

---

## “SATISFACCIÓN USUARIA EN DOS CENTROS HOSPITALARIOS DE CAAGUAZÚ DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2010”

### “User Satisfaction in two Hospitals in Caaguazú in the Second Semester of 2010”

183

**Investigadoras:** Maria José Bellenzier Vera<sup>1</sup>, Eugenia Eliana González Espinoza<sup>2</sup>

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”<sup>3</sup>  
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

---

### Resumen

Esta investigación se efectuó con el objetivo de comprobar si existen diferencias en el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de dos centros hospitalarios de Caaguazú, utilizando un análisis descriptivo, comparativo y transversal, y teniendo en cuenta variables sociodemográficas y hospitalarias (Análisis Intra-sujeto e Inter-sujeto). La muestra constó de 192 mujeres y 58 hombres en la Institución A, y 234 mujeres y 16 hombres en la Institución B. Un total de 250 participantes en cada Centro. Para la selección se utilizó un muestreo intencional no probabilístico de participación voluntaria. Se registraron diferencias significativas en el grupo de Edad y Escolaridad en los factores “Infraestructura”, “Calidad de la Atención”, “Satisfacción del Usuario” en las Instituciones A y B respectivamente, encontrándose con alto nivel de satisfacción los Adultos Mayores y aquellos usuarios con un nivel de preparación primaria. También, se encontró diferencia significativa al nivel alfa 0,01 en el factor “Participación del Usuario” en la comparación entre ambas instituciones, donde los usuarios de la Institución A (2,78) están satisfechos y los de la Institución B (2,39) insatisfechos.

**Palabras clave:** Satisfacción Usuaría, Centros Hospitalarios, Estudio Descriptivo, Comparativo y Transversal, Análisis Intra e Inter-sujeto.

---

<sup>1</sup> Correspondencia puede ser remitida a: [majo\\_bellenzier@yahoo.com.ar](mailto:majo_bellenzier@yahoo.com.ar) Lic. María José Bellenzier Vera. Psicóloga Clínica, Asunción-Paraguay

<sup>2</sup> Correspondencia puede ser remitida a: [euge\\_spinoza@hotmail.com](mailto:euge_spinoza@hotmail.com) Lic. Eugenia González Espinoza. Psicóloga Clínica, Asunción-Paraguay

<sup>3</sup> Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com), [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay

## Abstract

This research was conducted to find the difference in the degree of satisfaction of patients from two Caaguazú hospitals, using descriptive analysis and cross comparison and considering sociodemographic and hospital variables (Intra-subject and Inter-subject analysis). The sample consisted of 192 women and 58 men in Institution A, and 234 women and 16 men in Institution B, totaling 250 participants in each center. Intentional non-probabilistic voluntary participation was used to select the sample.

There were significant differences in the groups Age and Education when analyzing the factors “Infrastructure” “Quality Care”, “User Satisfaction” in Institutions A and B respectively. A high level of satisfaction was reported from the elderly and those patients with an education level of a primary school. Also, significant differences were found at the alpha 0.01 level with the factor “User Participation” in the comparison between the two institutions, where patients from Institution A (2,78) were satisfied and patients from Institution B (2,39) were unsatisfied.

**Key words:** User satisfaction, Hospital Center, Descriptive Analysis, Cross Comparison, Intra-subject and Inter-subject Analysis.

## Estado del Conocimiento

La presente investigación busca determinar y comparar el grado de satisfacción de los usuarios de dos centros hospitalarios de Caaguazú durante el segundo semestre del año 2010. La satisfacción usuaria es identificada a partir de las necesidades y expectativas de los usuarios en relación al servicio utilizado, y estas últimas residen en la percepción subjetiva de las personas. Por ello es elemental indagar qué piensan los usuarios para saber que ofrecerles y de esta manera promover mejoras en la atención otorgada.

La satisfacción usuaria es uno de los principales objetivos de las reformas de salud llevadas a cabo en varios países latinoamericanos. Es un enfoque del sistema de salud como un todo, que reúne variables biológicas, psicológicas, sociales y culturales; y utiliza herramientas de gestión propias de la administración y la economía. (Araneda, Leiva y Retamal, 2003).

Las investigaciones relacionadas a esta temática son escasas en el Paraguay, por lo que es primordial generar nuevos ejes de investigación para llenar lagunas del conocimiento.

La Satisfacción Usuaría es una experiencia racional en la cual el usuario compara los resultados obtenidos en su experiencia con el servicio, con sus expectativas. (Max-Neef, 1994; Moyano, 1994; Fischer, 1994; Lobos, 1995; Carreño y Moraga, 1997; Rey, 2000; Abril, Pérez y Cubillas, 2003; Andía, 2002; Sosa, Sosa y Gómez, 2003, citados en Araneda, Leiva, y Retamal, 2003). De esta manera el grado de satisfacción se relaciona con las reacciones que la persona presenta después de recibir el servicio.

Dicha satisfacción está determinada por factores propios del usuario y de la organización. Los que corresponden al usuario son las necesidades, las expectativas, los valores, el esfuerzo que realiza la persona para acceder al servicio y la percepción de los resultados. Respecto a la organización son las características

propias de los proveedores del servicio de manera individual (clima organizacional, cooperación, cohesión, pertenencia, interacciones sociales, conocimiento de la tarea, capacitación, reconocimiento y retroalimentación, todas variables que inciden de manera directa en el desempeño de los funcionarios y en el servicio entregado) y de la organización en su totalidad (costos del servicio y posición de la organización en el mercado).

Los factores que inciden de manera determinante en la satisfacción con la atención recibida, corresponden a: relación médico-paciente (información que el profesional brinda al usuario, participación del paciente, escucha y empatía, y atención que considere la dimensión psicosocial en dicha relación), y variables demográficas (sexo, edad, escolaridad y antigüedad en el servicio). (Abril, Pérez y Cubillas, 2003 citados en Araneda, Leiva, y Retamal, 2003). Es decir, la satisfacción con el servicio implica una serie de evaluaciones del tipo cognitivo y emocional, de la estructura, proceso y resultado de la atención misma.

Arndt (citado por Araneda, Leiva, y Retamal, 2003) señala en su modelo de satisfacción usuaria y calidad de vida, que la satisfacción dependerá de la comparación que los usuarios hagan entre la percepción del entorno (el impacto subjetivo del espacio físico en las personas) y las expectativas de calidad (lo que cada cliente espera satisfacer y en qué grado el servicio prestado lo hace) que se tenga de los productos/servicios ofrecidos por la organización. Tanto la percepción del entorno como las expectativas de calidad dependen de un entorno objetivo (la estructura física objetivamente entendida con que cuenta la organización), y de comparaciones sociales y temporales (influencia de amigos, parientes en la decisión de uso del servicio y de cuán

satisfecha la persona está ahora con respecto a épocas anteriores y/o posteriores). Finalmente, de acuerdo a Arndt y Descouvières (citados por Araneda, Leiva, y Retamal, 2003) existe una influencia personal o de los factores subjetivos de cada cliente, tanto sobre sus expectativas como sobre sus percepciones.

En síntesis, la organización, determinada por factores internos y externos, ofrece bienes/servicios al usuario. Éste inicialmente los percibe, para luego compararlos con las expectativas que posee respecto del grado en que esos bienes/servicios satisfacen las tensiones producidas por la necesidad subyacente. Si el usuario percibe que el grado de satisfacción de sus tensiones es alto, el servicio satisfará al usuario. De lo contrario, el usuario se encontrará insatisfecho.

En un estudio realizado en México por Ramírez-Sánchez, Nájera-Aguilar, y Nigenda-López (1998) se encontró que el 81,2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena y para el 18,8% fue mala. Los principales motivos que definieron la calidad fueron el trato personal (23,2%) y la mejoría en salud (11,9%). Y los motivos de mala calidad fueron los largos tiempos de espera (23,7%) y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico (11,7%). Los encuestados que utilizaron servicios de seguridad social percibieron 2.6 veces más frecuente mala calidad de atención que aquellos que acudieron a servicios privados.

En Cuba Chang, y cols. (1999) hallaron que más del 50% estaba satisfecho con la higiene, el orden y el confort; el 98,5% de los pacientes estaba satisfecho con el trato dado por el personal médico; el 89,4% de los usuarios se mostró satisfecho con el servicio recibido. En relación con el análisis de la variable

sexo, el número de insatisfacciones se comportó muy similar en ambos sexos; y según la variable edad, los grupos más insatisfechos fueron los de 20 a 29 años, de 30 a 39 años y de 40 a 49 años.

La investigación de Hernández Leyva, y cols. (2002) llevada a cabo en México, determinó que la proporción global de sujetos satisfechos era de 64,8 % y la de insatisfechos de 35,2 %. Un elemento que reportó alta insatisfacción (46,2%) fue el relacionado con la atención previa a la consulta, es decir, la dificultad para la obtención de la cita y los tiempos de espera prolongados. Las variables asociadas a insatisfacción fueron: edad entre 14 y 34 años, no vivir en pareja, uso de los servicios menor a tres veces en seis meses y menos de un año de aseguramiento.

También en México, Jiménez y Villegas, y cols. (2003) encontraron que la satisfacción de UED (usuarios externos directos) tenía un índice de 70%, mientras que del UEI (usuarios externos indirectos) era de 74%, ambos dentro de los límites de mínima satisfacción. Las debilidades encontradas con base en la percepción del usuario externo directo e indirecto fueron el deficiente trato personal e individualizado, la escasa educación para la salud y el autocuidado, la falta disposición para resolver dudas, la insuficiente explicación del procedimiento durante su realización, la presentación poco frecuente al ingreso o al inicio de las labores. Las fortalezas manifestadas fueron la cortesía en el saludo, la orientación sobre el servicio al ingreso y durante su estancia, la disposición para aclarar dudas que le surgen al usuario, la capacidad para la realización del procedimiento, el tiempo que tarda en otorgar la asistencia y tiempo que utiliza para realizar los procedimientos.

En el estudio de Gómez Vaquero, y cols. (2004) efectuado en Barcelona, el 99 % de los pacientes evaluó como muy bien

o bien la estancia en urgencias, al personal sanitario, la coordinación entre los distintos profesionales y el horario de visitas. Los aspectos de hotelería fueron los peor valorados, entre ellos el nivel de ruido de la unidad (44 % de los pacientes calificaron con regular o malo).

En México Ortiz Espinosa, Muñoz Juárez, y Torres Carreño (2004) hallaron que la proporción de pacientes satisfechos fue del 84,9 %; la misma varió según el servicio recibido entre las diferentes especialidades e instituciones. Para la seguridad social la mayor proporción se encontró en los servicios de medicina interna y cirugía, y para los hospitales sin seguridad social fueron los servicios de traumatología y ortopedia. Del total de los usuarios insatisfechos con la atención recibida las mayores proporciones de mala calidad se encontraron en las instituciones de seguridad social (39,41% vs 19,42%). Las omisiones en los procesos de revisión y diagnóstico constituyeron las principales variables relacionadas con insatisfacción.

Brizuela, Cárdenas, y Espínola (2005) efectuaron una investigación en Asunción en la cual el 83,2% de los encuestados dijo que le informaron con claridad sobre la evolución de su enfermedad y el resultado de las pruebas que le hicieron, y el 43,8% recibió explicación antes de operarle o de realizarle pruebas molestas o dolorosas. Sobre el confort del paciente, 42,9% de los entrevistados considero como muy buena la limpieza de su lugar de internación, 44,6% como buena, 11,4% como regular y 1,1% como mala. En relación al trato personal, el 78,8 % manifestó que fue llamado por su nombre por el personal del servicio. En cuanto a la atención que recibieron de los médicos, el 71,1% la calificaron como muy buena, el 26,6% como buena y el 1,6% como regular. En términos generales, las variables que resultaron de peso en esta valoración fueron de mayor a menor según los

resultados: atención recibida de los médicos, solicitud del consentimiento informado, cuidados recibidos del personal de enfermería, limpieza de la habitación, información sobre la evolución de su enfermedad, tiempo que se tarda en atender, temperatura de la comida, ruido en la habitación, calidad de la comida, grupo de edad, ruido en la habitación por máquinas, y dirigirse al paciente por su nombre.

Ramírez de la Roche, y cols. (2005) evaluaron la satisfacción de los usuarios en México. Entre el 80 y 100% de los usuarios evaluaron como satisfactorios los procedimientos realizados (toma de peso, talla, temperatura y tensión arterial, revisión del médico, preguntas de molestias, y explicación del uso del medicamento) durante la consulta. Después de la consulta, el 84% afirmó que la atención fue como esperaba, el 93% de los usuarios percibió como buena la atención del prestador del servicio, y el 87,2% consideró que solucionó el problema por el que acudió a consulta.

En Perú Terrones Vásquez, y cols. (2006) analizaron la percepción del usuario externo con relación a la estructura, procesos y resultados. Respecto a sí el usuario recibió el saludo, sólo el 26,6% dijo recibir el saludo, el 65,9% no recibió el saludo de la persona que lo atendió, 7,5% prefirió no opinar. En cuanto a la amabilidad y la cordialidad en la atención, el 37,4% manifestó haber sido tratado amablemente, el 46,3% refirió que no recibió amabilidad, y el 16,3% no opino. El 57% de los usuarios dijo que espero mucho tiempo para ser atendido, al contrario del 38,8% que dijo no haber esperado mucho tiempo, y el 4,2% no opino al respecto. El 65% de los usuarios dijo que encontró todos los medicamentos que le recetaron, el 100% recibió completos los medicamentos que solicitó,

y el 79% refirió que los precios son justos. El 41,6% de los usuarios manifestó estar satisfecho con la atención recibida, el 36,9% opinó lo contrario, y el 21,5% no opinó sobre este aspecto.

En México Avila (2007) efectuó un estudio para conocer la satisfacción del usuario en relación con la atención recibida. Los resultados arrojaron un promedio de calificación global de satisfacción de 61,96 % satisfechos y 38,04% no satisfechos. En relación a la pregunta si "el médico conoce los problemas relacionados a la salud" el 69,14% respondió de mucho a bastante; así mismo en la confianza que le inspira su médico el 74,40 % y respecto a la orientación que el médico le ofrece al paciente el 69,86 % respondieron de mucho a bastante.

En Colombia Olivar, Rueda Pérez, y Rueda Valle (2007) realizaron una investigación que pretendía evaluar el grado de satisfacción de los usuarios. El 78,7% de los encuestados calificó la infraestructura como excelente. El 97,3% consideró el trato del personal de salud de satisfactorio. El 16,14% expresó cierto grado de inconformidad en la forma como el médico explicó el diagnóstico.

En España González, y cols. (2008) compararon la satisfacción de los usuarios de 4 hospitales. En los resultados se hallaron diferencias entre los hospitales respecto a la edad, el número de ingresos anteriores, el tipo de servicio, los días de estancia y las preguntas que evaluaban el tiempo de espera desde que el usuario llegó al hospital hasta que fue ingresado. Aunque el grado de satisfacción fue alto, se pudieron detectar diferencias en función del hospital y el área de evaluados. Así, los usuarios ingresados en el hospital 3 mostraron mayor grado de satisfacción en los factores información, trato y bienestar (medias de 85, 80,8 y 70,1,

respectivamente), frente al hospital 1, que recibió la valoración más negativa en los dos primeros factores (78,1 y 76,2, respectivamente), y el hospital 2, que obtuvo la puntuación más baja en bienestar (63,1). En el resto de los factores no hubo diferencias claras en lo que respecta a los centros mejor y peor valorados.

Navas Orozco, Navas Orozco, y Sibaja Valverde (2008) buscaron establecer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de una clínica en Costa Rica. Los tiempos de espera para obtener la cita y ser llamados en la consulta fueron considerados como satisfactorios y regularmente satisfactorios. En relación al trato brindado por el personal, el personal de enfermería los atendió de forma amable, cortés y colaborador; el trato del personal médico fue evaluado como regular, bueno y muy bueno. En cuanto al aseo y la limpieza, un alto porcentaje de entrevistados la percibieron como regular.

### **Problema de Investigación.**

Conforme al marco teórico sustentado y al análisis de los antecedentes citados surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de dos centros hospitalarios de Caaguazú según datos recabados durante el segundo semestre del año 2010?

¿Existen diferencias en el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de dos centros hospitalarios de Caaguazú según datos recabados durante el segundo semestre del año 2010?

### **Hipótesis**

A partir de estas preguntas se establecen las siguientes hipótesis:

H<sub>1</sub>: Probablemente existan diferencias en el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de dos centros hospitalarios de Caaguazú según datos recabados durante el segundo semestre del año 2010.

H<sub>0</sub>: Probablemente no existan diferencias en el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de dos centros hospitalarios de Caaguazú según datos recabados durante el segundo semestre del año 2010.

Para responder a estas interrogantes se plantearon los siguientes objetivos:

### **Objetivos Generales**

1. Determinar el grado de satisfacción usuaria en dos centros hospitalarios de Caaguazú sobre datos recabados en el segundo semestre del año 2010.
2. Comparar el grado de satisfacción usuaria en dos centros hospitalarios de Caaguazú sobre datos recabados en el segundo semestre del año 2010.

### **Objetivos Específicos**

1. Describir las muestras en cuanto a Variables Sociodemográficas (Sexo, Edad, Estado Civil, Escolaridad, y Procedencia).
2. Describir las muestras según Variables Hospitalarias (Tipo de Paciente, Tipo de Consulta, Tipo de Aseguramiento y Servicio utilizado al momento de la aplicación del instrumento).

3. Comparar las puntuaciones de las medias según Variables Sociodemográficas en los 7 factores medidos por la *Escala de Satisfacción Usuaría para Hospitales Públicos (ESUHP)* obtenidas en la Institución A.
4. Comparar las puntuaciones de las medias según Variables Hospitalarias en los 7 factores medidos por la *Escala de Satisfacción Usuaría para Hospitales Públicos (ESUHP)* obtenidas en la Institución A.
5. Comparar las puntuaciones de las medias según Variables Sociodemográficas en los 7 factores medidos por la *Escala de Satisfacción Usuaría para Hospitales Públicos (ESUHP)* obtenidas en la Institución B.
6. Comparar las puntuaciones de las medias según Variables Hospitalarias en los 7 factores medidos por la *Escala de Satisfacción Usuaría para Hospitales Públicos (ESUHP)* obtenidas en la Institución B.
7. Comparar la satisfacción de los usuarios de ambos centros hospitalarios en los 7 factores medidos por el instrumento aplicado (Calidad de la Atención, Calidez y Comodidad de la Atención, Proceso Integral de Atención al Usuario, Costos, Infraestructura, Participación del Usuario, y Educación al Usuario).

## Método

### Participantes

La técnica de muestreo fue de tipo intencional, no probabilística y de autoselección. En la Institución A donde existe un aporte mensual participaron 250

usuarios, y en la Institución B que presta servicios gratuitos también fueron encuestadas 250 usuarios.

En la selección de los participantes se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Usuarios de ambos sexos de entre 15 – 78 años que recibieron atención (consulta externa e internación), incluyendo a los acompañantes de los pacientes menores de edad, adultos mayores o personas con alguna limitación para responder a la entrevista.
- Participantes que expresaron su voluntariedad, y que no estaban haciendo uso del servicio por primera vez.

Se reconoció como válidas las evaluaciones de familiares o acompañantes de pacientes, considerando que éstos asisten regularmente a los centros hospitalarios en calidad de acompañantes o por cuenta propia.

### Dispositivos

El instrumento utilizado fue la “Escala de Satisfacción Usuaría para Hospitales Públicos (ESUHP)” elaborada por Andrea Araneda Fuente-Alba, Marcelo Leiva Bianchi, y Norma Retamal Peña. Fue publicada por PSICOM Editores (2009).

La fiabilidad del mismo es de 0,92 y está formado por un conjunto de 30 afirmaciones, 2 de las cuales están expresadas en sentido inverso (Ítems 6 y 11).

El tipo de medición del instrumento, corresponde a una escala de Likert, graduada según cuatro categorías de respuesta, a saber: *Muy Falso, Falso, Cierto, Muy Cierto*, y calificables con puntuaciones del 1 al 4, dependiendo del sentido de cada ítem.

## Diseño

Dicha investigación se define como descriptiva porque permitió especificar las características sociodemográficas de las muestras estudiadas. También es de carácter exploratorio porque en los antecedentes de ambas instituciones no se registraron estudios sobre el tema.

Se recurrió al método comparado a fin de establecer diferencias en el grado de satisfacción de los usuarios en ambos centros hospitalarios.

Se trata de un estudio de corte transversal, ya que se estableció un período de tiempo para realizar la recolección de los datos que fueron analizados.

## Procedimiento

### Fase de Pre-Evaluación

Se realizó la revisión de literatura correspondiente y la adquisición del instrumento. Se enviaron las cartas de solicitud a los encargados de las instituciones en cuestión a fin de determinar las posibilidades de realizar la investigación. También se elaboró el Manual de Procedimientos para consensuar ítems que podrían dar lugar a confusión en el momento de aplicar la escala y las instrucciones a ser dadas a los participantes.

### Fase Piloto

Se llevó a cabo una prueba piloto con el objetivo de adaptar el instrumento. Se entrevistó a 21 participantes de la población de la Institución A. Así mismo, se elaboró un Manual de Procedimientos en idioma guaraní ya que muchos usuarios se comunican mediante dicho idioma.

## Fase de Evaluación

La recolección de datos se llevó a cabo en los meses de noviembre y diciembre del año 2010 de lunes a viernes en los turnos mañana - tarde dentro de la Institución A, y únicamente en el turno mañana dentro de la Institución B, debido a que el servicio de consultorio funcionó únicamente en ese turno por temporada de vacaciones de varios médicos.

### Fase de Corrección

Se codificaron las encuestas por institución, las variables sociodemográficas y los ítems de la escala. Luego, se procedió a organizar las respuestas obtenidas en el programa Microsoft Office Excel 2003 para disponer de una sábana de datos. Ésta última permitió analizar los datos mediante el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 15.

## Análisis y Discusión de Resultados

Las puntuaciones registradas fueron analizadas por medio de técnicas de estadística descriptiva e inferencial, con ayuda del software SPSS versión 15.0 en español para Windows. Se realizó un análisis intra-sujeto e inter-sujeto y se trabajó con niveles de significación de  $\alpha=0,05$  y  $\alpha=0,01$ .

Se comprobaron los supuestos de normalidad y homocedasticidad mediante la “Prueba Levene”. En base a los resultados obtenidos se utilizaron los estadísticos paramétricos “Prueba T-student”, “Prueba F” (ANOVA), y “Prueba DMS” para realizar las comparaciones.

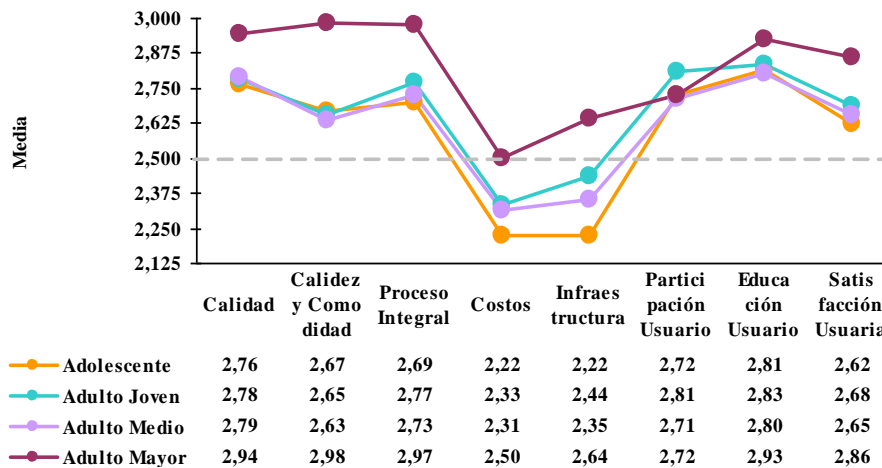
Al ser rechazados los supuestos de normalidad y homocedasticidad, se aplicó el estadístico no paramétrico “Kruskal-Wallis”.



Este apartado se organiza en tres secciones, el primero que describe las muestras según variables sociodemográficas y variables hospitalarias, el segundo en el que se realiza la comparación intra-muestral, y el

último que expone los resultados de la comparación inter-muestral.

**Comparación Intramuestral.  
Comparación de las Puntuaciones de las Medias según Variables Sociodemográficas en la Institución A.**

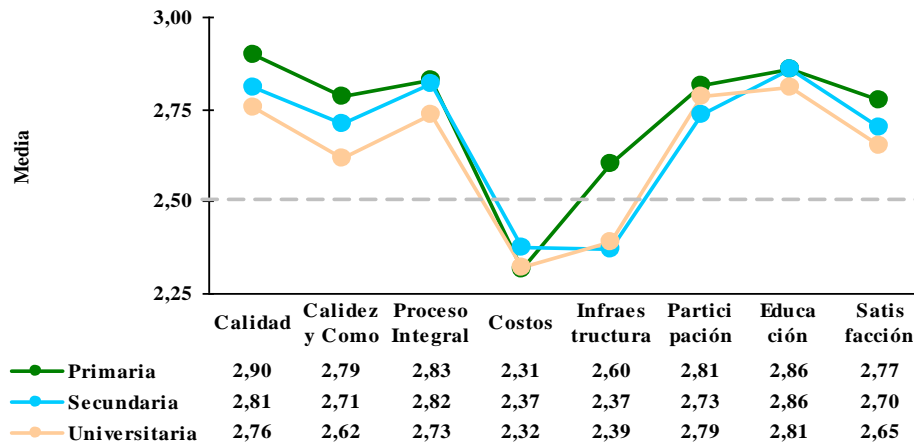


**Gráfico N° 1: Comparación de las Puntuaciones de las Medias según Edad en la Institución A.**

En la variable Edad, se encontró Diferencia de Rangos Promedio Significativa al nivel 0,05 en el factor “Infraestructura” mediante la prueba Kruskal y Wallis. Mientras que los adultos mayores se mostraron satisfechos con las características de la planta física del centro hospitalario, los demás grupos se encontraban insatisfechos porque consideraron estas características como inadecuadas. Por cuestiones de salud

relacionados a la edad probablemente, estos usuarios recurren con mayor frecuencia a la institución, lo que les permite conocer mejor el funcionamiento y establecer una relación cercana con el plantel humano del centro sanitario. Además, podría ser que los adultos mayores sean menos críticos con la atención sanitaria que reciben ya que sus expectativas y exigencias parecen ser menores.

## Satisfacción Usuaría - Centros Hospitalarios



**Gráfico N° 2: Comparación de las Puntuaciones de las Medias según Escolaridad en la Institución A.**

Con la prueba DSM se obtuvo diferencia estadísticamente significativa al nivel 0,05 en “Satisfacción Usuaría” (Tabla 1). Se diferenciaron los usuarios con instrucción primaria y los usuarios universitarios ( $p=0,0171$ ). La diferencia de

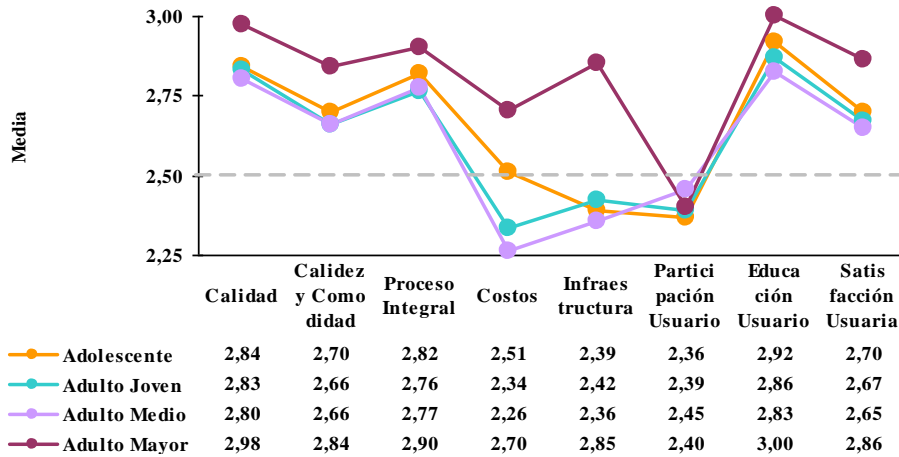
0,12 puntos a favor de los usuarios con preparación primaria hace suponer que estos usuarios tienen una mejor apreciación respecto al servicio entregado por la institución, ya que ven satisfechas sus necesidades y expectativa.

**Tabla 1: Comparaciones Múltiples según Escolaridad en la Institución A.**

DSM			Diferencia de medias (I-J)	Sig.
Variable dependiente	(I) Escolaridad	(J) Escolaridad		
Calidad	Primaria	Secundaria	,0884	,2124
		Universitaria	,1415	<b>,0153</b>
Calidez y Comodidad	Primaria	Secundaria	,0744	,3722
		Universitaria	,1678	<b>,0146</b>
Infraestructura	Primaria	Secundaria	,23298	<b>,0048</b>
		Universitaria	,2135	<b>,0017</b>
Satisfacción Usuaría	Primaria	Secundaria	,07396	,2281
		Universitaria	,1205	<b>,0171</b>

Comparación de las Puntuaciones de las Medias según Variables

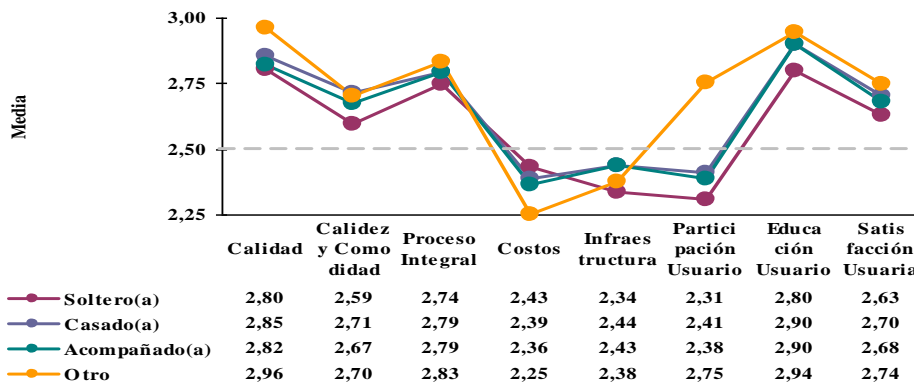
Sociodemográficas en los 7 factores medidos por la Escala en la Institución B.



**Gráfico N° 3: Comparación de las Puntuaciones de las Medias según Edad en la Institución B.**

En la variable Edad, mediante la Prueba de Kruskal y Wallis se hallaron Diferencia de Rangos Promedio Significativa al nivel alfa 0,05 en “Satisfacción Usuaria”. De este resultado se podría inferirse que los adultos mayores

se encuentran más satisfechos que los adolescentes, adultos jóvenes y adultos medios, ya que percibirían que el servicio entregado por la institución satisface sus necesidades y expectativas.



**Gráfico N° 4: Comparación de las Puntuaciones de las Medias según Estado Civil en la Institución B.**

En la variable Estado Civil, se halló diferencia de medias significativa al nivel alfa 0,05 en “Participación del Usuario”.

El grupo “Otro” - que incluye a viudos, separados y divorciados - se distingue de los grupos de solteros ( $p=0,0073$ ), casados ( $p=0,0326$ ) y acompañados ( $p=0,02204$ ) en este factor.

Teniendo en cuenta la Escolaridad, se encontró diferencia de medias significativa al nivel alfa 0,01 en “Infraestructura”.

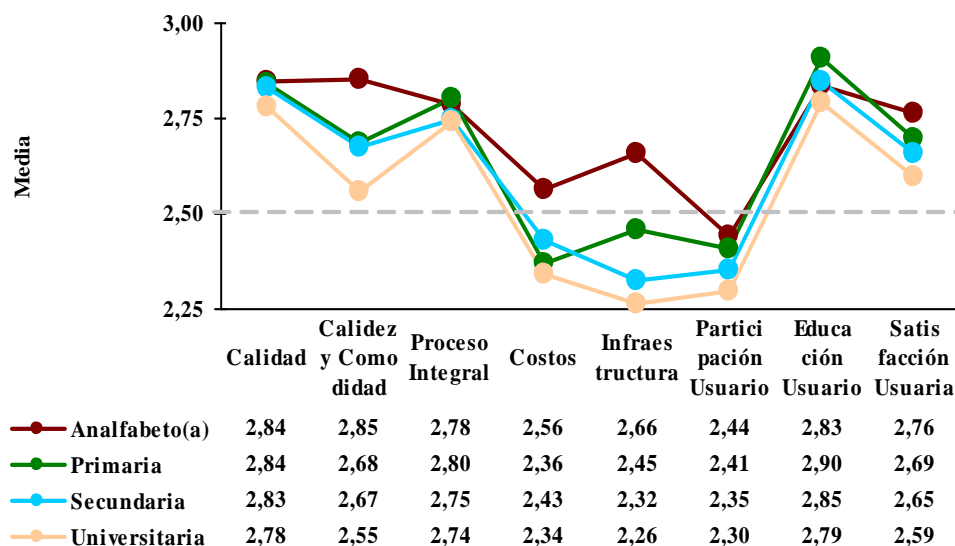
Mediante la prueba DSM (Tabla 2) se halló en “Infraestructura” que los usuarios analfabetos se distinguen de los usuarios con instrucción secundaria (p=0,0211) y universitaria (p=0,0119).

En este mismo factor, se diferencian los usuarios con preparación primaria de los usuarios con instrucción secundaria (p=0,0299) y universitaria (p=0,02597). También a través de la prueba DSM (Tabla 4) se encontró que en “Calidez y

Comodidad de la Atención”, los usuarios analfabetos se diferencian de los usuarios universitarios (p=0,0272).

Por último, en “Satisfacción Usuaría”, los usuarios con instrucción primaria difieren de los usuarios universitarios (p=0,0398).

A partir de estos resultados, podría sostenerse que la satisfacción usuaria decrece conforme aumenta el nivel de preparación de los usuarios. Probablemente, para los usuarios de menor educación acceder y utilizar los servicios de salud ya influye en su satisfacción.



**Gráfico N° 5: Comparación de las Puntuaciones de las Medias según Escolaridad en la Institución B.**

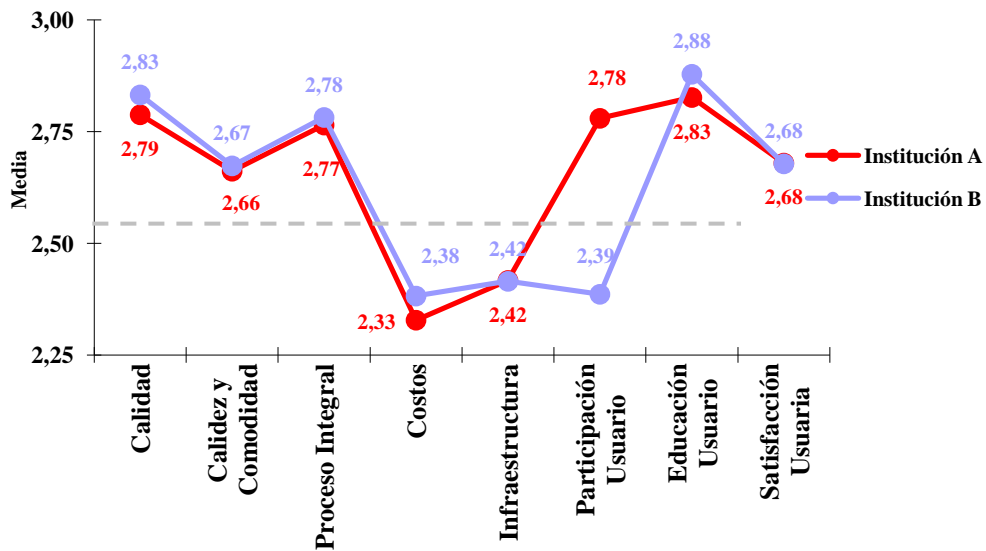
**Tabla 2: Comparaciones Múltiples según Escolaridad en la Institución B.**

DMS

Variable dependiente	(I) Escolaridad	(J) Escolaridad	Diferencia de medias (I-J)	Sig.
Calidez y Comodidad	Analfabeto(a)	Primaria	,1681	,1506
		Secundaria	,1796	,1422
		Universitaria	,2955	<b>,0272</b>
Infraestructura	Analfabeto(a)	Primaria	,2029	,1389
		Secundaria	,3322	<b>,0211</b>
		Universitaria	,3949	<b>,0119</b>
	Primaria	Analfabeto(a)	-,2029	,1389
		Secundaria	,1292	<b>,0299</b>
		Universitaria	,1919	<b>,02597</b>
Satisfacción Usuaría	Primaria	Analfabeto(a)	-,0659	,3884
		Secundaria	,0383	,2472
		Universitaria	,0988	<b>,0398</b>

**Comparación Intermuestral**

**Comparación de la Satisfacción de los Usuarios de ambos centros hospitalarios en los 7 factores medidos por la Escala.**



**Gráfico N° 5: Comparación de las Puntuaciones de las Medias en ambos centros hospitalarios en los 7 factores medidos por el instrumento aplicado.**

Al comparar las puntuaciones de las medias de los usuarios de ambos

centros hospitalarios en los 7 factores medidos por la escala se halló diferencia

de medias significativas al nivel alfa 0,01 en el factor “Participación del Usuario”. Esta diferencia podría sustentarse en el aporte que hacen los usuarios de la Institución A para el seguro de salud. También el nivel de preparación puede ser un aspecto que influye en esta diferencia, ya que los usuarios de la Institución A cuentan con un nivel superior de instrucción en contraste con los de la Institución B de menor nivel de instrucción. Otro aspecto que podría estar influyendo es la presencia de una actitud conformista en los usuarios de la Institución B al momento de juzgar los servicios.

A pesar de esta diferencia los pacientes de ambas instituciones están satisfechos en la misma medida en el puntaje global de “Satisfacción Usuaria” (2,68-2,68).

### Conclusión

Al determinar y comparar la satisfacción usuaria en ambas instituciones se puede realizar las siguientes conclusiones:

En cuanto a las características sociodemográficas, en la muestra de la Institución A predominaron las mujeres de entre 31-44 años, casadas con preparación universitaria, y provenientes de la zona urbana de Caaguazú. La muestra de la Institución B estuvo conformada por mujeres de entre 21-30 años, viviendo en unión de hecho con preparación primaria y provenientes del casco urbano de la ciudad.

Respecto a las variables hospitalarias, la muestra de la Institución A fue constituida por pacientes ambulatorios de Clínica Médica y aportantes de la institución. Los participantes de la muestra de la

Institución B fueron pacientes del servicio ambulatorio de Gineco-Obstetricia.

La edad y la escolaridad son variables asociadas a factores de la satisfacción usuaria. A mayor edad y menor nivel de instrucción, más probabilidad de satisfacción con las características de la planta física de la institución. Cuanto menor es el nivel de instrucción de los usuarios mejor percepción tienen éstos de la atención en cuanto a calidad, calidez y comodidad. También el menor nivel de instrucción se asocia a mayor satisfacción usuaria.

De acuerdo a la comparación intramuestral según variables sociodemográficas en la muestra de la Institución B, puede afirmarse que el sexo es una variable que no afectó a la satisfacción usuaria.

La edad y la escolaridad influenciaron la evaluación de los usuarios en la muestra de la Institución B. A mayor edad y menor nivel de instrucción se encontró mayor satisfacción usuaria. El estado civil afectó la percepción de los usuarios en “Participación del Usuario” y “Calidez y Comodidad de la Atención”.

Considerando las variables hospitalarias se concluye que el tipo de paciente, el tipo de consulta y el servicio utilizado no repercutieron sobre la satisfacción usuaria en la muestra de la Institución B.

En el estudio al determinar la percepción de los usuarios en relación a los servicios proveídos por las instituciones mencionadas se halló satisfacción usuaria en ambas muestras. Sin embargo, al comparar ambas muestras en los 7 factores medidos se registró diferencia significativa en el factor “Participación del Usuario”.

La diferencia podría sostenerse en la siguiente situación: el hecho de abonar un importe mensual por el seguro de salud, hace que los usuarios de la Institución A se sientan con mayor oportunidad de intervenir y decidir en algunos aspectos de su atención. El mayor nivel de instrucción les permite informarse sobre sus derechos como usuarios de la institución, por consiguiente saben lo que pueden demandar en cuanto a calidad de la atención.

Por su parte, los usuarios de la Institución B perciben que no tienen esa oportunidad de intervenir y decidir sobre el proceso de su atención. Esto podría relacionarse a la conformidad de los usuarios con la atención porque al ser ésta gratuita se convierte en la primera opción de acceso. Esta conformidad a su vez está asociada al menor nivel de preparación de estos usuarios lo que hace que estén menos empoderados para realizar reclamos o sugerencias a la institución.

En la necesidad de aumentar la calidad de atención en los centros hospitalarios esta investigación se convierte en antecedente para continuar midiendo la satisfacción usuaria. Así mismo, el estudio da a conocer un instrumento que puede seguir adaptándose a las características de la población usuaria del país.

En relación a las limitaciones encontradas, se puede señalar la inexistencia de estudios científicos sobre satisfacción usuaria en el ámbito de la salud en el país que pudieron servir de antecedentes. Otra limitación fue la falta de información teórica sobre la temática de investigación propuesta.

También la dificultad de acceso a instrumentos válidos y confiables para la medición de la satisfacción usuaria se presentó como limitación (en este caso superada). Respecto al instrumento utilizado, se agregaron la necesidad de adaptación de la escala utilizada por las confusiones que generaban en los participantes los ítems 15-16- 22- 28-30, y el inconveniente de registrar los ítems 13-21 correspondientes al factor “Costos” por la gratuidad de los servicios de la Institución B.

Al momento de la interpretación de los resultados, los aspectos cualitativos hubiesen sido de mucho valor para comprender los motivos de satisfacción o insatisfacción.

En base a las limitaciones analizadas, se sugiere agregar métodos cualitativos con el objetivo determinar las razones de la satisfacción o insatisfacción. Otra recomendación es adaptar el instrumento utilizado a las características de la población estudiada incluyendo el idioma guaraní. A partir de la presente investigación surgen nuevos aspectos que pueden ser tomados para futuros estudios que permitan ampliar los conocimientos teóricos y metodológicos de la satisfacción usuaria. Entre estos aspectos se pueden citar: explorar las expectativas de los usuarios, estudiar la satisfacción de los usuarios internos (funcionarios) de los centros hospitalarios, y extender las variables de estudio para medir la satisfacción usuaria. La evaluación de un servicio de salud, con base a la satisfacción de sus usuarios es también tarea de los psicólogos clínicos para contribuir a elevarla, participando en la evaluación y ajuste de los servicios a las expectativas de la población y a las posibilidades crecientes de las instituciones de salud.

## Referencias

Araneda, A., Leiva, M., y Retamal, N. (2003). *Escala de Satisfacción Usuaria para Hospitales Públicos*. En Vera – Villaroel, P., y Oblitas, L. (2010). *Manual de Escalas y Cuestionarios Iberoamericanos en Psicología Clínica y de la Salud*. pp. 12-13. Bogotá: PSICOM EDITORES.

Ávila, G. (2007). *Satisfacción del Usuario en Relación a la Atención Recibida por el Médico Familiar en la Unidad de Medicina Familiar N° 16 Infonavit, la Estancia, Colima*. Tesis de Grado en Medicina Familiar, Universidad de Colima-México. Obtenido el 13 de julio del 2010 desde [http://digest.ucol.mx/tesisposgrado/Pdf/Gildardo Guadalupe Avila Hernandez.pdf](http://digest.ucol.mx/tesisposgrado/Pdf/Gildardo%20Guadalupe%20Avila%20Hernandez.pdf)

Brizuela, M., Cárdenas, M., y Espínola, S. (2005). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios. Hospital de Clínicas de Asunción*. Revista Científica Tendencias en Medicina. ISSN: 0797-7271. 4, 109-112.

Chang de la Rosa, M., Alemán Lage, M.C., Cañizares Pérez, M., e Ibarra, A.M. (1999). *Satisfacción de los Pacientes con la Atención Médica*. Revista Cubana Médica General Integral, 15 (5), pp. 541-547. Obtenido el 3 de setiembre de 2010 desde <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n5/mgi09599.pdf>

Gómez Vaquero, C., Guillamont Salvador, J., Salazar Soler, A., Juan Pastor, A., Novelli Redón, A., y Corbelli Virós, X. (2004). *Evaluación de la Satisfacción de los pacientes ingresados en una unidad de corta estancia de urgencias*. Obtenido el 24 de febrero del 2011 desde [http://www.semes.org/revista/vol16\\_6/3.pdf](http://www.semes.org/revista/vol16_6/3.pdf).

González, N., Quintana, J., Bilbao, A., Esteban, C., San Sebastián J.A., de la Sierra, E., Aizpuru, F., Escobar, A. (2008). *Satisfacción de los Usuarios de 4 Hospitales del Servicio Vasco de Salud*. Gaceta Sanitaria 22 (3). Obtenido el 14 de marzo de 2011 desde [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S02139112008000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S02139112008000300006&script=sci_arttext).

Hernández Leyva, B., Garcia Peña, C., Anzures-Carro, R., y Orozco-López, M. (2002). *Satisfacción de Usuarios en Unidades de Medicina Familiar*. Rev Med Inst Mex Seg Soc, 40(5), pp. 373-378. Obtenido el 3 de setiembre del 2010 desde <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im025b.pdf>

Jiménez y Villegas, M.C., Ortega Vargas, M.C., Cruz Ayala, G., Corchado, M.C., Quinteros Barrios, M.M., Mendoza Romero, E., Antúnez de la Rosa, M.R., Solís Pérez, M.T., y Hernández Treviño, M.E. (2003). *Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad*. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, 11(2), pp. 58-65. Obtenido el 7 de marzo de 2011 desde [http://issuu.com/dr.pach/docs/satisfaccion\\_de\\_usuario\\_como\\_indicador\\_de\\_calidad](http://issuu.com/dr.pach/docs/satisfaccion_de_usuario_como_indicador_de_calidad)

Navas Orozco, W., Navas Orozco, Y., y Sibaja Valverde J. (2008). *Grado de Satisfacción de los Usuarios de los Servicios que Ofrece la Sección de Medicina General de la Consulta Externa de la Clínica Solón Núñez Frutos en Febrero de 2008*. Tesis de Maestría en Administración con énfasis en Servicios de la Salud, Universidad de las Ciencias y el Arte de Costa Rica. Obtenido el 14 de febrero del 2011 <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis9.pdf>



Olivar, D., Rueda Pérez, M., y Rueda Valle, M. (2007). *Encuesta Satisfacción de Usuarios del Servicio de Urgencias Hospital Local del Norte ISABU*. Tesis para optar al título en especialista en Auditoría en Salud, Universidad Autónoma de Bucamanga, Floridablanca-Colombia. Obtenido el 4 de setiembre del 2010 desde <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/62/1/Encuesta>

Ortiz Espinosa, R., Muñoz Juárez S., y Torres Carreño E. (2004). *Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México*. Rev. Española de Salud Pública ISSN 2004; 78(4): 1135-5727. Obtenido el 14 de marzo desde [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272004000400010&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272004000400010&script=sci_arttext)

Ramírez de la Roche, O., López Serrano, A., Barragán Solís, A., y Arce Arrieta, E. (2005). *Satisfacción del Usuario en una Unidad de Medicina Familiar de una Institución de Seguridad Social de la Ciudad de México*. Archivos en Medicina Familiar, 7(1), pp. 22-26. Obtenido el 1 de julio del 2010 desde <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/507/50770107.pdf>

Ramírez-Sánchez, T.J., Nájera-Aguilar, P., y Nigenda-López, G. (1998). *Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de*

*Salud en México: Perspectiva de los Usuarios*. Salud Pública de México, 40(1), pp. 1-10. Obtenido el 1 de julio del 2010 desde <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>

Terrones Vásquez, W., Sirlopu Oliva, J., Inga Anable, F., Gómez Arévalo, R., Pérez Mesquita, G., Valera Tello, E., y Baltuano Villafuerte, N. (2006). *Informe de la Encuesta de Satisfacción del Usuario Atendido en el Departamento de Farmacia. Hospital Iquitos "César Garayar García", Iquitos 2006* [Documento en Internet]. Obtenido el 04 de setiembre del 2010, de <http://www.hospitaliquitos.gob.pe/main/descargas/calidad/11.pdf>

Varela Mallou, J., Rial Boubeta, A., y García Cueto, E. (2003). *Presentación de una Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria*. Psicothema, 15(4), 656-661. Obtenido el 15 de febrero del 2011, de <http://www.psycothema.com/pdf/1120.pdf>

Vera – Villaroel, P. y Oblitas, L. (2010). *Manual de Escalas y Cuestionarios Iberoamericanos en Psicología Clínica y de la Salud*. Bogotá: PSICOM EDITORES.

Recibido: Diciembre del 2011.

Aceptado: Diciembre del 2011.