comunitaria
Clínica Maxeña, Instancia Nacional de Salud 2008.

OBJETIVO

Evaluar factores que inciden en los tiempos de espera en la atención clínica en casas de salud comunitarias boca costa del departamento de Sololá. Área de influencia de Instancia Nacional de Salud.

INDICACIONES

A continuación se presentan las siguientes preguntas, en donde usted responderá de acuerdo a su propio criterio de la atención del servicio de salud recibido.

01. ¿Considera que el tiempo que utiliza en la atención de pacientes en la Clínica es?

adecuado _____ regular _____ mucho _____

02. ¿Cuales considera son las causas por las que se tarda en la consulta? _____

03. ¿Que estrategia sugiere para mejorar los tiempos de espera en la atención

Clínica para no afectar al consultante?

OTROS COMENTARIOS: _____

MUCHAS GRACIAS

ANEXO D



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
DE OCCIDENTE QUETZALTENANGO.



TIKETS PARA MEDIR EL TIEMPO DE ESPERA A USUARIOS
EN CASA DE SALUD COMUNITARIA,
INSTANCIA NACIONAL DE SALUD CLINICA MAXEÑA.

FECHA _____ NUMERO _____

LUGAR _____

LLEGADA AL SERVICIO: HORA _____ MINUTOS _____

ENTRADA A LA CONSULTA: HORA _____ MINUTOS _____

FINALIZACION DE CONSULTA: HORA _____ MINUTOS _____

ESTANCIA TOTAL: _____

ANEXO E

Encuesta a consultantes en casas de salud comunitarias

Id Nombre Servicio

Comunidad Numero Entrevista

Fecha Edad Sexo

Motivo de la consulta

Control Prenatal Consulta General Control Niño Sano Control Niño Desnutrido Muj Edad Fertil

Ha asistido a la Casa a Consulta?

Cree que el tiempo de espera fue? Cuantas personas atendidas antes que ud

Considera que el tiempo utilizado de consulta fue?

Causas tardanza

Despues de recibir atencion ud se sintio?

Por que?

Otros Comentarios