



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA**



**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA  
2002 - 2004**

**INFORME DE TRABAJO DE TESIS  
PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN SALUD PUBLICA**

**ANÁLISIS DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE  
ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL IHSS REGIONAL DANLI, EL PARAÍSO, HONDURAS  
JULIO AÑO 2004**

**AUTORAS**

**Aída Cecilia Vallecillo Vásquez  
Carmen Elena Guillén Ayala**

**TUTOR**

**Lic. Manuel Martínez**

**Ocotal, Nicaragua  
Septiembre del 2004**

## INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO DE REFERENCIA	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO	16
VIII. RESULTADOS	25
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
X. CONCLUSIONES	33
XI. RECOMENDACIONES	34
XII. BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	37



## DEDICATORIA

Al Sr. German Vallecillo

La persona por lo que soy lo que siempre quise ser y que nunca dudo de mis capacidades y siempre me apoyó desinteresadamente.

Muchas gracias

Dra. Aída Cecilia Vallecillo Vásquez

## AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi más profundo agradecimiento, en primer lugar a Dios Todo Poderoso ya que sin su ayuda este logro no hubiera sido posible.

A mis padres por su constante apoyo y palabras de aliento

A mi esposo e hijos los que con infinita paciencia toleraron mis constantes ausencias y esperaron mi regreso con alegría.

A mis hermanos, sobrinas y amigos, a mi tía y mi prima, gracias por su colaboración.

A mis maestros y compañeros con los que adquirí invaluable conocimientos

A mi tutor, Lic. Manuel Martínez, por su paciencia y dedicación al orientarme

Dra. Aída Cecilia Vallecillo Vásquez

## RESUMEN

Esta investigación consiste en la evaluación de la satisfacción de los usuarios del primer nivel Regional del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en Danlí.

Se utilizó parte de la metodología SOCPE (el manual de servicios orientado al cliente del proveedor eficiente) centrado básicamente en la técnica de entrevista y análisis de flujo de usuarios ya que estas dos herramientas permitían mayor viabilidad por los criterios de costo, tiempo y accesibilidad.

Se entrevistaron 50 usuarios del servicio (previo a explicarle de qué se trata el estudio) de las 98 consultas programadas diariamente, se escogieron al azar uno (1) de cada cinco (5) usuarios que llegaran a la admisión.

Se analizó el flujo de usuarios para seguir la trayectoria de éstos en los servicios de atención. Los tiempos fueron anotados por el prestador de servicios de acuerdo con los usuarios, luego cada usuario contestó las preguntas sobre satisfacción con la atención. Los resultados fueron analizados en el programa EPI-INFO 2002, los gráficos se hicieron en Excel y el texto se redactó en Word.

Se encontró que la mayoría de los tiempos de espera y contacto fueron razonables y que un gran porcentaje de los entrevistados se encontraban satisfechos con la atención recibida en esta regional.

Se espera que los resultados encontrados en este estudio, sean tomados en cuenta por las autoridades del Instituto Hondureño del Seguro Social como un aporte para mejorar la atención en los servicios del IHSS en Danlí.

## I. INTRODUCCION

El derecho a la seguridad social es un logro de los miles de empleados del país, durante muchos años se ha visto como la seguridad social ha tomado la importancia que se merece en cada uno de los departamentos de Honduras, después de muchas luchas de los trabajadores de la maquila, del tabaco en la zona oriental se logró que se instalara en esta zona una regional del IHSS, lo que es un gran privilegio ya que sabemos que otros departamentos no cuentan con dichas regionales y los derechohabientes tienen que movilizarse a los centros de atención más cercanos.

Pero es interesante saber: ¿Qué características tienen las personas que asisten a consulta? ¿Están conformes las personas que asisten a diario a consulta?, ¿Están satisfechos los usuarios sobre la calidad de la atención? ¿Cuánto tiempo se invierte en una consulta médica de rutina? El tiempo que se necesita para realizar una consulta es apropiado para que la clase trabajadora no se vea afectada?

No existe ningún tipo de estudio que establezca los factores determinantes de la calidad en la prestación de servicios en salud que la regional del IHSS brinda, tampoco hay un estudio del flujo de pacientes que ha diario los visitan, se considera importante implementar este tipo de estudio como algo rutinario en el sistema de atención, para garantizar la satisfacción de los usuarios y poder contribuir cada día a mantener y mejorar la calidad de la atención.

Además se espera que este estudio permita que las autoridades del IHSS sepan lo valioso que es practicar estos estudios de calidad en salud, y lograr así un impacto positivo, tanto para los beneficiarios como para la institución misma.

## II. ANTECEDENTES

El aspecto legal del Instituto Hondureño del Seguro Social tiene su origen en el Decreto #21 emitido por la Asamblea Nacional Constituyente el 19 de Diciembre de 1957. El título II del Artículo 127 dice “toda persona tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido”.

De conformidad con este precepto constitucional, en 1959 fue creado el Instituto Hondureño de Seguridad Social, iniciando su funcionamiento en el año 1962. De conformidad con el Artículo I del Decreto, el seguro social se establece como una institución de derecho público que se aplicará con carácter obligatorio.

Inició la prestación de servicio en la ciudad de Tegucigalpa, con los riesgos de Enfermedad y Maternidad. La cobertura poblacional con que inició fue de 40,522 asegurados cotizantes incluyendo a sus beneficiarios, esposa, compañera de hogar y niños hasta la edad de dos años.

En el año de 1972 el instituto amplió su cobertura tanto en el campo geográfico como en el de sus servicios, que se extendieron a San Pedro Sula en los riesgos de enfermedad, maternidad, riesgo de invalidez, vejez y muerte. Estos últimos empezaron a cubrir a los trabajadores en las ciudades de Puerto Cortés, La Ceiba, Tela, Choluteca, San Lorenzo, Amapala, Santa Rosa de Copan.

Al crecimiento de cobertura geográfica sucedió el de población beneficiaria, especialmente en la de los niños que de dos años se amplió a cinco, el derecho a la asistencia médica, actual mente la cobertura es hasta los 11 años.

La clínica de atención del IHSS en Danlí, es una regional que funciona desde el 1 de agosto de 1986, gracias a la gestión de las fuerzas vivas de esta comunidad, después de muchas reuniones, marchas e infinidad de peticiones se logró concretar la inauguración de esta regional, ya que desde agosto de 1985 lo que



funcionaba en Danlí era solamente el régimen de jubilaciones que cubre invalidez, vejez y muerte.

Fue así como desde 1986 hasta el año 2000 funcionó esta regional con la modalidad de modelo municipal ya que en estas fechas el personal se compartía entre la Alcaldía Municipal y el IHSS. Gracias a las luchas de los empleados se logró que desde el 2000 funcione ya como una dependencia del IHSS, desapareciendo la figura de modelo municipal.

### III. JUSTIFICACION

Es importante analizar la oferta de servicios que brindan las unidades de salud, para así poder conocer la satisfacción de los usuarios, este análisis desde la perspectiva de los usuarios es cada vez más común, la información obtenida a través de este tipo de ejercicio es de suma importancia para las instituciones brindadoras de servicio.

Es responsabilidad de las instituciones establecer herramientas que faciliten la evaluación de la atención, para así asegurar el cumplimiento fiel de las metas de salud, lo que se puede lograr sólo con un sistema constante de monitoreo, con evaluaciones periódicas. El usuario a pesar de las dudas sobre su capacidad para hacer juicios de valores sobre aspectos técnicos de la atención; es capaz de informarnos con sus respuestas, si las estrategias que se están desarrollando por medio del programa del sector salud están bien orientadas y responden a las necesidades de la población.

En nuestro medio se tiene muy poca experiencia en este tipo de estudios, por lo que se considera de suma importancia, analizar el nivel de satisfacción de los usuarios del primer nivel del Instituto Hondureño de Seguridad Social Regional Danlí, El Paraíso.

En esta regional no se tiene estudios permanentes para actualizar la población de derecho habientes se desconoce el tiempo total que estos invierten para acceder a una consulta, a pesar de esto, está reglamentado concederles solamente 3 horas para hacer sus consultas médicas sin tener problemas laborales.

No se han analizado los lapsos de tiempo que se invierten en cada lugar que debe recorrer el usuario, no se sabe si estos tiempos son razonables o por el contrario se está invirtiendo demasiado tiempo en algunos de estos lugares.

Se desconoce el grado de satisfacción de los usuarios de este servicio, es interesante saber que condiciona la insatisfacción de estos para que las autoridades de la institución puedan buscar soluciones.

## IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al plantear el problema de estudio se formulan las siguientes preguntas:

### **Pregunta General**

1. ¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios del servicio de atención en el primer nivel de atención del IHSS, Regional Danlí, El Paraíso, Honduras, en el mes de julio año 2004?

### **Preguntas Específicas**

1. ¿Cuáles son las características de los usuarios del primer nivel Regional del IHSS en cuanto a la edad, escolaridad, sexo, ocupación, en el mes de julio, año 2004?
2. ¿Cuáles son los períodos de tiempo y tiempo total que invierten los usuarios del primer nivel Regional, IHSS, en el flujo de atención, para acceder a una consulta en el mes de julio, año 2004?
3. ¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos en el primer nivel Regional del IHSS, de Danlí en el mes de julio, año 2004?

## V. OBJETIVOS

### **5.1 Objetivo General:**

Analizar la satisfacción de los usuarios sobre los servicios de atención del primer nivel del IHSS Regional Danlí, El Paraíso, Honduras en el mes de julio, año 2004.

### **5.2 Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar los usuarios del primer nivel de atención de la Regional del IHSS Danlí, según sexo, edad, escolaridad y ocupación en el mes de julio, año 2004.
2. Describir los períodos de tiempo y tiempo total que invierten los usuarios de la Regional del HSS Danlí, en el flujo de atención para acceder a la consulta, en el mes de julio, año 2004.
3. Valorar el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos en el primer nivel Regional del IHSS, de Danlí en el mes de julio, año 2004.

## VI. MARCO DE REFERENCIA

### 6.1 Conceptos Generales

#### **Calidad de Atención en Salud**

En 1996, el Dr. Avedis Donabedian, profesor investigador de la Universidad de Michigan Estados Unidos, publicó su artículo “Evaluando la Calidad de la Atención Médica”, el cual representa un verdadero hito en la Salud Pública en todo el mundo ya que con él se inició una explosión de ideas dentro del campo de la organización y administración de la atención en salud, mucho se ha escrito desde entonces.

El Dr. Donabedian, después de treinta años de trabajo, continúa haciendo propuestas no sólo para definir sino, para medir y evaluar la calidad de la atención médica. Una de las últimas propuestas dice que la calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada, tomando en cuenta los requerimientos del paciente así, como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes.

Los tres ámbitos en los que se hace evidente el grado de calidad con que se otorgan los servicios de salud a la población son:

#### **La Dimensión Técnica:**

Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, no necesariamente paciente con un mínimo de riesgos.

#### **La Dimensión Interpersonal:**

De servicios para otorgar la atención y por otro, los valores sociales imperantes que brindan contexto o que se establecen entre el prestador y el usuario al momento de otorgar dicha atención.

#### **Una Tercera Dimensión que Considera las Comodidades:**

Involucra las características del lugar en que se proporcionan los servicios; incluye las condiciones físicas y de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias, para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado. (1)

Desde hace varias décadas, los servicios sanitarios se han preocupado por optimizar sus resultados y aproximarse a las necesidades de los pacientes y usuarios del sistema, así como las personas que desarrollan su labor profesional prestando servicios de salud.

La gestión de calidad total se sustenta en la búsqueda de la satisfacción de los usuarios, la implicación activa de los profesionales y las estrategias dirigidas a la mejora continua en las actividades que realizan.

Se considera que los sistemas sanitarios de muchos países, independientemente de sus ingresos económicos, enfrentan una situación donde los recursos escasean y las demandas de asistencia sanitaria son cada vez mayores, podríamos decir que existe una crisis donde el componente financiero es apenas una parte del problema, se podría reducir el gasto mientras se mantiene el nivel de servicio. (2)

El uso eficiente de los recursos, permite mejorar la capacidad de respuesta ante los problemas e introducir cambios con una nueva lógica que hace posible aplicar nuevas tendencias organizativas, para alcanzar la eficacia, equidad y una nueva cultura organizacional orientada hacia la calidad, satisfacción de los trabajadores y el servicio al cliente. (3, 4, 5)

De tal manera, que dentro de los principios y políticas de la modernización se han incluido a la eficiencia y la calidad entendiendo la primera desde dos ópticas:

1. La eficiencia de asignación (proporción de recurso a cada problema de alta trascendencia y vulnerabilidad)
2. Eficiencia técnica (grado en que aprovecha los recursos para producir el máximo rendimiento con el mínimo desperdicio)

La calidad la constituye el conjunto de características objetivas y subjetivas percibidas por los usuarios de los servicios de salud en un determinado segmento del mercado; capaz de satisfacer sus necesidades de cuidados y de crear lealtad con la institución prestadora del servicio, obtenida a partir de las capacidades disponibles de respuesta institucional. (6)

(2, 3, 4, 5, 6)

Para alcanzar niveles de calidad del producto que se oferta, se requiere mantener liderazgo en búsqueda de la calidad misma y se denomina liderazgo de calidad. La expresión que comúnmente utilizan las campañas japonesas es; “La calidad total empieza con la educación y termina con educación”. Cualquiera puede hablar acerca de los pasos en el panorama total. Unidos por un entendimiento común los trabajadores pueden definir donde empieza y termina un proyecto y descubrir que es lo que necesita ocurrir entre esos dos puntos para crear el producto o servicio que ellos desean. Serán capaces de concentrarse en los errores, el desperdicio y otros problemas y determinar que datos le ayudarán a mejorar la efectividad de esta colección de actividades. Los mayores logros en la calidad y productividad, provienen casi siempre de equipos: un grupo de gente que combina sus habilidades, talentos y conocimientos. Con capacitación adecuada, los equipos pueden usualmente lidiar con problemas económicos complejos y encontrar soluciones permanentes y efectivas. (7, 8, 9)

Se entiende por estudio del trabajo, genéricamente hablando, a ciertas técnicas y en particular el estudio de métodos y la medición del trabajo humano que llevan a investigar todos los factores que influyen en la eficacia y economía de la situación estudiada con el fin de efectuar mejoras. (7, 5)

El estudio del trabajo se emplea por tanto en función de la productividad (obtener una producción mayor a partir de una cantidad de recursos sin invertir más capital y al ser una técnica de dirección es un proceso sistemático y por lo tanto una herramienta de investigación y perfeccionamiento). (10, 11)

De ahí su gran utilidad, pues aplicando procedimientos sistemáticos, hombres de capacidad media pueden lograr resultados equiparables e incluso superiores a los obtenidos en otras épocas por hombres geniales. (10, 5)

El tiempo utilizado en la producción de bienes y servicios es la sumatoria del tiempo utilizado en el contenido del trabajo total y el tiempo improductivo. (4, 12)

El tiempo de espera y contacto en que incurren los usuarios según servicios ofertados, determina el grado de retraso en la atención que existe en las unidades de salud.

(5, 7, 8, 9, 10, 11, 12)

El estudio de tiempo es una técnica de medición del trabajo, empleada para registrar los tiempos y ritmos de trabajos correspondientes a los elementos de una tarea definida y efectuado en condiciones determinadas.

Independientemente de la calidad técnica y humana del prestador de servicios, un tiempo prolongado se traduce en inconformidad del usuario con una pérdida consecuente de la calidad del proceso, ya que el paciente tiene derecho a una asistencia rápida o en un período de tiempo razonable. (13)

## **6.2 Metodología SOCPE:**

Estudios realizados en diferentes países del Continente Americano como Estados Unidos, México, Cuba entre otros, hacen referencia a la evaluación de la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en los diferentes niveles de atención en salud. Entre los métodos utilizados prevalecen las encuestas de salida a usuarios al concluir su recorrido por el flujo de atención y los grupos focales. Se han evaluado servicios de seguridad social, hospitales públicos y unidades de atención primaria. En más de 20 países y 100 centros de prestaciones de servicio, se ha implementado la experiencia del Manual al Cliente Orientado Proveedor Eficiente (COPE) como proceso y herramienta para mejorar la calidad de los servicios y optimizar los recursos.

COPE (sigla en inglés) cuya traducción significa: Prestador Eficiente de Servicios Orientados al Cliente, es una técnica de baja tecnología propuesta, elaborada y aplicada por AVSC internacional, la cual puede ser utilizada por las instituciones de salud para hacer que sus servicios sean más eficientes y acordes a las necesidades de los usuarios. (3)

Es también importante mencionar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) por medio del Proyecto Subregional de Desarrollo de la Capacidad de Gerencia de los Servicios de Salud, formuló un instrumento gerencial sobre teoría y técnicas de desarrollo organizacional dirigido a los servicios de salud, que permite identificar algunos problemas organizacionales. (14)

(13, 3, 14)



Es una metodología de análisis crítico, intencionado y participativo que se puede usar para una estructura y funcionamiento. Este instrumento sirve para rediseñar la organización a través de un modelo simple universal que permite una evaluación técnica y sencilla debido a que proporciona en un sólo instrumento, los aspectos normativos y evaluativos sin ningún tipo de complicación tecnológica tiene tres características principales:

- Es un análisis crítico, donde la metodología está dirigida a detectar y ponderar los problemas organizacionales y a profundizar la toma de conciencia sobre ellos.
- La característica de intencionado implica que la metodología se aplica en función de procesos orientados al desarrollo organizacional dentro de los planes de desarrollo institucional. La metodología pretende dirigir la atención hacia los problemas que motivan a la decisión del cambio.
- La tercera característica: Análisis participativo para crear la conciencia colectiva sobre las necesidades de cambio y formar una masa crítica de personal involucrado en el proceso de desarrollo organizacional que se genere.

(15)

#### **Componentes de SOCPE:**

El Manual de Servicio Orientado al Cliente del Proveedor Eficiente (SOCPE), fue adaptado del COPE y fue desarrollado para ayudar a los servicios de atención primaria a tomar conciencia de las necesidades de sus usuarios y utilizar sus recursos de manera más eficiente. La iniciativa puede ser adaptada a todos los servicios de atención primaria, SOCPE es un proceso que facilita una serie de herramientas prácticas que pueden mejorar la calidad de los servicios y se ha demostrado que la aplicación del mismo da resultados positivos, su uso es sencillo, fácil de entender, provechoso, necesita poco tiempo y recursos.

(15)

El proceso de SOCPE consta de cuatro herramientas que conforman su estructura:

**Auto evaluación:** realizada principalmente mediante el uso de formularios - guía que permite identificar problemas en la organización de los servicios. Los formularios se han organizado de acuerdo a las necesidades del usuario y del proveedor de servicios requeridos para garantizar la calidad.

**Entrevista con los Usuarios:** Llevados a cabo por el personal con la ayuda de un formulario de encuesta de satisfacción de los usuarios.

### **Análisis de Flujo de Usuarios (AFU)**

Un método de tecnología mentor para hacer el seguimiento de los usuarios en cada servicio, desde el momento que ingresan hasta que salen.

**Plan de Acción:** preparados por el personal utilizando las herramientas anteriores; describe los problemas identificados, las soluciones recomendadas y las personas responsables de realizar las acciones antes de una fecha específica.

### **Proceso de Aplicación del SOCPE:**

Reunión preliminar: su propósito es dar a conocer el SOCPE al equipo directivo local y responsables de oficina y programas de la unidad de salud, explicando el proceso de aplicación del SOCPE. Asimismo, se realiza la selección de los recursos que llenarán los formularios de autoevaluación y se establece fecha y hora para su reunión con el resto del personal y el registro de los resultados.

### **Reunión con el Personal Seleccionado:**

Los responsables del cronograma y oficina realizan una reunión con el personal a su cargo, para explicarles los objetivos del SOCPE y el llenado de los formatos de autoevaluación y del análisis de flujo.

**Análisis del Flujo de Usuarios (AFU):**

Es un método para seguir la trayectoria de los usuarios del servicio, desde el momento que ingresan a la unidad de salud hasta cuando salen. Todo el personal que contacte a los usuarios con la hoja de registro de AFU el día de la aplicación deben de anotar la hora de contacto.

**Entrevista Satisfacción del Usuario:**

Se realiza la entrevista de satisfacción a los usuarios simultáneamente con el análisis de flujo o en cualquier día determinado.

**Auto evaluación:**

Se realiza principalmente mediante el uso de formularios- guía, los cuales se organizan de acuerdo a los derechos del usuario y a las necesidades del proveedor de servicios.

**Reunión Sobre el Plan de Acción:**

En esta sesión se realiza la elaboración del plan de acción de la unidad de salud, el cual se corresponde a los problemas encontrados en el registro y análisis de los resultados de la aplicación de los formatos de autoevaluación, AFU y encuesta de Satisfacción al usuario, deben participar, el personal involucrado en el proceso de aplicación, los directivos locales y los facilitadores del SILAIS.

**Divulgación y Seguimiento:**

Incluye la comunicación a todos los prestadores de servicios de los resultados obtenidos y el plan de acción, debe contemplarse una reunión para este fin, hacer un cronograma de reuniones para revisar, detectar y solucionar las limitantes en el cumplimiento de las actividades previstas en el plan de acción. Se establece trimestralmente se haga la aplicación del SOCPE en las unidades de salud.

Las herramientas de SOCPE fueron diseñadas para que sean flexibles, los prestadores de cada unidad de salud, deben adaptarlas para que satisfagan sus necesidades personales. Se necesita poco equipo para realizar el SOCPE: para el primer ejercicio, lo más importante que se requiere es de dos o tres días del tiempo de un facilitador que pueda visitar la institución, ayudar al personal a experimentar el proceso SOCPE y de capacitar a un miembro del personal como facilitador de la institución, para que continúe realizando ejercicios del SOCPE a intervalos regulares. Con la excepción de la Reunión preliminar y la Reunión sobre el Plan de Acción, el ejercicio se lleva a cabo mientras el personal desempeña su trabajo regular.

Al aplicar el SOCPE en el nivel local, los cuales analizados desde la óptica de organización científica del trabajo, servirán para plantear soluciones a problemas inmediatos. Estas soluciones serán vistas en función de eficiencia de los pocos recursos existentes y serán dirigidos a satisfacer las necesidades de atención del usuario.(2)

### **6.3 Atención Primaria en el IHSS**

Si bien no existen estudios específicos relacionados con la situación de salud de los trabajadores afiliados al Instituto Hondureño de Seguridad Social y las de sus familias; las condiciones socioeconómicas de familias con trabajo permanente y con acceso a servicios de atención médica, permiten asumir que los indicadores de salud son sensiblemente mejores en los derechohabientes que en el resto de la población.

Actualmente el Instituto Hondureño de Seguridad Social, atiende el 15% de la población general, el 20% de la población económicamente activa y el 30% de la fuerza de trabajo asalariada, cifras que son las más bajas del continente.

Se atiende asegurados directos y a sus beneficiarios que son los cónyuges embarazadas y los hijos menores de 11 años, en este momento no se cuenta con un dato preciso del total de derechohabientes que hay, ya que en este último año se incorporaron al sistema del seguro social los maestros de educación media y primaria aumentando notablemente la población beneficiaria del seguro social.

(2)

### **La misión institucional**

“Somos una institución de seguridad social que mediante una organización tecnificada y de cobertura nacional, garantiza el acceso a servicios con un enfoque de calidad, eficiencia, equidad y calidez, orientados a las personas y para benéficos de la familia, en procura de contribuir a la prosperidad integral de Honduras.” (16)

En la Regional del Instituto Hondureño de Seguridad Social Danlí, se brinda atención de 6:00 AM a 4:00 PM, la consulta se distribuye entre los 4 médicos asistenciales, permanentes 2 en la mañana que cubren jornada completa de 6:00 AM a 12:00 m y dos por la tarde que cubren ½ jornada de 1:00 PM a 4:00 PM. Últimamente se esta tratando de atender a la mayor cantidad de derechohabientes demandantes de atención, por lo que se han contratado 2 médicos para atender pacientes como excedencias, lo que ha aumentado en un 150% la atención diaria. Los máximos aportantes de la regional son las maquilas del tabaco.

Se calcula una población total de 28,028 derechohabientes de los que 4,254 son mujeres aseguradas directas y 2,836 son hombres asegurados directos, recientemente se han afiliado los maestros de educación primaria y secundaria según el ultimo censo hay 1,593 asegurados el resto corresponde a la población beneficiaria. (17, 18)

A esta regional pueden acudir todos los asegurados a nivel nacional que ameriten consulta.

## VII. DISEÑO METODOLOGICO

### **7.1 Tipo de Estudio:**

Se trata de un estudio de corte transversal

### **7.2 Universo:**

Todos los pacientes asegurados que asistieron a la consulta en el primer nivel del IHSS en el mes de julio del año 2004.

### **7.3 Muestra:**

Se seleccionaron 50 pacientes, que corresponden al 50% de las consultas diarias promedio realizadas en la unidad de salud seleccionada.

### **7.4 Unidad de Análisis:**

Pacientes asegurados directos

### **7.5 Unidad de Observación:**

Usuarios mayores de 18 años asegurado directo subsiguiente, que asistieron a consulta en el primer nivel Regional IHSS Danlí, durante el mes de julio del año 2004, y que estuvieron de acuerdo. En contestar el cuestionario.

### **7.6 Variables**

#### **Objetivo #1**

Caracterizar los usuarios del primer nivel de atención de la regional según:

Sexo

edad

escolaridad

ocupación

## **Objetivo #2**

Identificar los períodos de tiempo y el tiempo total que invierten los usuarios en el flujo de atención para acceder a consulta.

- Tiempo que tardan en llegar a consulta
- Tiempo que tardan en admisión
- tiempo en sala de espera
- Tiempo que tardan en la preclínica
- Tiempo que tardan en consulta
- Tiempo que tardan en la post clínica
- Tiempo que tardan en recibir medicamentos
- Tiempo que tardan en trámites administrativos
- Tiempo total

## **Objetivo #3**

Valorar el grado de satisfacción de los usuarios por los servicios recibidos en el primer nivel Regional del IHSS, de Danlí.

- Satisfacción con la accesibilidad
- Satisfacción con el trato personal recibido
- Satisfacción con la información recibida
- Satisfacción con la consulta recibida
- Satisfacción con el conocimiento del personal que lo atendió
- Satisfacción con la tecnología aplicada
- Satisfacción con los medicamentos entregados
- Satisfacción con la solución de su problema de salud
- Satisfacción con el entorno de la clínica

### **7.7 Fuente de obtención de la Información:**

Primaria: Asegurados directos

Observación directa

### **7.8 Mecanismo de Obtención de la Información:**

La información se obtuvo aplicando una encuesta a los derechohabientes del IHSS seleccionados en la muestra. La encuesta fue llevada por el usuario en el trayecto de los servicios utilizados en el flujo de la atención de la unidad de salud. Se seleccionaron los días lunes y jueves con una muestra de 50 pacientes del total de los 98 programados diariamente.

Al hacer uso del servicio de salud, el encargado anotó en la encuesta, la hora que inicia y terminó de atender al usuario, registró además el tiempo en horas y minutos de espera y contacto con los diferentes servicios, además los usuarios respondieron las preguntas del cuestionario.

Se realizó una reunión preliminar con los diferentes encargados de cada servicio a los que se les explicó en que consistía el estudio, y se les pidió su colaboración para la obtención de la información.

### **7.9 Procesamiento de la Información**

Una vez recolectada toda la información se procesó en EPI-INFO 2002, se elaboraron gráficos en Excel y el texto se redactó en Word.

### **7.10 Análisis de la Información:**

Se realizó el cruce de variables, distribución de frecuencia simple de las variables.

Para el cumplimiento del primer objetivo se hizo la distribución de frecuencia simple de las variables edad, sexo, escolaridad, ocupación.

Para el cumplimiento del segundo objetivo se hizo la distribución simple de los tiempos de espera y contacto (admisión, sala de espera, preclínica, clínica, post clínica, farmacia, etc.) tiempo total.



Para el cumplimiento del tercer objetivo, se hizo la distribución simple de la variable de satisfacción con la accesibilidad, la satisfacción con el trato recibido y la información recibida se cruzó con las ocupaciones. Se hizo la distribución de frecuencia simple de si se le explicó cómo dirigirse dentro de la unidad de atención. Se cruzó la variable escolaridad con: conoce el nombre del médico que lo atendió. A la variable de si se les explicó como tomarse o aplicarse los medicamentos, se les hizo frecuencia simple, la satisfacción con la consulta recibida se cruzó con satisfacción de los medicamentos recibidos, con el tiempo en consulta.

Se cruzó la variable de si les gustaría ser atendido por el mismo médico con satisfacción con la consulta recibida. La satisfacción con los conocimientos del personal que los atendió se les hizo frecuencia simple. A los que consideran al personal médico capacitado, se cruzó con la variable ocupación, la variable satisfacción en la resolución de problema de salud se cruzó con la satisfacción con los medicamentos entregados en esta consulta.

Se cruzó la variable satisfacción con el entorno con la variable ocupación. A la variable de si consideran limpia la clínica, las sillas en sala de esperas adecuadas y distribuidas apropiadamente, satisfacción con la tecnología se les cruzó con la variable ocupación.

## VIII. RESULTADOS

La obtención de los resultados del estudio se pudo dar por la coordinación con los prestadores de servicio de la clínica del IHSS, a los que se capacito en reuniones preliminares, contaban en ese momento con relojes cronometrados, además de relojes de pared los que fueron ubicados estratégicamente para que tanto usuario como prestador de servicio pudieran observar correctamente la cantidad de tiempo invertido.

Los datos generales y la respuesta de satisfacción contenidas en el cuestionario fueron contestadas independientemente por cada usuario.

Se entrevistaron 50 usuarios de las 98 consultas programadas diariamente, las entrevistas se realizaron en dos días diferentes de la semana (lunes y jueves) los entrevistados fueron escogidos al azar entre los pacientes que asistieron a consulta en esos dos días, todos corresponden a edades económicamente activa, en su mayoría son empleados de las maquilas del tabaco (que es la mayor aportante económica de la regional del IHSS).

Los entrevistados provienen de la ciudad de Danlí y sus alrededores, la mayoría pertenece al sexo femenino, todos son empleados a los que sus patronos les autorizan 3 horas para poder asistir a sus consultas médicas sin incurrir en sanciones laborales.

### **Características De Los Usuarios**

En las respuestas obtenidas con relación a las preguntas sobre la edad de los usuarios se encontró que el 54% (27 de 50) pertenece al grupo de edad de 19 a 30 años, otro grupo de edad predominante es el de 31 a 40 años correspondiente a un 32% (16 de 50); la minoría el 2% (1 de 50) son mayores de 40 años. (ver anexo 1).

En cuanto al sexo predominante en su gran mayoría corresponde al femenino con un 76% (38 de 50) (ver anexo 2).

La actividad económica a la que se dedican la mayoría de los entrevistados fue de obrero de la maquila de tabaco con un 68% (34 de 50) (ver anexo 3),

correspondiendo la mayoría de ellos al nivel de escolaridad de primaria completa 44% (22 de 50) y primaria incompleta 8% (11 de 50).

La segunda ocupación mas frecuentemente encontrada fue la de maestros con un 26% (13 de 50), la mayoría de estos corresponden a la secundaria completa 30% (15 de 50) y universitarios 12% (6 de 50). Hay que recordar que hay peritos, maestros y estudiantes universitarios trabajando en la maquila del tabaco (ver anexo 4).

### **Análisis de Flujo de Usuarios**

Las respuestas obtenidas con relación a las preguntas formuladas sobre el tiempo invertido en cada uno de los contactos que deben hacer los pacientes, se encontró que: Una gran mayoría de usuarios invierten menos de una hora para llegar a la clínica del IHSS con 74% (37 de 50), el 22% invierte de 1-2 horas (11 de 50), una minoría 4% (2 de 50) invierten más de dos horas (ver anexo 5).

En cuanto al flujo de atención dentro de la clínica del IHSS los usuarios invirtieron los siguientes tiempos:

En la admisión los pacientes invierten menos de una hora para ser atendidos 78% (39 de 50 ) (ver anexo 6).

En la sala de espera invierten más de dos horas en un 44% (22 de 50 ) y un 40% invierte de 1 a 2 horas ( 20 de 50 ) el 16% restante (8 de 50) invirtieron menos de una hora (ver anexo 7).

Se encontró que la mayoría de los pacientes espera para ser atendidos en la preclínica menos de una hora 84% ( 42 de 50) (ver anexo 8).

El tiempo invertido en la consulta con el médico se encontró que su mayoría fue de 10-15 minutos en un 58% (29 de 50), seguido de un 22% de los pacientes (11 de 50) invirtieron más de 15 minutos, y sólo una minoría 20% (10 de 50) fueron atendidos en menos de 10 minutos (ver anexo 9 )

Posteriormente el paciente es atendido en farmacia donde invierten entre 10-15 minutos 36% (18 de 50) y, un 30% invierten menos de 10 minutos (5 de 50), un 34% (17 de 50) invierten más de 15-20 minutos (ver anexo 10)

En lo que corresponde a la post clínica, el paciente sólo asiste si se le indica un procedimiento especial (inyecciones, curaciones, nebulizaciones etc.) donde se encontró que 20 fueron atendidos en este servicio y que invierten menos de 10 minutos un 54% (11 de 20), un 30% (6 de 20) invierte de 10-20 minutos y solo 15% (3 de 20) invierten 21-30 minutos. (ver anexo 11)

Algunos pacientes posterior a la consulta deben hacer trámites administrativos (firma de incapacidades, boletas de laboratorio etc.) de el total entrevistado 25 hicieron trámites administrativos invierten menos de 30 minutos en un 8% (2 de 25), entre 30 minutos y 1 hora encontramos 40% (10 de 25) y el resto el 52% (13 de 25) invirtió entre 1:01 y 2 horas. (ver anexo 12)

A pesar que el permiso autorizado por los patronos es sólo de 3 horas para la consulta un 36% (18 de 50) invirtió más de 4 horas, el 34% (17 de 50) invierten de 2-3 horas, un 28% invirtió entre 3 horas 1 minuto y 4 horas, y sólo un 2% (1 de 50) invirtió menos de 2 horas. (ver anexo 13)

### **Satisfacción de los Usuarios:**

Las respuestas obtenidas para valorar el grado de satisfacción de los usuarios fueron los siguientes:

El 42% se encuentra satisfecho (21 de 50) con el tiempo que invierte para llegar de su casa a la clínica del IHSS, seguido por el 26% (13 de 50) que están muy satisfechos, solamente un 4% (2 de 50) se mostró insatisfecho, valor que coincide con el 4% que invierte más de 2 horas en llegar. (ver anexo 14)

La satisfacción con el trato personal recibido se distribuyo en la siguiente frecuencia:

Los satisfechos fueron el 48% (24 de 50), de acuerdo con la ocupación la satisfacción se distribuyo así: los obreros satisfechos fueron 50% (17 de 34) y los maestros satisfechos fueron 30% (4 de 13),el resto de las ocupaciones todas se mostraron satisfechos.

Los muy satisfechos fueron el 42% (21 de 50) donde encontramos 38% de obreros (13 de 34) y 61 % de maestros (8 de 13).

Los insatisfechos y poco satisfechos fueron solamente el 10% (5 de 50), entre los obreros representó el 11% (4 de 34) y los maestros 7% (1 de 13). (ver anexo 15)

Los pacientes están satisfechos con la información recibida en un 44% (22 de 50) seguidos por los muy satisfechos en un 36% (18 de 50) agrupándolos según ocupación vemos en este grupo al 84% de maestros (11 de 13) y los obreros (26 de 34) 76%.

El resto de las ocupaciones se sintió satisfecho.

El 30% (9 de 50) restante se sintió poco satisfecho, Insatisfecho o muy insatisfecho de los que en su mayoría fueron obreros (8 de 34) 23%. (ver anexo 16 )

Se encontró que al 74% (37 de 50) se les explicó como dirigirse dentro de la unidad de atención. (ver anexo 17)

El 94% (47 de 50) conoce el nombre del médico que les atendió, el 3% que no lo conoce, están distribuidos en los siguientes niveles de escolaridad 4% (2 de 50) primaria completa, universitaria 2% (1 de 50). (ver anexo 18)

Al 82% (41 de 50) se le explicó el diagnóstico de su enfermedad, a los que no se les explicó hay 10% (5 de 50) de primaria completa, 2% (1 de 50) de primaria incompleta, 4% (2 de 50) secundaria completa, 2% (1 de 50) universitario. (ver anexo 19)

A un 96% (48 de 50) se les explicó como tomarse o aplicarse los medicamentos. (ver anexo 20)

Los usuarios estuvieron satisfechos con la consulta recibida en un 40% (20 de 50), el 42% dijo estar muy satisfecho con la consulta recibida (21 de 50) el resto refiere poca satisfacción con la consulta recibida 18% (9 de 50), de los poco satisfechos encontramos que el 55% (5 de 9) también se encontraron poco satisfechos con los medicamentos que le entregaron en la consulta, el 22% (2 de 9) se mostró insatisfecho con los medicamentos que le entregaron y el 11% (1 de 9) se sintió muy insatisfecho con los medicamentos que le entregaron. (ver anexo 21)

La satisfacción no estuvo relacionada con el tiempo en consulta ya que entre los muy satisfechos con la consulta el 57% (12 de 21) estuvieron menos de 10 minutos en consulta, el 9% (2 de 21) estuvieron más de 15 minutos, entre los poco satisfechos con la consulta el 44% (4 de 9) estuvieron entre 10 y 15 minutos en consulta. (ver anexo 22)

Al 90% (45 de 50) les gustaría ser atendido por el mismo médico, de los que se sintieron el 42% muy satisfechos con la consulta recibida, y el 38% se sintió satisfecho con la consulta recibida, al 10% que no le gustaría ser atendido por el mismo médico el 80% se sintió poco satisfecho con la consulta recibida. (ver anexo 23)

Manifiestan satisfacción con los conocimientos del personal que los atendió en un 50% (25 de 50) muy satisfecho con los conocimientos del personal que los atendió estuvo el 36% (18 de 50) y sólo una minoría 14% (7 de 50) manifestó poca satisfacción. (ver anexo 24)

El 98% (49 de 50) consideran al personal médico y auxiliar capacitado, el 2% que contesto que no, pertenece a la clase obrera (1 de 50). (ver anexo 25)

El 48% ( 24 de 50) se considero satisfecho de cómo se le resolvió su problema de salud, el 46% (23 de 50) están muy satisfechos de cómo se resolvió su problema de salud; el 6% (3 de 50) esta poco satisfecho de cómo se resolvió su problema de salud; entre ellos el 66% (2 de 3) se sintieron además poco satisfechos con los medicamentos que le entregaron en esta consulta y el 33% restante (1 de 3) se sintió insatisfecho con los medicamentos entregados en esta consulta. (ver anexo 26)

En cuanto al ambiente de la clínica el 70% (35 de 50) la consideran adecuada 24 de ellos son obreros y 8 son maestros

29% (10 de 34) obreros consideran la clínica inadecuada, al igual que el 38% de los maestros (5 de 13). (ver anexo 27)

El 78% (39 de 50) consideran limpia la clínica (ver anexo 28)

El 53% (26 de 50) consideran que las sillas en la sala de espera son adecuadas. (ver anexo 29)

El 68% la consideran distribuidas apropiadamente.(ver anexo 30).

En cuanto a la satisfacción de la tecnología utilizada en consulta, encontramos los siguientes resultados: El 30% está muy satisfecho con la tecnología utilizada en consulta (15 de 50), el 38% (19 de 50) están satisfechos y (12 de 50) 24% se mostraron pocos satisfechos. (ver anexo 31)

## IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El 59% (4,804 de 8,008) de los asegurados directos en la Regional del IHSS Danlí corresponden al sexo femenino, los que están de acuerdo con los resultados de este estudio donde el sexo más frecuentemente entrevistado fue el sexo femenino. Se calcula que los obreros de la maquila del tabaco corresponden al 70% del total de los cotizantes, los maestros representan el 19%, el 11% restante los conforman los promotores de productos, empleados de bancos etc. El estudio actual estuvo representado con una frecuencia similar, al pertenecer a la clase trabajadora el nivel de escolaridad oscila entre la primaria incompleta hasta el nivel universitario. Por lo que al caracterizar a la población de asegurados directos se encontró que está conformada en su mayoría por el sexo femenino, operarios de la maquila de tabaco, comprendidos en el grupo de edad de 19 a 40 años, y con un nivel educativo de primaria completa predominantemente.

Independientemente de la calidad técnica y humana del prestador de servicios, un tiempo prolongado se traduce en inconformidad del usuario con una pérdida consecuente de la calidad ya que el paciente tiene derecho a una asistencia rápida en un periodo de tiempo razonable; al analizar el tiempo invertido por el usuario del IHSS en cada dependencia que tiene que recorrer en cada consulta, encontramos que los tiempos de espera y contacto fueron en la mayoría de los lugares razonables, a la mayoría les resulta accesible ya que invierten menos de una hora para llegar a la clínica. Invierten además poco tiempo para ser atendido en admisión.

En promedio el tiempo de espera para la consulta fue similar al encontrado por Pérez Cuevas, en el “análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos”. México año 1994, estos encontraron que el promedio de espera en la consulta fue de tres horas, hasta el momento en sala de espera no está normatizado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

En la consulta médica el paciente estuvo entre 10 y 15 minutos en su mayoría, tiempo que está muy de acuerdo con la norma de atención, el tiempo en consulta



no fue un factor determinante en la satisfacción con la consulta recibida. Posterior a la consulta, también se invirtió tiempos muy razonables, a excepción de los que tuvieron que hacer trámites administrativos los que fueron el 50% de los entrevistados donde encontramos que la mayoría invierte entre 1 y 2 horas para ser atendido en administración.

Encontramos que los usuarios invierten más de tres horas en consulta las que no están de acuerdo con el tiempo normatizado por los patronos.

La calidad la constituye el conjunto de características objetivas y subjetivas percibidas por los usuarios de los servicios de salud. Las personas entrevistadas se sintieron satisfechas o muy satisfechas con el trato personal recibido, la que se corresponde con la dimensión interpersonal descrita por el Dr. Donabedian.

La misión institucional del IHSS garantiza el acceso a servicios con un enfoque de calidad, eficiencia, equidad y calidez, misma que se reflejó en muchas de las respuestas obtenidas en este estudio, los entrevistados se sintieron satisfechos con la información recibida, a la mayoría se les explicó cómo dirigirse dentro de la unidad de atención, como aplicarse o tomarse los medicamento. Hubo además mucha satisfacción con la consulta recibida, la que se dio equitativamente entre las diferentes ocupaciones, la mayor razón para demostrar insatisfacción con la consulta fue los medicamentos entregados en la consulta; dato que coincide con los que están poco satisfechos en cómo se les resolvió su problema de salud.

La tercera dimensión descrita por el Dr. Donabedian considera las comodidades, para hacer evidente el grado de calidad, misma que se reflejó en este estudio donde los entrevistados consideran que el ambiente de la clínica es adecuado, además que la consideran limpia, y con una distribución apropiada de las sillas en la sala de espera.

El Dr. Donabedian, describió también la dimensión técnica, la que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario. Lo que coincide con este estudio en donde la mayoría de los entrevistados estuvieron satisfechos con la tecnología utilizada en la consulta.

## X. CONCLUSIONES

1. Las características principales de los consultantes de la Regional del IHSS Danlí fueron: predomina el sexo femenino, operario de la maquila del tabaco, la escolaridad oscila entre primaria incompleta hasta universitarios, la mayoría pertenecen al grupo de primaria completa.
2. El tiempo de contacto en la mayoría de los usuarios fue adecuado; sin embargo los tiempos de espera en algunos fue prolongado debido a los trámites administrativos.
3. El tiempo que invierten los usuarios en la mayoría sobrepasa las cuatro (4) horas.
4. Los entrevistados en este estudio, en su mayoría se sienten satisfechos y la minoría que mostró poca satisfacción o insatisfacción fue debido básicamente porque no recibieron el medicamento recetado.
5. Los entrevistados en este estudio se mostraron satisfechos con el trato personal recibido, con las comodidades de la clínica y con la tecnología utilizada en la consulta.

## XI. RECOMENDACIONES

### **Para la Administración Regional del IHSS en Danlí**

- Se debe actualizar los censos en forma periódica para conocer la población total de asegurados directos y sus beneficiarios, para que así la administración local pueda programar mejor la oferta de servicios.
- Monitorizar los tiempos haciendo énfasis en el acortamiento de los trámites administrativos.

### **Para la Unidad de Salud**

- Programar las consultas previa cita para mejorar la eficiencia de la unidad de Atención.
- Reforzar la vigilancia Epidemiológica, implementando un sistema que reporte al nivel central las patologías encontradas en la unidad de atención.

### **Para el Nivel Central**

- Abastecer a la farmacia de la Regional de los medicamentos básicos y necesarios que realmente necesita la población que demanda consulta en la clínica de atención del IHSS de Danlí.
- Mejorar y agilizar la programación de entrega de medicamentos a la Regional.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

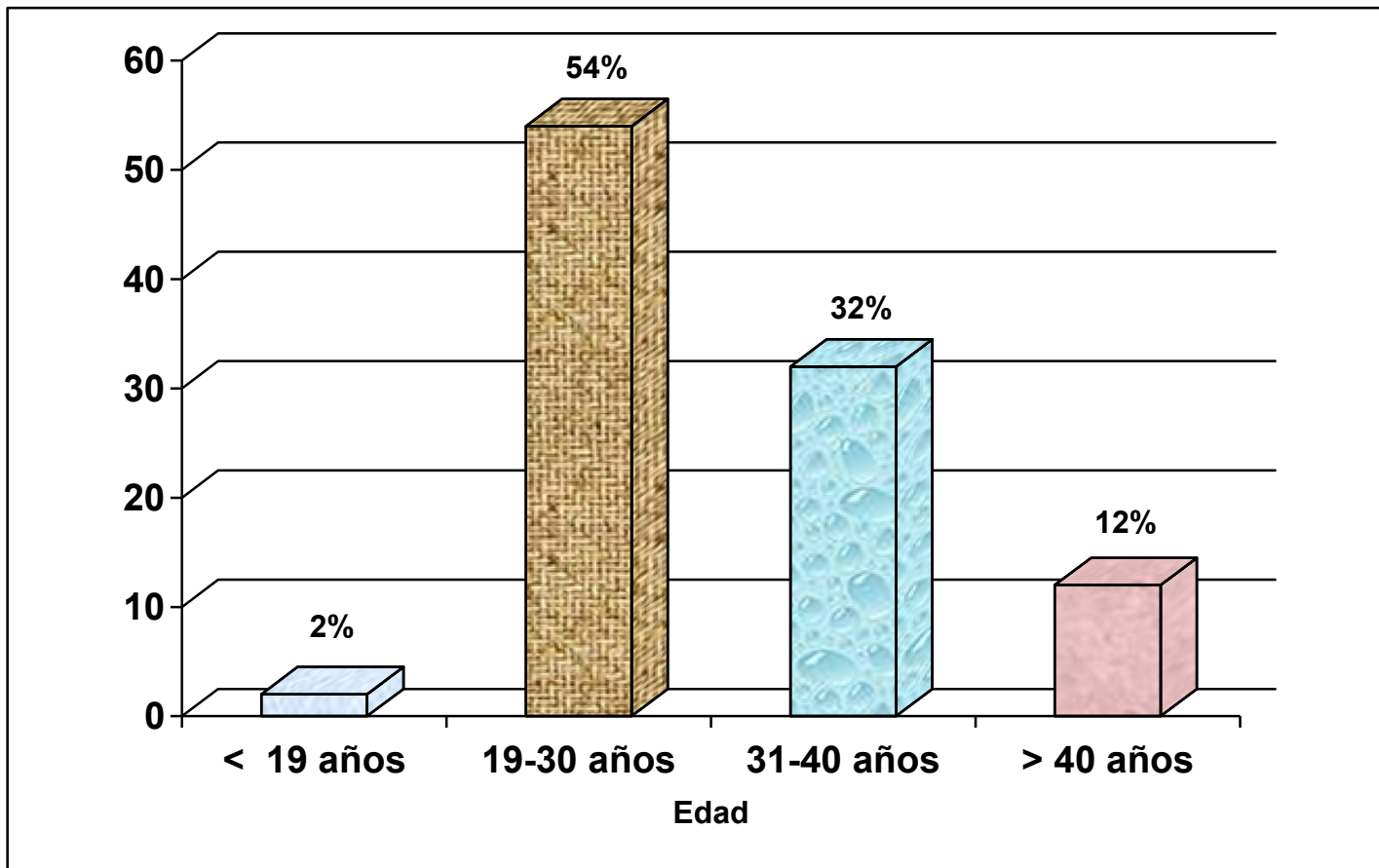
1. Salazar, **Mariano**. **Calidad de atención: conceptos, estrategias prioridades**, 1995.
2. Junta de Andalucía. **Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales**, 2001.
3. AVSC Internacional. Cliente Orientado Proveedor Eficiente (COPE). **Servicios Eficientes para Satisfacer las Necesidades del Usuario** 1996.
4. Sebastián, Pilar; Carlos J, Sáenz, et al. **Estudio de Conocimientos, actitudes y Prácticas para identificar necesidades de capacitación, junio 1996**.
5. B.B. Arnetz. **Percepción de staff de impacto de la transformación de la atención sanitaria en la calidad asistencial**. Int. J. Qual. Health Care 11:345-354.
6. De Canales Francisca H. et al; **Metodología de la Investigación, manual para el desarrollo de personal de salud**, 2da. Ed. 1989.
7. Dussan, Mary L, Solórzano, Alba L, Sáenz, Carlos J. **Servicios Orientados al Cliente por Proveedor Eficiente (SOCPE), manual adaptado a los Servicios de Atención Primaria, documento inédito**, sept. 1998.
8. García, Manzo; Treviño, Norberto. **Calidad Total. Estrategia para mejorar los servicios médicos en instituciones de seguridad social**, Caja Costarricense de Seguro Social.
9. Manrique, Jorge et al. **Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de un Hospital Público: Medida de la calidad de la atención médica**, 1974.
10. Olivas, Cruz Bertilda et al. **Estándares de enfermería para el mejoramiento de la calidad de atención**, 1996.
11. Pavón Lazo, Hipólito. **Evaluación de servicios de salud**, 1985
12. Scholtes, Peter R. et al. **El manual del equipo, como usar equipos para mejorar la calidad**, noviembre, 1991.
13. Pérez Reynaldo; Ibarra, Ana María. **La evaluación de la satisfacción de la población con los servicios de salud**, Revista Cubana de Administración en Salud, 1985.

14. Proyecto Subregional de Desarrollo de la capacidad gerencial de los servicios de salud, OPS/OMS/PNUD. ***Teoría y técnica de desarrollo organizacional***, (volumen No. 2) 1993.
15. Roberts, Robert E; Clifford, Attkinsson, ***Assessing client satisfaction among Hispanic, Evaluation and program planning***, 1993, vol. 6
16. Instituto Hondureño de Seguridad Social, ***una visión al futuro***, edición única
17. Instituto Hondureño de Seguridad Social Regional Danlí, ***informe trimestral de actividades***.
18. Instituto Hondureño de Seguridad Social, ***el IHSS en cifras***, documento oficial.
19. Pérez Cuevas R. ***Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. Salud Pública*** México: 1994

**ANEXOS**

## GRÁFICO 1

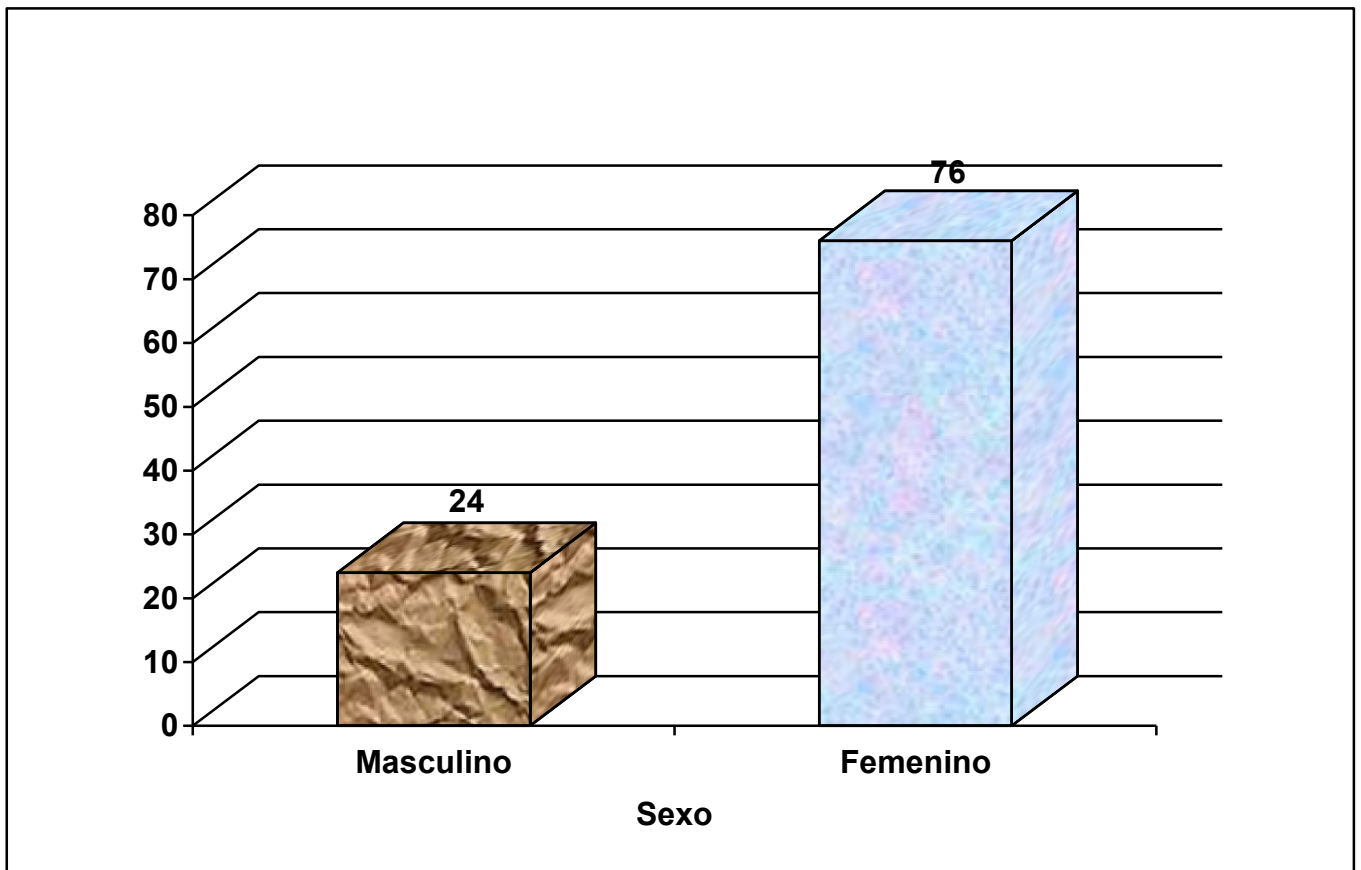
Distribución por edad de los pacientes atendidos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004.



Fuente: Encuesta julio 2004

## GRÁFICO 2

Distribución según sexo de los pacientes atendidos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004.



Fuente: Encuesta julio 2004



TABLA 1

Distribución según ocupación de los pacientes atendidos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Obrero	34	68%
Maestro	13	26%
Imprentista	1	2%
Perito Mercantil	1	2%
Promotora de producción	1	2%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta julio 2004

TABLA 2

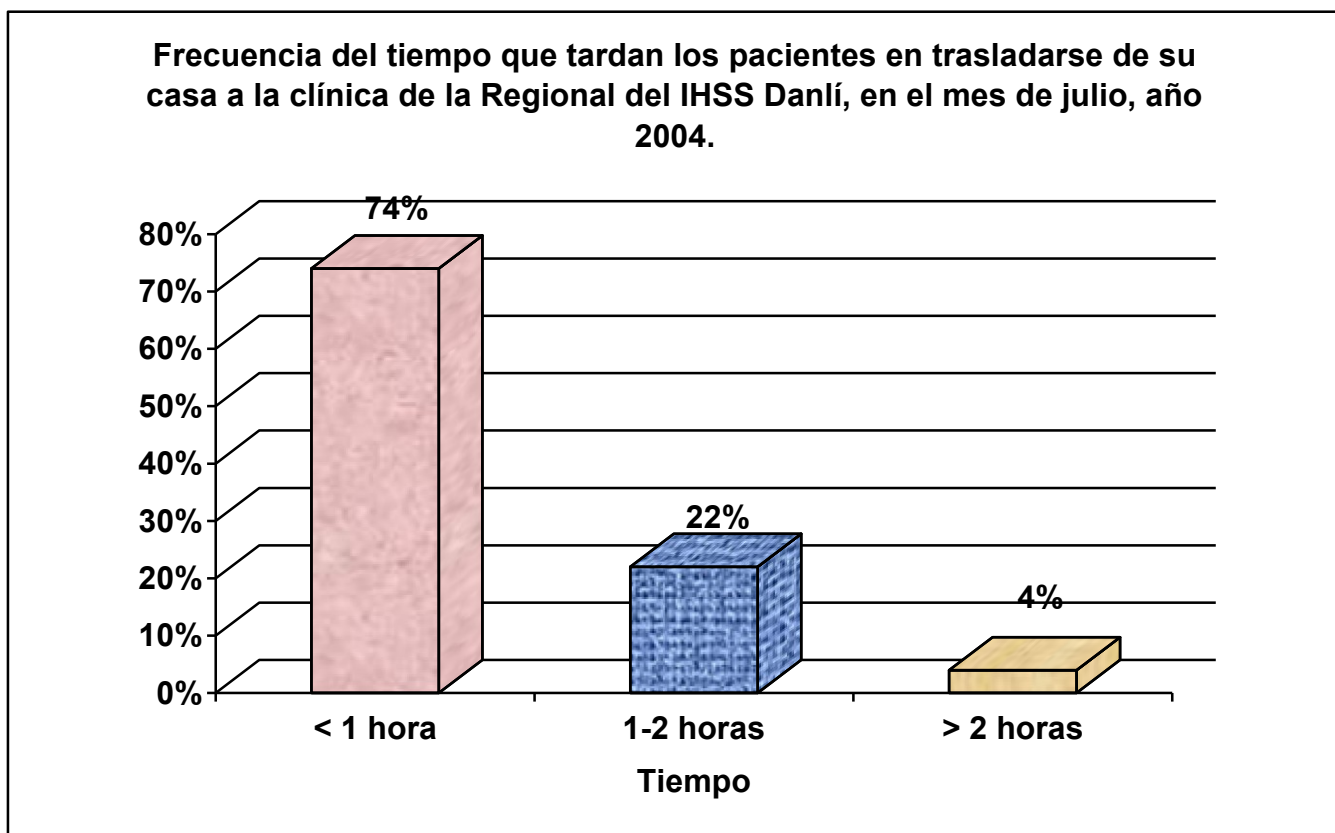
Distribución según escolaridad de los pacientes atendidos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004.

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria completa	22	44%
Primaria incompleta	4	8%
Secundaria Completa	15	30%
Secundaria Incompleta	3	6%
Universitaria	6	12%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta julio 2004

### GRAFICO 3

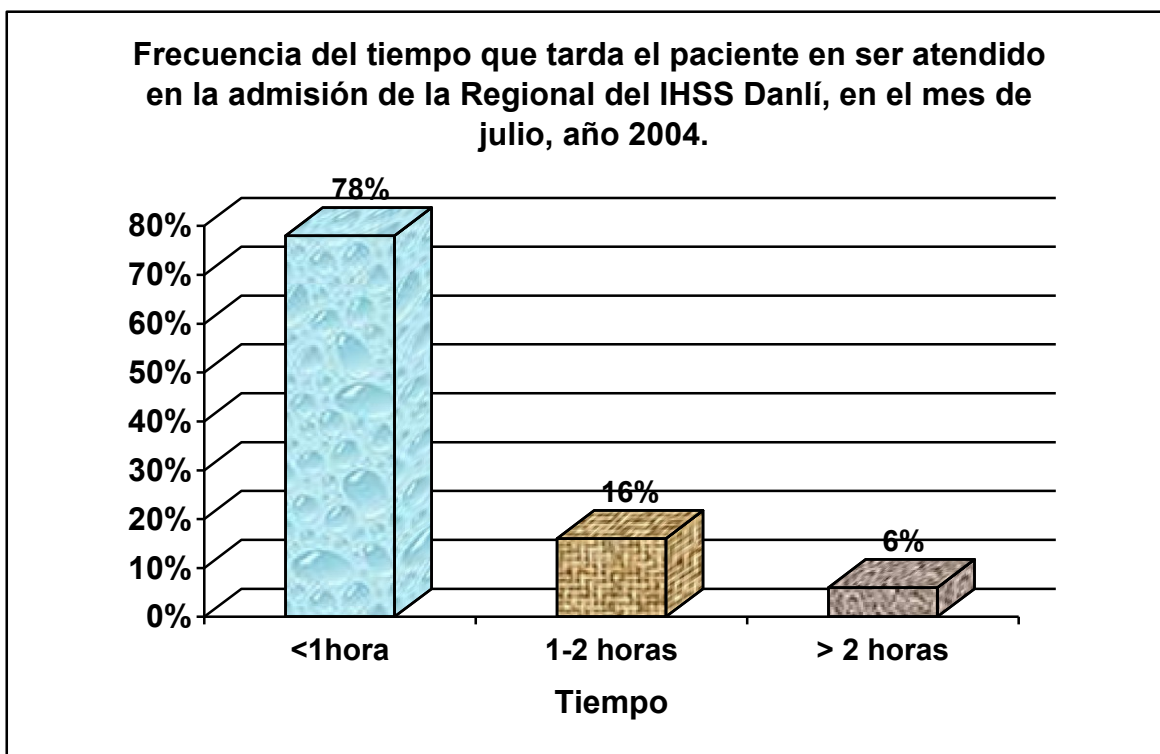
Distribución de la frecuencia del tiempo que tardan los pacientes en trasladarse de su casa a la clínica de la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004.



Fuente: Encuesta julio 2004

#### GRAFICO 4

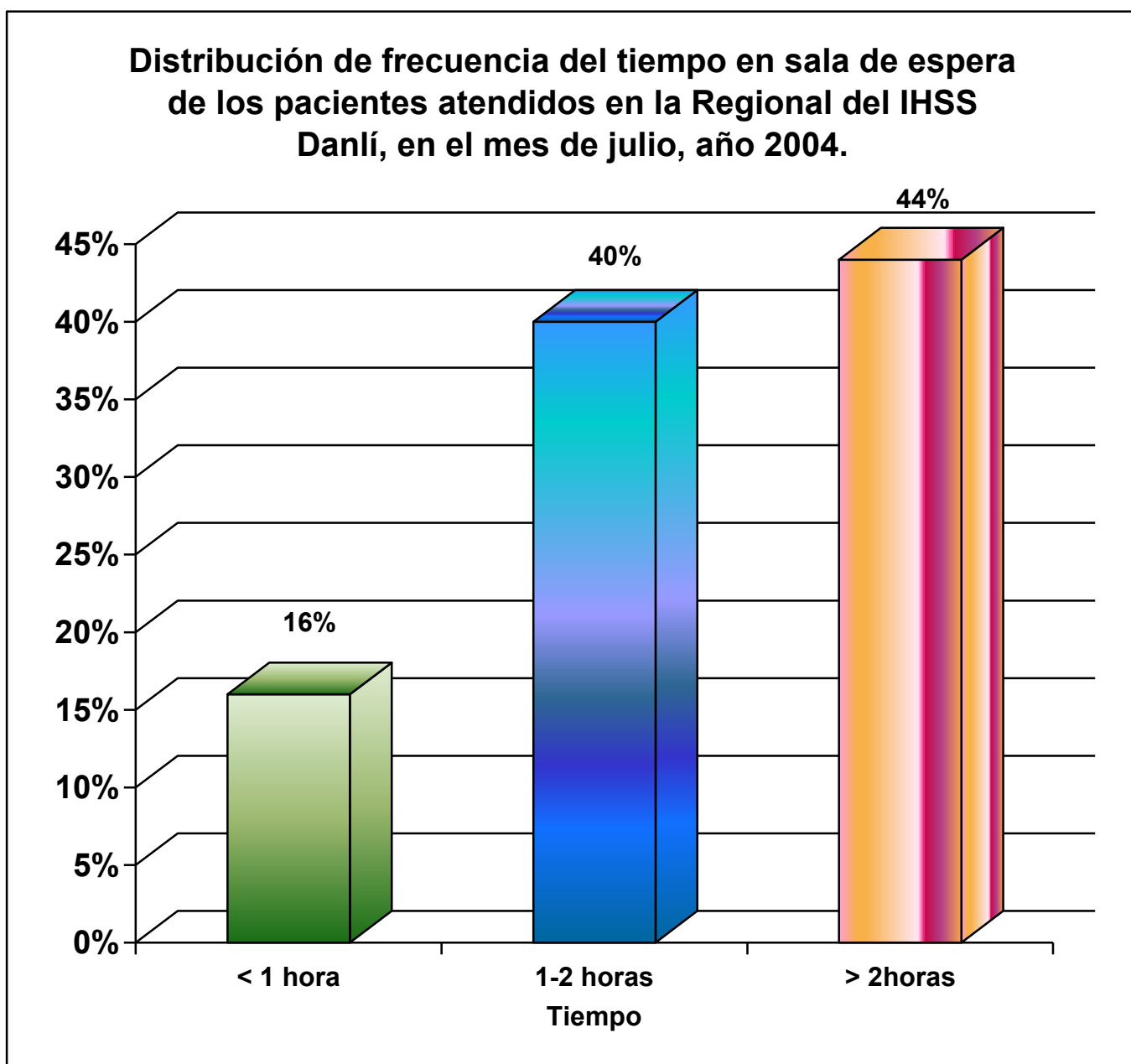
Distribución de la frecuencia del tiempo que tardan los pacientes en ser atendidos en la administración de la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004.



Fuente: Encuesta julio 2004

### GRAFICO 5

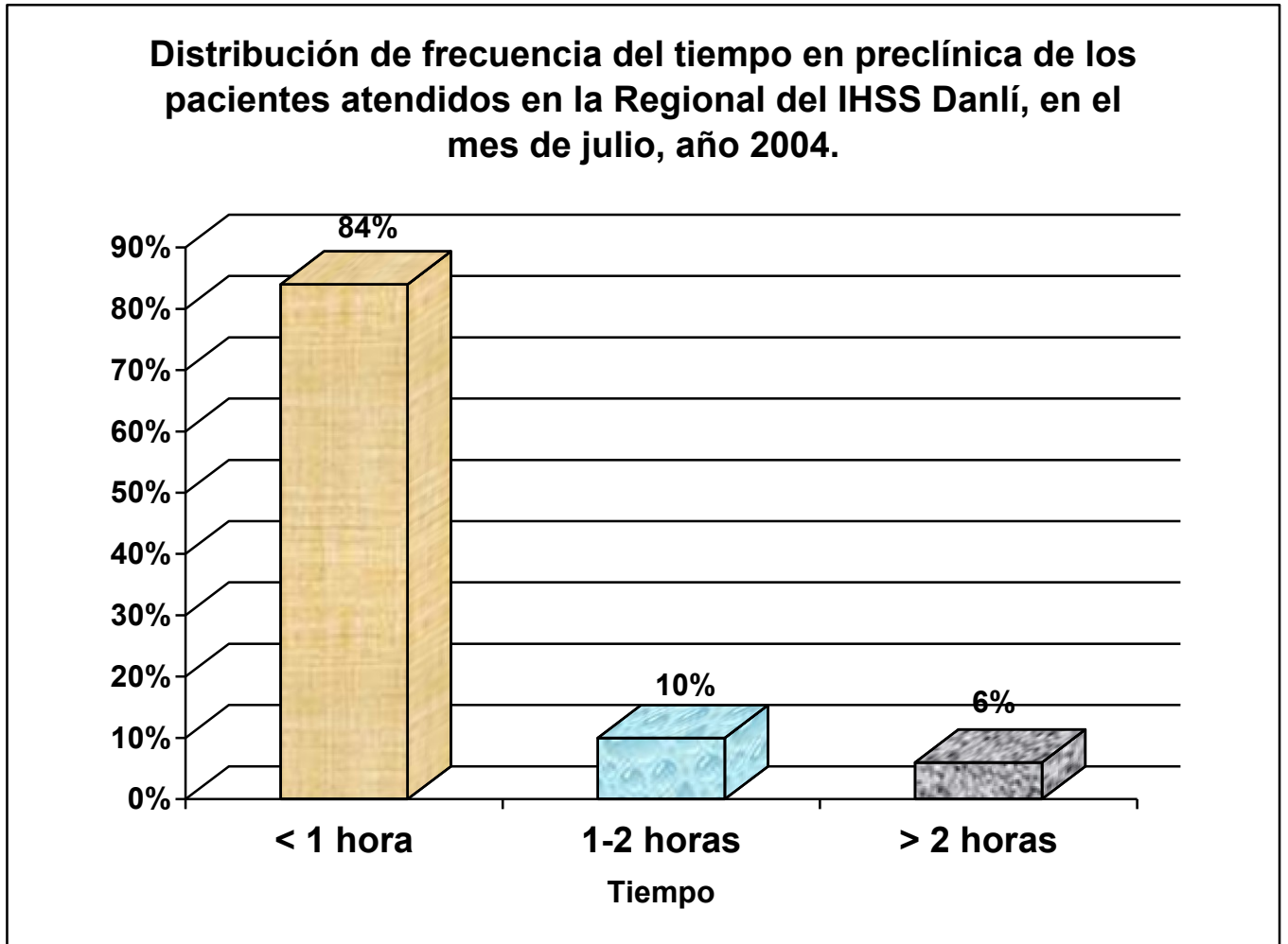
Distribución de la frecuencia del tiempo en la sala de espera de los pacientes atendidos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004



Fuente: Encuesta julio 2004

### GRAFICO 6

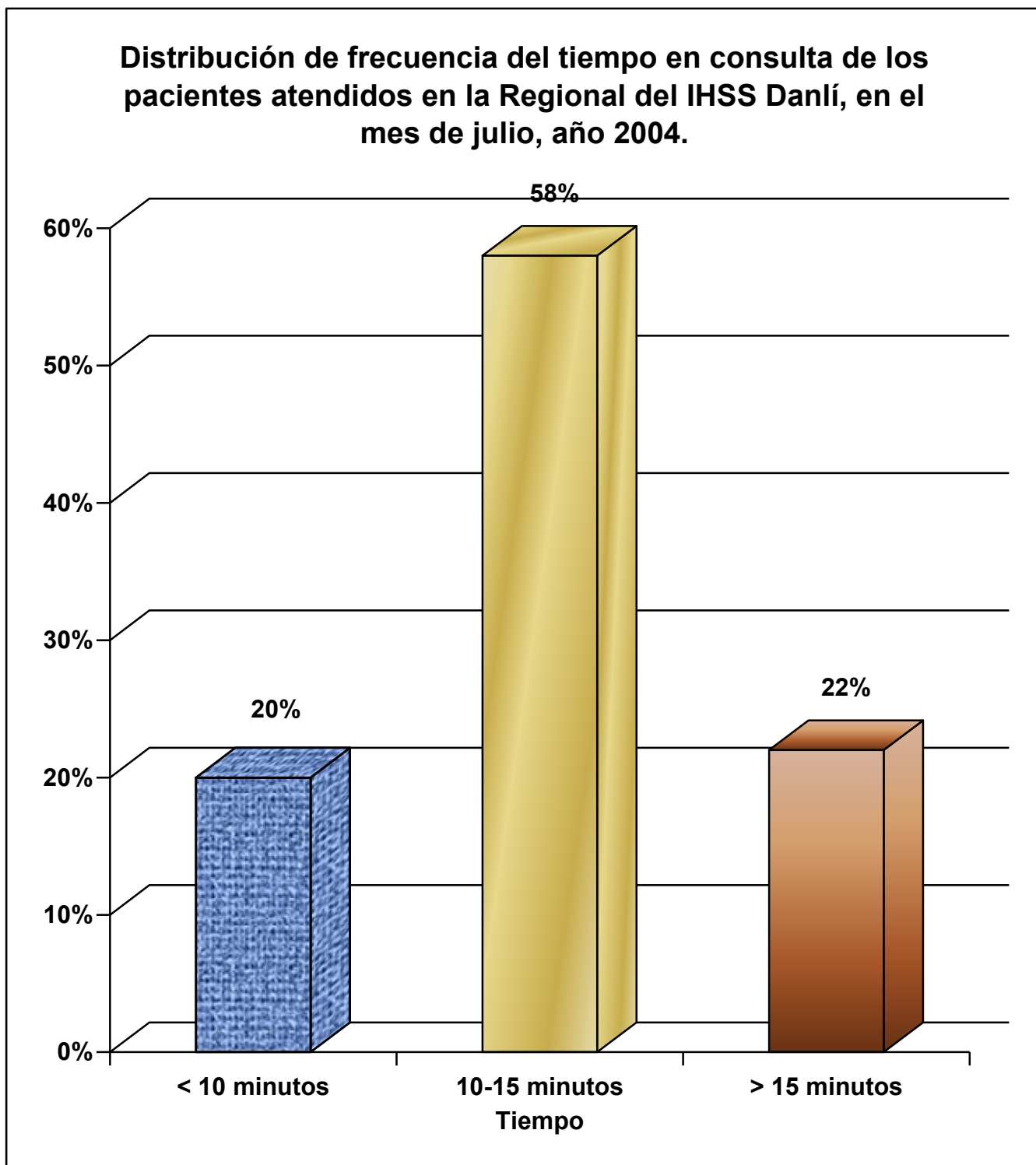
Distribución de la frecuencia del tiempo en la sala preclínica de los pacientes atendidos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004



Fuente: Encuesta julio 2004

### GRAFICO 7

Distribución de la frecuencia del tiempo en consulta de los pacientes atendidos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004

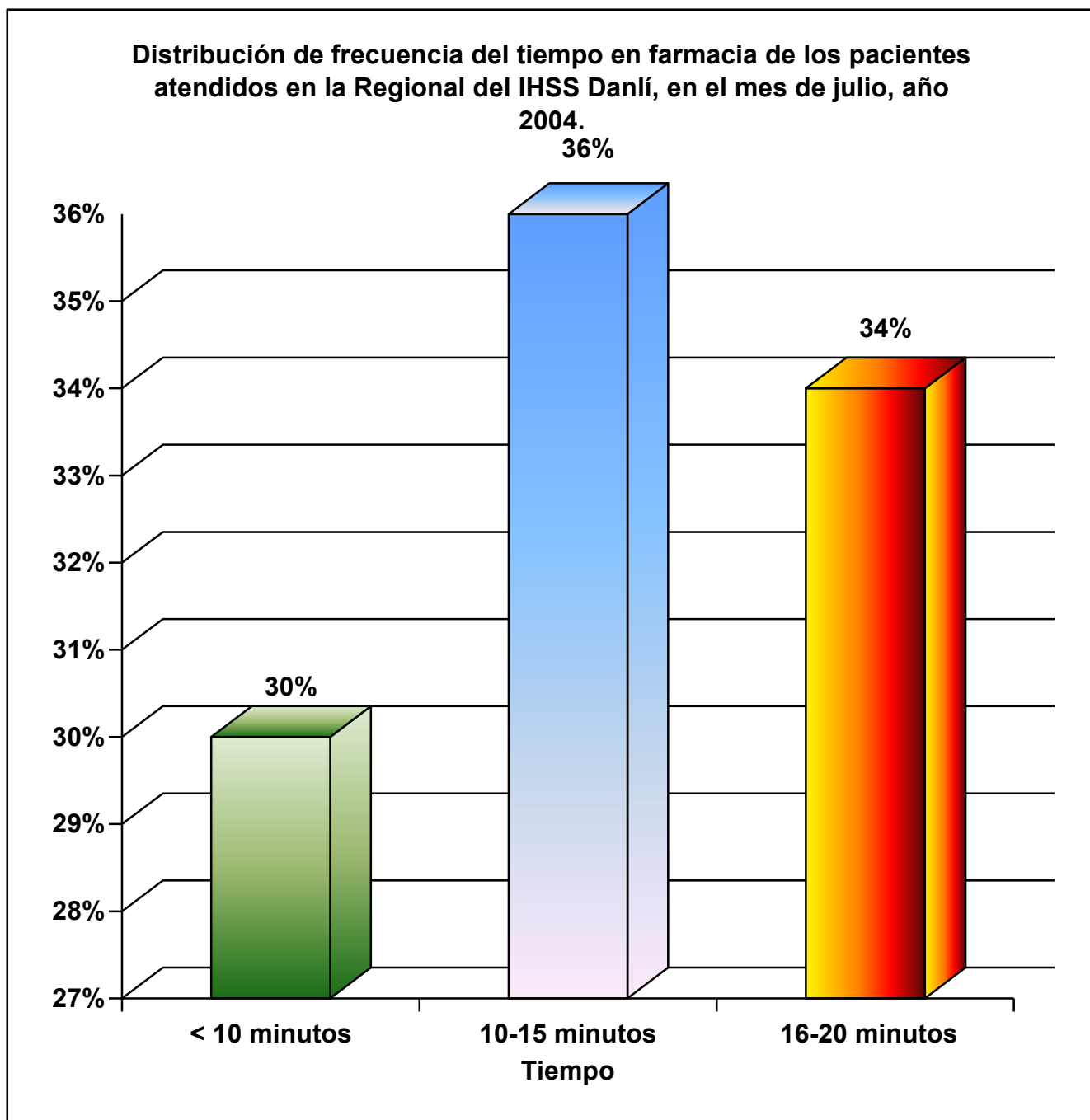


Fuente: Encuesta julio 2004



### GRAFICO 8

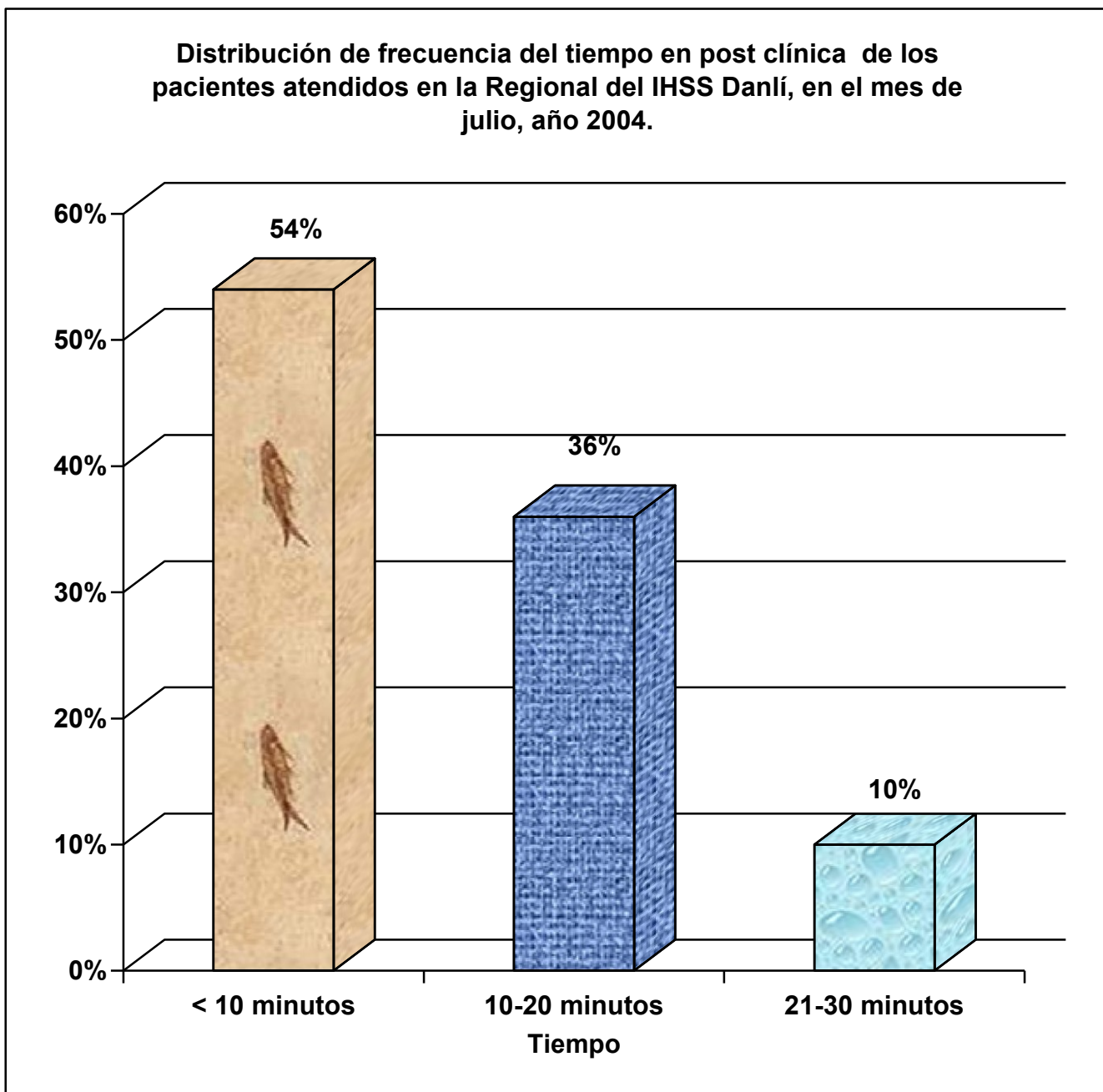
Distribución de la frecuencia del tiempo en farmacia de los pacientes atendidos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004



Fuente: Encuesta julio 2004

### GRAFICO 9

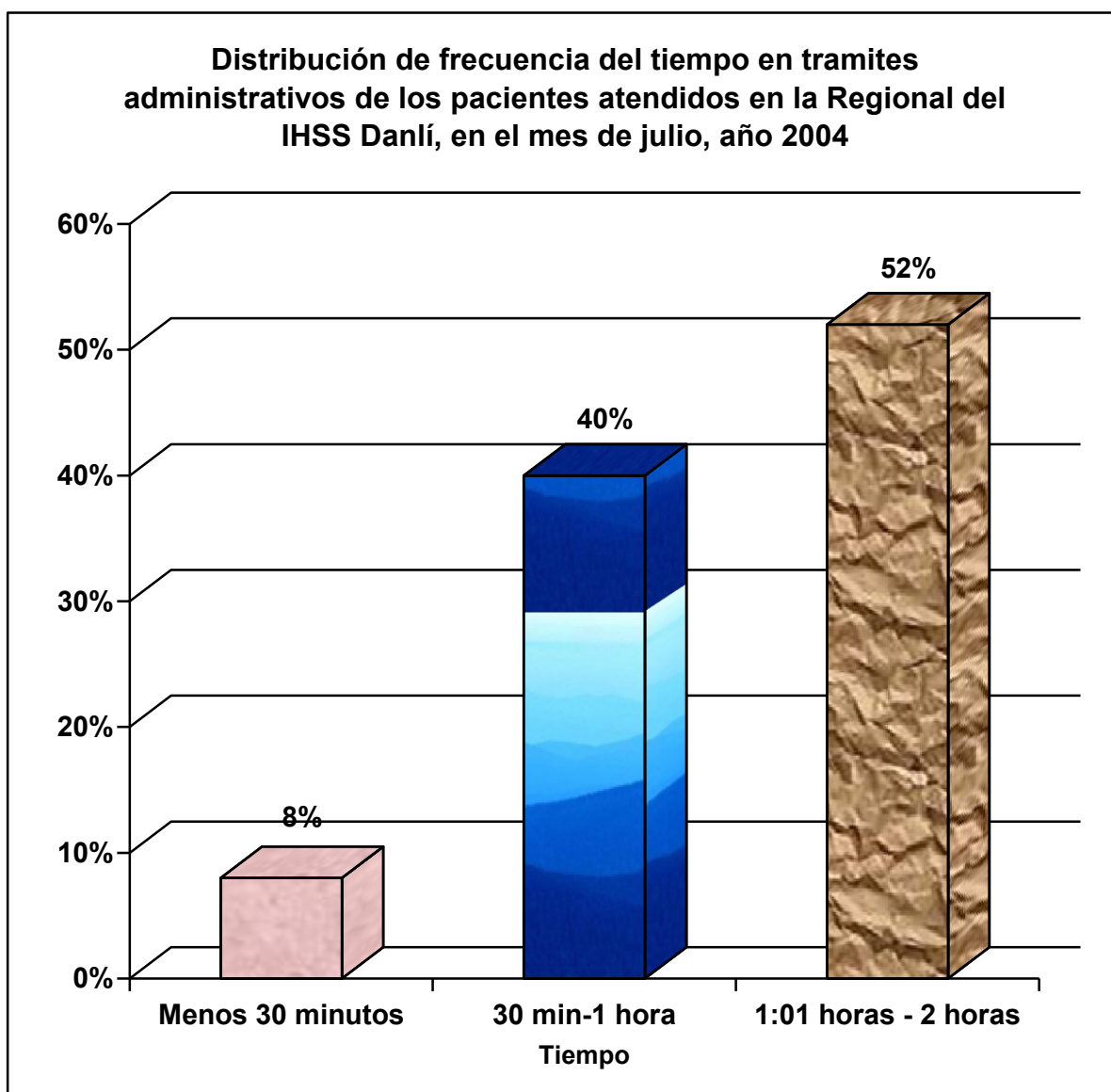
Distribución de la frecuencia del tiempo en post clínica de los pacientes atendidos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004



Fuente: Encuesta julio 2004

### GRAFICO 10

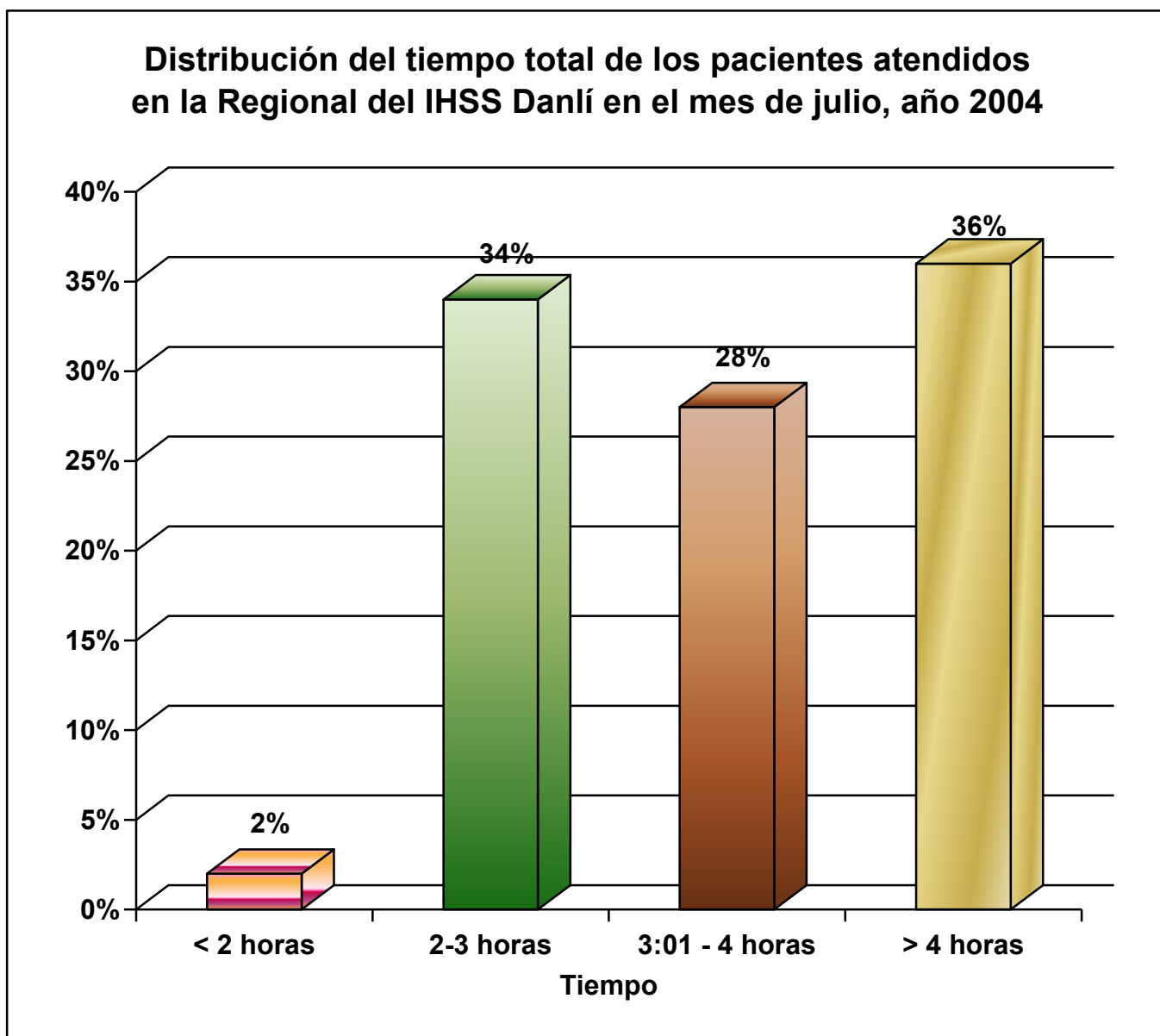
Distribución de la frecuencia del tiempo en trámites administrativos de los pacientes atendidos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004



Fuente: Encuesta julio 2004

### GRAFICO 11

Distribución de la frecuencia del tiempo total de los pacientes atendidos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004



Fuente: Encuesta julio 2004

**TABLA 3**

Distribución con el tiempo total de los pacientes atendidos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004

Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	21	42
Muy satisfecho	13	26
Insatisfecho	2	4
Poco satisfecho	12	24
Muy insatisfecho	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta julio 2004

**TABLA 4**

Distribución de la satisfacción de los pacientes con el trato personal recibido en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004

<b>Ocupación</b>	<b>Imprentista</b>	<b>Maestro</b>	<b>Obrero</b>	<b>PM</b>	<b>P.P</b>
Muy insatisfecho	0%	0%	2.9%	0%	0%
Muy satisfecho	0%	61.5%	38.2%	0%	0%
Poco satisfecho	0%	7.6%	8.8%	0%	0%
Satisfecho	100%	30.76%	50%	100%	100%
<b>Total</b>	<b>100.00%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

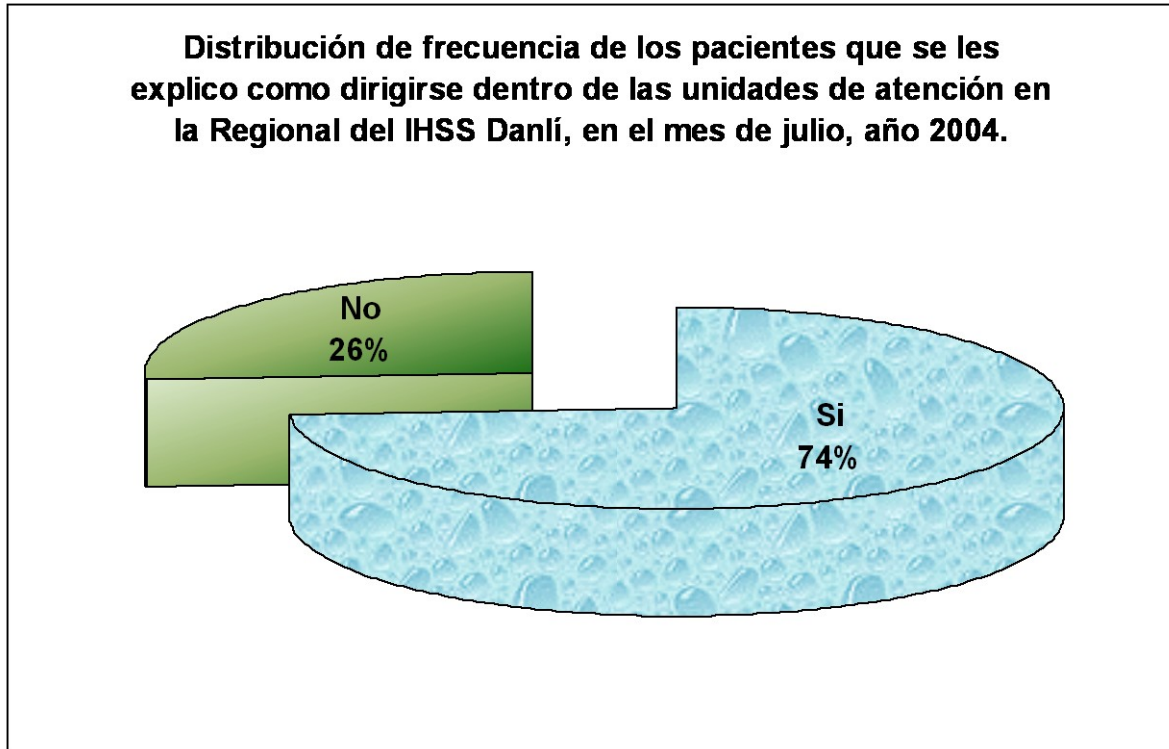
**TABLA 5**

Satisfacción de los pacientes con la información recibida en la Regional del IHSS  
Danlí, en el mes de julio, año 2004

<b>Ocupación</b>	<b>Imprentista</b>	<b>Maestro</b>	<b>Obrero</b>	<b>PM</b>	<b>P.P</b>
Muy insatisfecho	0%	0%	2.9%	0%	0%
Muy satisfecho	0%	46.15%	35.2%	0%	0%
Poco satisfecho	0%	7.6%	14.7%	0%	0%
Satisfecho	100%	38.4%	41.1%	100%	100%
Insatisfecho	0%	7.6%	5.8%	0%	0%
<b>Total</b>	<b>100.00%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

## GRAFICO 12

Distribución de frecuencia de los pacientes que se les explicó cómo dirigirse dentro de las unidades de atención en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004



Fuente: Encuesta julio 2004



**TABLA 6**

Distribución de frecuencia de los pacientes que conocen el nombre del médico que lo trató según escolaridad en la Regional IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004.

<b>Escolaridad</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
Primaria completa	2	20
Primaria incompleta	0	4
Secundaria completa	0	15
Secundaria incompleta	0	3
Universitaria	1	5
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>47</b>

Fuente: Encuesta julio 2004

**TABLA 7**

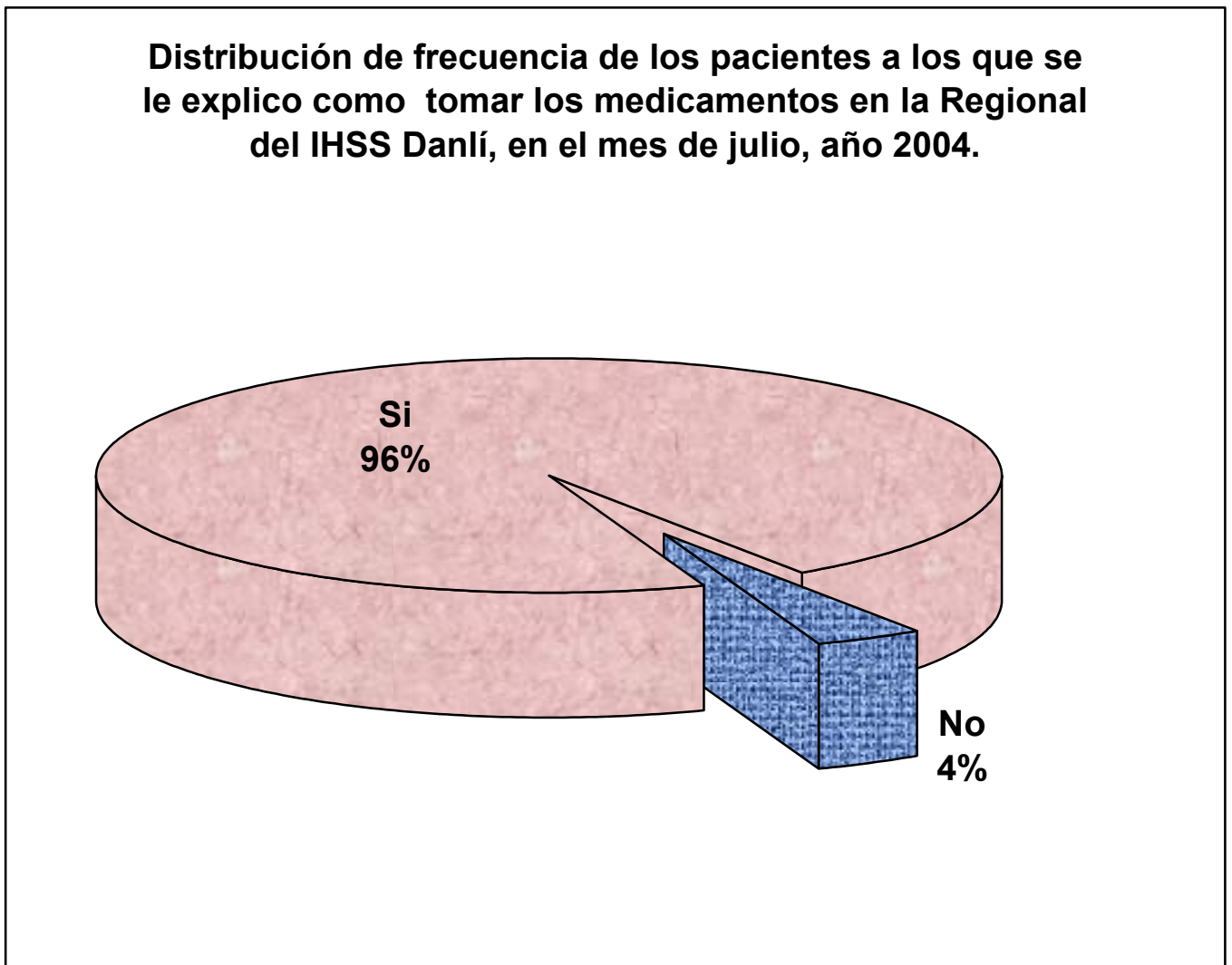
Distribución de frecuencia de los pacientes a los que se les explicó el diagnóstico de su enfermedad según escolaridad en la Regional IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004.

<b>Escolaridad</b>	<b>No</b>		<b>Si</b>		<b>TOTAL</b>
Primaria completa	5	22.7%	17	77.2%	22
Primaria incompleta	1	25%	3	75%	4
Secundaria completa	2	13.3%	13	86.6%	15
Secundaria incompleta	0	0%	3	100%	3
Universitaria	1	16.6%	5	83.3%	5

Fuente: Encuesta julio 2004

### GRAFICO 13

Distribución de frecuencia de los pacientes a los que se les explicó como tomar los medicamentos en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004.



Fuente: Encuesta julio 2004

**TABLA 8**

Distribución de frecuencia de la satisfacción con los medicamentos que le entregaron en consulta y de la satisfacción con la consulta recibida en la Regional del IHSS Danlí en el mes de julio, año 2004.

		Satisfacción con los medicamentos que le entregaron en consulta				
Está satisfecho con la consulta recibida?	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Total
Muy satisfecho	4.7	0%	52.3%	14.2%	28.57%	21
Poco satisfecho	22.22%	11.1%	0%	55.5%	11.1%	9
Satisfecho	5.0%	0%	10%	30%	55%	20

Fuente: Encuesta julio 2004

**TABLA 9**

Distribución de la satisfacción con la consulta recibida de acuerdo al tiempo que tardo en consulta en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004.

Tiempo en consulta	Está satisfecho con la consulta recibida				
	Insatisfecho	Muy satisfecho	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho
< 10 minutos	0%	57.14%	0%	55.5%	55%
10-15 minutos	0%	33.33%	0%	44.4%	40%
> 15 minutos	0%	9.52%	0%	0%	5%
<b>Total</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: encuesta julio 2004

**TABLA 11**

Distribución de frecuencia de los pacientes satisfechos con los conocimientos del personal que los atendió en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004.

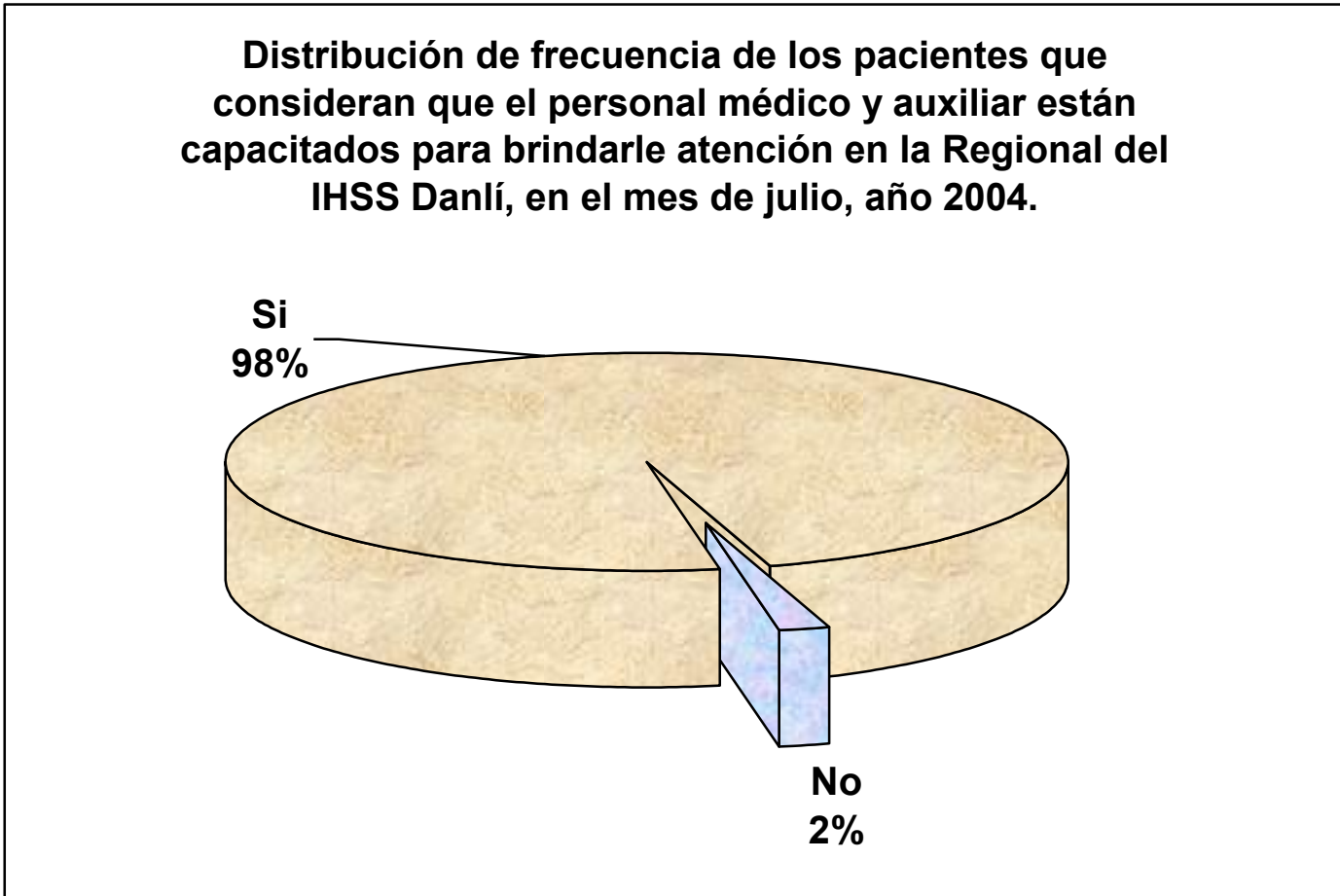
Satisfacción con los conocimientos del personal que lo atendió	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	25	50
Muy satisfecho	18	36
Insatisfecho	0	0
Poco satisfecho	7	14
Muy insatisfecho	0	0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta julio 2004

Fuente: Encuesta julio 2004

### GRÁFICO 14

Distribución de frecuencia de los pacientes que consideran que el personal médico y auxiliar están capacitados para brindarle atención en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004



Fuente: Encuesta julio 2004

**TABLA 12**

Distribución de pacientes satisfechos con los medicamentos que le entregaron en consulta y satisfechos de cómo se le resolvió su problema de salud en la Regional del IHSS Danlí, en el mes de julio, año 2004.

Esta satisfecho con los medicamentos que le entregaron?	Esta satisfecho de como se le resolvió su problema de salud?		
	Muy satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho
Insatisfecho	0%	33.3%	12.5%
Muy insatisfecho	4.3%	0%	0%
Muy satisfecho	43.4%	0%	12.5%
Poco satisfecho	30.4%	66.6%	20.8%
Satisfecho	21.7%	0%	54.16%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta julio 2004



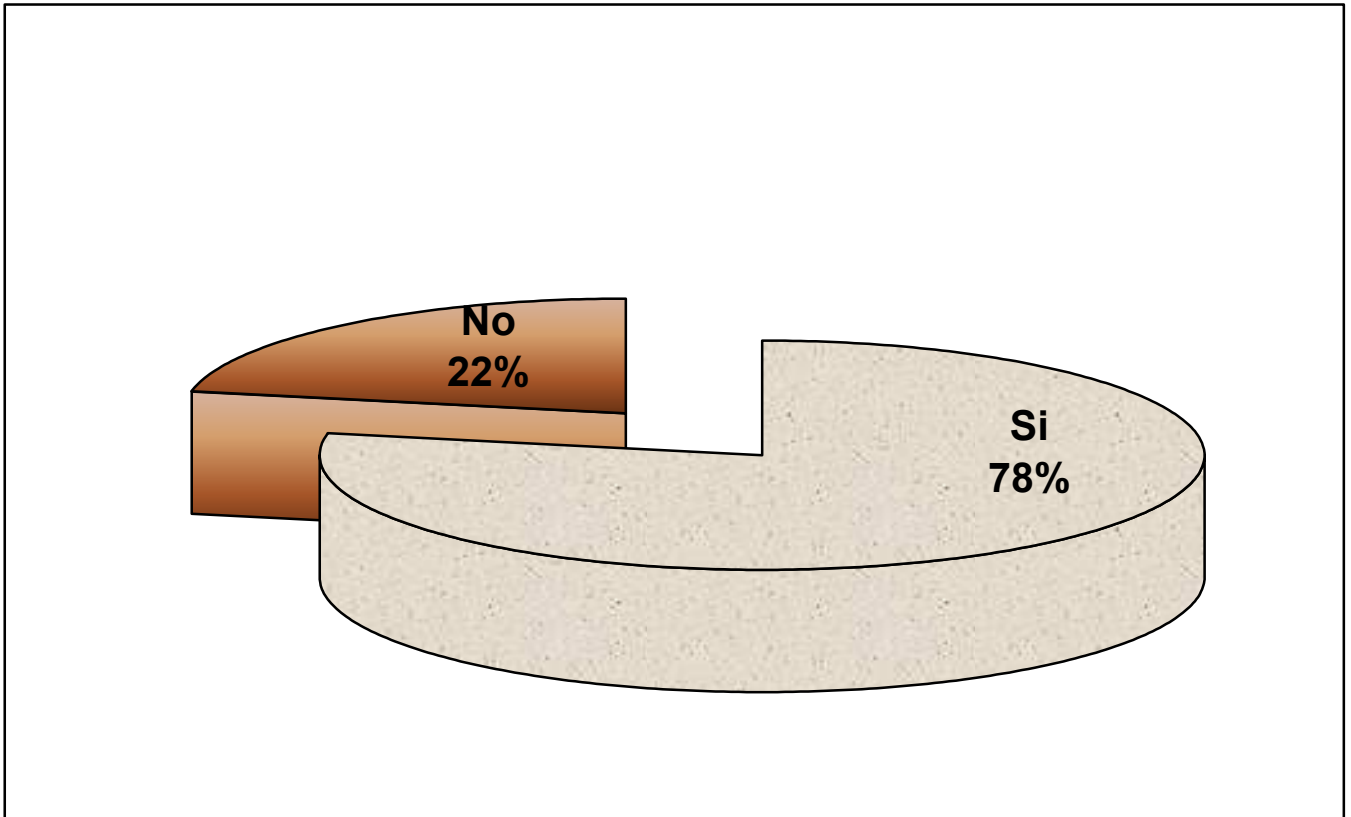
**TABLA 13**

Distribución de pacientes que consideran el ambiente de la clínica adecuado en la Regional IHSS Danlí según ocupación, durante el mes de julio, año 2004.

Ocupación	Adecuado		Inadecuado		Total
Imprentista	1	100%	0	0%	1
Maestro	8	61.5%	5	38.4%	13
Obrero	24	70.5%	10	29.49%	34
Perito Mercantil	1	100%	0	0%	1
Promotora de producción.	1	100%	0	0%	1

### GRÁFICO 15

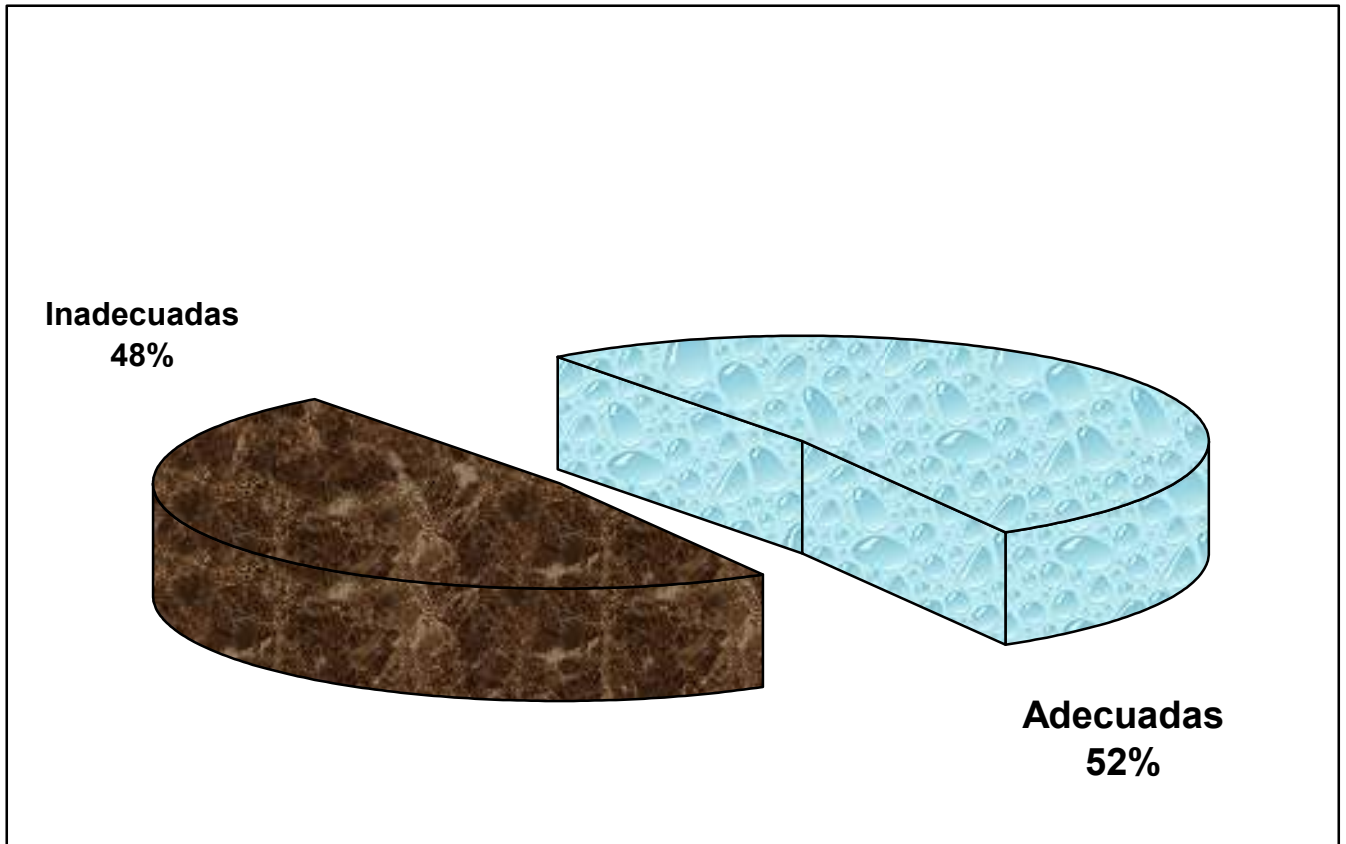
Distribución de frecuencia de los pacientes que consideran que la clínica de la Regional del IHSS Danlí, está limpia, en el mes de julio, año 2004



Fuente: Encuesta julio 2004

### GRÁFICO 16

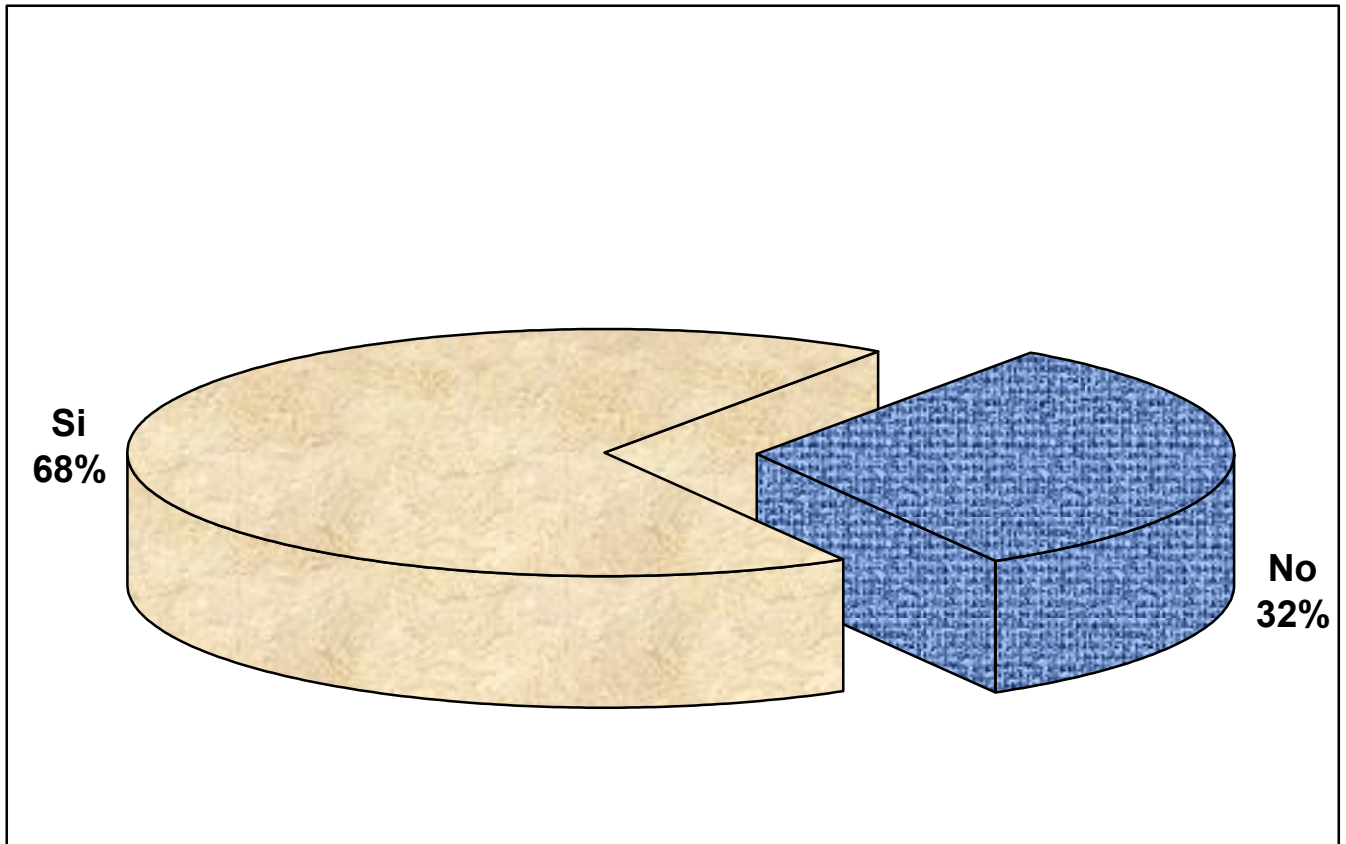
Distribución de frecuencia de los pacientes que consideran que las sillas en la sala de espera son adecuadas en la Regional del IHSS Danlí, durante el mes de julio, año 2004



Fuente: Encuesta julio 2004

### GRÁFICO 17

Distribución de frecuencia de los pacientes que opinan que las sillas están distribuidas apropiadamente en la Regional del IHSS Danlí, durante el mes de julio, año 2004



Fuente: Encuesta julio 2004

**TABLA 14**

Distribución de frecuencia de los pacientes que están de acuerdo con la tecnología utilizada en la Regional IHSS Danlí según ocupación, durante el mes de julio, año 2004.

Ocupación	Insatisfecho	Muy insatisfecho	Muy satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Total
Imprentista	0%	0%	0%	0%	100%	100%
Maestro	7.69%	7.69%	7.69%	23.07%	53.8%	100%
Obrero	0%	5.88%	41.17%	23.52%	29.41%	100%
Perito Mercantil	0%	0%	0%	0%	100%	100%
Promotora de prod.	0%	0%	0%	100%	0%	100%

## ENCUESTA

A continuación se le formulan una serie de preguntas por favor trate de ser lo más objetivo posible en sus respuestas.

### DATOS GENERALES

Sexo \_\_\_\_\_

—

Edad \_\_\_\_\_

—

Ocupación \_\_\_\_\_

—

Escolaridad \_\_\_\_\_

—

Procedencia \_\_\_\_\_

—

### PERIODO DE TIEMPO Y FLUJO DE ATENCION

Tiempo que tarda en trasladarse de su casa a la clínica \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

Tiempo que paso para ser atendido en admisión \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

c) Tiempo en sala de espera \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

d) Tiempo en preclínica \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

e) Tiempo en consulta \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

f) Tiempo en farmacia \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

g) Tiempo en post clínica \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

h) Tiempo en tramites administrativos \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

i) Tiempo que salió del IHSS \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

j) Tiempo total \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

### III.SATISFACCIÓN DEL USUARIO

a) Esta satisfecho con el tiempo que invierte para llegar a la clínica del IHSS?

Muy satisfecho ( )

Satisfecho ( )

Poco satisfecho ( )

Insatisfecho ( )

Muy insatisfecho ( )

- b) Esta satisfecho con el trato personal recibido (fue tratado con respeto, cortesía amabilidad?)

Muy satisfecho ( )

Satisfecho ( )

Poco satisfecho ( )

Insatisfecho ( )

Muy insatisfecho ( )

- c) Esta satisfecho con la información recibida?

Muy satisfecho ( )

Satisfecho ( )

Poco satisfecho ( )

Insatisfecho ( )

Muy insatisfecho ( )

- d) Se le explico como dirigirse dentro de la unidad de atención?

Si ( )

No ( )

- e) Conoce el nombre del medico que lo trato?

Si ( )

No ( )

- f) Se le explico el diagnostico de su enfermedad

Si ( )

No ( )

- g) Se le explico como tomar o aplicarse los medicamentos?

Si ( )

No ( )

- h) Esta satisfecho con la consulta recibida?

Muy satisfecho ( )

Satisfecho ( )

Poco satisfecho ( )

Insatisfecho ( )

Muy insatisfecho ( )

- i) Le gustaría ser atendido por el mismo medico en su próxima consulta ?  
Si   
No
- j) Esta satisfecho con los conocimientos del personal que lo atendió?  
Muy satisfecho ( )  
Satisfecho ( )  
Poco satisfecho ( )  
Insatisfecho ( )  
Muy insatisfecho ( )
- k) Considera usted que el personal medico y auxiliar esta capacitado para brindarle atención?  
Si   
No
- l) Esta satisfecho con los medicamentos que le entregaron en esta consulta?  
Muy satisfecho ( )  
Satisfecho ( )  
Poco satisfecho ( )  
Insatisfecho ( )  
Muy insatisfecho ( )
- m) Esta usted satisfecho como se resolvió su problema de salud?  
Muy satisfecho ( )  
Satisfecho ( )  
Poco satisfecho ( )  
Insatisfecho ( )  
Muy insatisfecho ( )
- n) Considera que el ambiente de la clínica es  
Adecuada ( )  
Inadecuada ( )
- o) La clínica esta limpia  
Si   
No
- p) Las sillas en la sala de espera son



Adecuadas ( )

Inadecuadas ( )

Limpias Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Distribuidas apropiadamente Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

q) Esta usted satisfecho con la tecnología utilizada en la consulta?

Muy satisfecho ( )

Satisfecho ( )

Poco satisfecho ( )

Insatisfecho ( )

Muy insatisfecho ( )