

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INSATISFACCIÓN DE LOS
PACIENTES QUE ASISTEN AL INSTITUTO GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS**

TESINA

Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de
San Carlos de Guatemala

POR

Julia Verónica Gálvez Díaz de Pacheco

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado de

LICENCIADA

Guatemala, noviembre de 2007

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR
SECRETARIO

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA
SECRETARIA

Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada
Licenciado

Alma Lilian Rodríguez Tello
Edwin Gerardo Velásquez

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada

María Eloisa Escobar Sandoval

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante
Estudiante

Isabel del Carmen Santos Chinchilla
Mario Rolando Rojo Pérez

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora
Secretaria
Coordinadora IIETS
Tutora-Revisora
Coordinadora del Área de For-
mación Profesional Específica

Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
Licda. María del Carmen Galicia Guillén
Licda. Ana María García Noval
Mtra. Ada Priscila Del Cid

“Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras”.

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala

TESIS QUE DEDICO

A: GUATEMALA

A la gloriosa tricentenaria,

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Grande entre las grandes del mundo, gracias por mantener abiertas sus puertas a todo aquel con espíritu de superación

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Con cariño y respeto

A: SAN ANDRÉS SEMETABAJ, SOLOLÁ

Tierra linda, cuna donde Dios quiso que naciera y me ha enseñado a amarla

A: TUTORA REVISORA

Licenciada Ana María García Noval

Que con paciencia y experiencia asesoró y orientó el trabajo de tesis

A: MIS MADRINAS Y PADRINOS

Licda. Elizabeth Florián
Dra. Yolanda Patricia Arrué Rosales
Dr. Juan Carlos Moncada
Lic. Edwin Arturo Pacheco Barco

Gracias por su amistad, apoyo en el transcurso de mi carrera y por compartir conmigo este momento tan especial

A: Dra. Olga Luz González
Dr. Gilmar Escobar
Licda. Carmen Virginia León Castillo
Licda. Corina Ochoa

Con cariño

A: MIS COMPAÑERAS/OS Y AMIGAS

Blanca Angelina Morales, Licda. Liseth Marroquín, Licda. Liseth Morales, Licda. Judith Orozco, Licda. Enelia Caal, Licda. Marta Lidia Navichoc, Hugo Callejas, Meylin Mejía, Leslie Valenzuela, Alejandra Ponce, Licda. María Clara Díaz, Lucrecia Hernández y Gabriela Mendoza

Con cariño

ACTO QUE DEDICO

A: DIOS

Fuente de Sabiduría. Creador del Universo y dueño de mi vida, por darme el valor para tomar decisiones en los momentos difíciles y luego la confianza para dejar el resultado en su Manos.

A: MIS PADRES

Carlos Francisco Gálvez de Florán (†) como un homenaje póstumo
María Amparo Díaz López viuda de Gálvez como un homenaje presente

Por hacer de mí la mujer que soy, por su amor infinito y por enseñarme que la educación es una compañía, que el infortunio no puede disminuir, el crimen destruir o el enemigo robar.

A: MIS ABUELITOS

Julia Soledad López de Díaz (†)
Amadeo Díaz Anleu (†)
Augusto Gálvez Astelleta (†)
Berta Julia de Florán (†)

Flores sobre sus tumbas

A: MI ESPOSO

Edwin Arturo Pacheco Barco

Por su amor y comprensión

A: MIS SUEGROS

Juan José Pacheco Barco
María Herlinda Barco de Pacheco (†)

Con respeto

A: MIS TÍOS Y PRIMOS ESPECIALMENTE

Hilda Oralía Polanco de Tobías

Que mi triunfo sea una oración que se eleve al infinito, para fortalecer su descanso eterno

A: MIS HERMANOS/AS Y CUÑADOS/AS

Libertad Elizabeth y Afro González; Carlos Francisco y Susana Mauricio; José de Jesús y Susana Melgar; María Amparo y Byron Paniagua

Agradecimiento fraternal

A: MIS SOBRINOS

Usly y Carolina, Afro Francisco, Cristian, Paola, Graciela, Carlos Francisco, José Roberto, José Daniel, María José, Carlos Javier, María Lucía, María Isabel y María Alejandra, Catherine, Sebastián

Con amor

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | i |
| | |
| CAPÍTULO 1 | |
| SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA | 1 |
| | |
| 1.1 Seguridad Social | 1 |
| 1.2 Fundamentos Ideológicos de la Seguridad Social | 1 |
| 1.3 Conceptos sobre Seguridad Social | 2 |
| 1.3.1 Seguro Social | 2 |
| 1.3.2 Sistema o Régimen de Seguro o Prestación Definida | 4 |
| 1.4 Servicio | 5 |
| 1.5 Equipo Multidisciplinario | 6 |
| 1.6 Trabajo Social en Salud | 6 |
| | |
| CAPÍTULO 2 | |
| ASPECTOS GENERALES DE LA PERIFÉRICA ZONA 11 DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS- | 9 |
| | |
| 2.1 El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- | 9 |
| | |
| 2.1.1 Contexto Histórico | 9 |
| 2.1.2 Base Legal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social | 10 |
| 2.1.3 Filosofía del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social | 12 |
| 2.1.3.1 Visión | 12 |
| 2.1.3.2 Misión | 12 |
| 2.1.3.3 Objetivos | 12 |
| 2.2 Periférica zona 11 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social | 13 |
| 2.2.1 Reseña Histórica de la Periférica zona 11 | 13 |
| 2.2.2 Objetivos Estratégicos | 15 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2.2.3 | Objetivos Operativos | 15 |
| 2.2.4 | Misión | 16 |
| 2.2.5 | Visión | 16 |
| 2.3 | Población que Atiende | 16 |
| 2.4 | Consulta Externa de la Periférica zona 11 | 17 |

CAPÍTULO 3

| | |
|---|----|
| PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO | 18 |
|---|----|

| | | |
|-----|----------------------------|----|
| 3.1 | Presentación | 18 |
| 3.2 | Metodología Aplicada | 19 |
| 3.3 | Presentación de Resultados | 20 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.3.1 | Edad y Ocupación de los Pacientes de la Consulta Externa de la Periférica, zona 11 | 20 |
|-------|--|----|

| | | |
|-------|--|----|
| 3.3.2 | Problemática de los Pacientes de la Consulta Externa en Periférica Zona 11 | 22 |
|-------|--|----|

| | | |
|-------|---|----|
| 3.3.3 | Factores que Predominan en la Insatisfacción de los Pacientes que asisten a la Periférica Zona 11 | 28 |
|-------|---|----|

| | |
|----------------------------|----|
| Opiniones de Inconformidad | 36 |
|----------------------------|----|

| | |
|---------------------------|----|
| Opiniones de Satisfacción | 37 |
|---------------------------|----|

CAPÍTULO 4

| | |
|---|----|
| TRABAJO SOCIAL Y LOS PACIENTES DE LA PERÍFERICA ZONA 11 DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS- | 38 |
|---|----|

| | | |
|-----|------------------------------|----|
| 4.1 | Presentación | 38 |
| 4.2 | Atención en Enfermedad Común | 39 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.3 | Participación de Trabajo Social en la Consulta Externa | 40 |
| 4.4 | Metodología | 41 |
| 4.4.1 | Con Pacientes que Asisten a su Cita, se Presentan a Solicitar Cita y/o a hacer alguna Consulta Especial | 41 |
| 4.4.2 | Con Pacientes que Asisten a su Cita y se Presentan en Distintos Servicios | 42 |
| 4.4.3 | Con el Personal Médico | 43 |
| 4.4.4 | Con el Personal Administrativo | 43 |
| | CONCLUSIONES | 45 |
| | RECOMENDACIONES | 46 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 47 |

INTRODUCCIÓN

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, es una institución de asistencia médico-social, que fue creada en el año 1944 para brindar atención en seguridad social a los trabajadores cotizantes y sus familias.

Desde su creación el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ha tenido un proceso de mayor cobertura en sus servicios los cuales están a la vanguardia de la tecnología, en beneficio de los afiliados, beneficiarios y pensionados.

En virtud de prestar mis servicios en la Unidad Hospitalaria Periférica zona 11, he tenido la oportunidad de estar en contacto directo con los pacientes que son atendidos en dicha Unidad del IGSS, lo que ha permitido observar y escuchar los comentarios de los afiliados respecto a su insatisfacción por la falta de medicina, la pérdida de tiempo, lo extenso del tiempo en que les dan las citas, etc.

Según el sentir de los pacientes, se carece de una adecuada atención, lo que repercute en el desprestigio del IGSS, se considera que algunas situaciones se han venido dando debido a que los usuarios no tienen conciencia del crecimiento de la población que solicita los servicios y que el personal ya no se da abasto, por lo cual el presente estudio está encaminado a determinar posibles acciones que permitan recuperar dicho prestigio, tomando en cuenta la opinión de los afectados.

No está demás hacer notar que al respecto no existen estudios que demuestren la insatisfacción de los pacientes por los servicios que por derecho les corresponde a los usuarios. Por tal razón, se consideró relevante realizar un estudio acerca de los

“Factores que Intervienen en la Insatisfacción de los Pacientes del IGSS”, con la cual se pretende mejorar la atención de los usuarios, así como compartir con futuras generaciones los conocimientos adquiridos en la intervención de profesionales del Trabajo Social en el mejoramiento de atención en los servicios de salud.

Para realizar la investigación se propusieron los siguientes objetivos:

Generales

Establecer cuáles son los factores que intervienen en la insatisfacción de los pacientes por los servicios, para proponer acciones que permitan descongestionar los servicios y mejorar la imagen del IGSS.

Específicos

1. Identificar los problemas que afrontan los pacientes en las distintas clínicas.
2. Detectar las manifestaciones de insatisfacción de los pacientes.
3. Determinar los factores que intervienen en la insatisfacción de los pacientes.
4. Conocer los inconvenientes por lo cuales los pacientes no se sienten satisfechos con los servicios.
5. Establecer el movimiento de citas a los pacientes en las Clínicas de Enfermedad Común.

La metodología utilizada en el proceso de la investigación se presenta a continuación:

1. Se realizó una investigación bibliográfica de la temática relacionada con el problema objeto de estudio
2. Simultáneamente se reprodujo mediante fotocopias la boleta de encuesta aprobada en su oportunidad
3. Luego se procedió a encuestar a los pacientes de las clínicas de Enfermedad Común de la Periférica zona 11
4. Los datos recopilados en las boletas se procesaron vaciándolos en una sábana estadística
5. Luego se trabajaron los resultados y se elaboraron cuadros estadísticos, y fueron analizados e interpretados
6. Paralelamente al trabajo de campo se trabajó tanto el capítulo 1 como el 2
7. Después se procedió a elaborar una propuesta profesional presentada en el capítulo 4, con base en los resultados del trabajo de campo que se consignan en el capítulo 3
8. Al concluir los capítulos, se elaboraron las conclusiones y las recomendaciones
9. Luego se conformó el informe final

Las técnicas utilizadas fueron: revisión bibliográfica, que se utilizó desde el inicio de

la investigación; encuesta mediante la cual se tuvo contacto directo con las fuentes primarias de información; y los instrumentos que apoyaron la investigación fueron: boleta de encuesta que permitió conocer el sentimiento de los pacientes respecto a su insatisfacción con relación a los servicios, así como el diseño de investigación elaborado y el cuaderno de campo.

Con el presente estudio se pretende aportar teoría de Trabajo Social con relación a la optimización de los servicios que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, además se presenta una propuesta profesional desde el punto de vista de Trabajo Social para orientar la actuación dentro de la Institución y su proyección social hacia los usuarios, lo cual redundará en beneficio de la Universidad de San Carlos de Guatemala, porque sus objetivos están encaminados a velar por el bienestar de las mayorías, a la Escuela de Trabajo Social que prepara profesionales en esta rama para un mejor desempeño dentro de las instituciones, así como para la profesión buscando nuevos espacios de actuación.

El presente trabajo de tesina está organizado en cuatro capítulos que contienen: capítulo 1 Seguridad Social en Guatemala, con conceptos y categorías para mejor comprensión del tema; capítulo 2, Aspectos generales de la Periférica zona 11 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; capítulo 3, presentación, análisis e interpretación de resultados, que contiene los resultados del trabajo de campo; y el capítulo 4, Trabajo Social y los Pacientes de la Periférica zona 11 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Luego se presentan las conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía.

CAPÍTULO 1

SEGURIDAD SOCIAL EN GUATEMALA

1.1 Seguridad Social

La Seguridad Social es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de disposiciones públicas, contra los infortunios económicos y sociales que de lo contrario serían ocasionados por la interrupción o reducción considerable de ingresos a raíz de contingencias como la enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, desempleo, invalidez, vejez y muerte; el suministro de atención de salud y el otorgamiento de subsidios a familias con hijos menores de edad.

1.2 Fundamentos Ideológicos de la Seguridad Social

"Toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional habida cuenta de la organización de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y libre desarrollo de su personalidad. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"^{1/}.

^{1/} Avendaño, A. "Educación en Seguridad Social". Selección textos, R. P. IGSS. Guatemala, 2001. Pág. 1.

Entre los aspectos ideológicos e institucionales de la Seguridad Social se tienen: La Declaración de Filadelfia celebrada en 1944, que establecía: "Todos los seres humanos, sin discriminación de raza, credo, sexo, tienen el derecho de perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades.

La Carta Constitutiva de las Naciones Unidas dice: Reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad o el valor de la persona y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres. Promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad"^{2/}.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1948, se reconoce que "el trabajo de cada hombre debe ser garantizado para que el producto legítimo de sus esfuerzos sea un factor de armonía, de paz social dentro de una justicia social; que asegure a los pueblos americanos, un disfrute cada vez más efectivo, más operante, de los bienes materiales, morales y culturales que ha creado la civilización para su beneficio"^{3/}.

1.3 Conceptos sobre Seguridad Social

1.3.1 Seguro Social

El Seguro Social se desarrolló en respuesta a la necesidad de agrupar los riesgos sociales dentro de una colectividad identificable, cuyos miembros tuviesen la capacidad y el interés común de contribuir al costo de enfrentar tales riesgos. En el marco de referencia de este concepto, se verifica una relación concreta entre

^{2/} Ibídem. Pág. 2.

^{3/} Ibídem. Pág. 2.

prestaciones y cotizaciones.

Estos regímenes iniciales respondían a las características y a las necesidades de las personas aseguradas y tendían a ser limitados en su cobertura ocupacional, hasta el punto de estar restringidos en algunos casos a determinados grupos profesionales en particular.

Según González Posada, la Seguridad Social es: "El conjunto de medidas que un Estado moderno emplea para liberar a los ciudadanos del peligro de la indigencia".

La Oficina Internacional del Trabajo (OIT), concibe la Seguridad Social "como un conjunto de disposiciones legislativas que crean un derecho a determinadas prestaciones para determinadas categorías de personas, en contingencias específicas".

Altmeyer de los Estados Unidos de América, "refiere la Seguridad Social al deseo universal de todos los seres humanos por una vida mejor, comprendiendo la liberación de la miseria, la salud, la educación, las condiciones decorosas de vida y principalmente el trabajo educado y seguro".

Pérez Leñero de España, define la Seguridad Social "como la parte de la ciencia política, que mediante instituciones técnicas adecuadas de ayuda, previsión o asistencia, tiene por fin defender y propulsar la paz y prosperidad general de la sociedad, a través del bienestar individual de todos sus miembros".

La seguridad social, surge como una consecuencia del desarrollo de la sociedad, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los trabajadores y sus familias; el libertador Simón Bolívar declaró: “El sistema de gobierno más perfecto es aquel que ofrece mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social”.

1.3.2 Sistema o Régimen de Seguro o Prestación Definida

“Permite cubrir cualquier riesgo emergente de vida, incapacidad, muerte, etc. mediante una prima mensual determinada en función de la cuantía de las indemnizaciones esperadas”⁴.

Sin lugar a dudas la seguridad social se constituye en un sistema de gran beneficio para las clases populares, ya que debido a la desigualdad económica imperante en el país, estos se ven afectados en muchos aspectos, incluyendo el derecho a la salud, lo que es básico para el desarrollo de un pueblo o nación.

Tomando en cuenta que en general la seguridad social consiste en velar por el bienestar de los ciudadanos, en el caso de la seguridad social en cuanto a la salud de los guatemaltecos, en Guatemala a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se brindan servicios en salud a los trabajadores que cotizan mensualmente y a sus familias, sin embargo debido al incremento de la población que demanda los servicios de la Periférica zona 11, los cuales no llenan las expectativas de los usuarios, la misma manifiesta insatisfacción en la atención que recibe, por lo tanto el presente estudio versa directamente sobre los factores que intervienen en la problemática.

⁴ / Ibídem. Pág. 3.

A los usuarios de la Periférica zona 11 se les denomina paciente que es la “persona recibida en un hospital o institución similar, por lo general para ser objeto de tratamientos y cuidados médicos temporales”^{5/}.

Muchos pacientes que asisten a la Periférica zona 11, se muestran insatisfechos por el proceso que atraviesan para obtener los servicios en el Área de Enfermedad Común.

1.4 Servicio

Teóricamente el término servicio procede del “latín Servitium, de servire servir. Bien que proviene de una acción.

El concepto de servicio viene significado por una palabra fenicia, babilónica y hebrea. Avodoh que significa ‘trabajo’. Un servicio es hacer algo porque el otro o los otros lo necesitan, y no porque uno lo necesita.

Es un dar de sí, puesto que se trataba de un hacer no desde la necesidad propia sino desde la necesidad de los otros”^{6/}.

En general los servicios que se brindan en la Periférica zona 11 en el Área de Enfermedad Común son: enfermedad común, pediatría, accidentes y odontología, sin embargo los pacientes se manifiestan inconformes, aduciendo que pierden

^{5/} Pratt Fairchild, Henry. “Diccionario de Sociología”. Décima reimpresión. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1984. Pág. 209.

^{6/} Ander-Egg, Ezequiel. “Diccionario del Trabajo Social”. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina, 1986. Pág. 275.

mucho tiempo, que no se les atiende bien, etc., situación que afecta directamente el prestigio de la Institución.

Se considera que con la coordinación del equipo multidisciplinario que atiende en las distintas clínicas que brindan servicios a los usuarios, se logrará minimizar la insatisfacción de los pacientes y mejorar el prestigio de la Institución.

1.5 Equipo Multidisciplinario

Se denomina equipo multidisciplinario a un “grupo de personas, profesionales o científicas, organizadas para una investigación o servicio determinado”^{7/}.

En la Periférica zona 11, se cuenta con profesionales de las distintas disciplinas que trabajan independiente uno de otro, tales como: médicos, psicólogos, pediatras, odontólogos, traumatólogos, trabajadores sociales, químicos biólogos, farmacéuticas y enfermeras profesionales, que en equipo atienden a grupos específicos, por lo que se hace necesario que unifiquen criterios en reunión de coordinación, para mejorar la atención a los usuarios.

1.6 Trabajo Social en Salud

“Este ha sido uno de los campos de mayor y más antigua implantación del Trabajo Social. En América Latina es el área que ocupa el mayor número de Trabajadores/a Sociales. La incorporación de los/as Trabajadores/as Sociales a este campo de actuación se ha venido haciendo desde hace varias décadas, desde el momento en que la salud se consideró no solo como un problema físico-biológico sino como

^{7/} Ander-Egg, Ezequiel y José María Aguilar. “El Trabajo en Equipo”. Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas. Colección Ideas en Acción. San Isidro, Argentina, 1986. Pág. 18.

resultante de una relación dialéctica del individuo con su medio ambiente. Aceptado que la atención de los problemas en salud va más allá de la actuación de los médicos/as y enfermeras/os, se pensó incorporar otro tipo de profesional capaz de atender lo que podría denominarse **la dimensión social de los problemas de la salud**. Esta incorporación se hizo pero ofreciendo a los/as Trabajadores/as Sociales un papel secundario y accesorio de meros auxiliares. Se las llamó visitadoras sociales y se les asignaron las funciones de **brazos extendidos y ojos prolongados** de los médicos hasta los domicilios de los pacientes. Los/as Trabajadores/as y asistentes sociales se consideraban **ayudantes** capaces de controlar el buen cumplimiento del tratamiento prescrito, de dar **normas de higiene**, de saber algunas destrezas de **medicina menor** (dar inyecciones, hacer lavajes de estómago, etc.), de saber enseñar a preparar biberones, a cuidar y fajar bebés, etc. de **visitar**, en una palabra a los pacientes en su domicilio. Actualmente, el Trabajo Social en Salud se basa en la premisa de las relaciones entre la salud y los factores sociales. A partir de esta idea de la dimensión social de la salud, se han ido derivando las funciones de los/as Trabajadores/as sociales en este campo de actuación. Señalamos las más importantes y significativas:

- Atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios que afectan a la salud de los/as usuarios/as del mismo y que es posible atenuar, atender o prevenir con la acción realizada desde los mismos centros.
- Promover y fortalecer la organización de grupos de pacientes o ex pacientes (diabéticos, alcohólicos, cardiópatas, etc.), grupos de madres, talleres de rehabilitación, etc.
- Participar en equipos de educación sanitaria y salud pública, dentro de programas de atención primaria donde se desarrolla una función básicamente preventiva con participación de la comunidad.
- Participar en equipo de trabajo del área sociosanitaria promoviendo la formación de consejos locales de salud y programas de medicina y salud comunitaria.

- Rehabilitación de disminuidos temporales y crónicos en todo lo que concierne a problemas de reinserción social.
- Reinserción de enfermos después de un tratamiento u hospitalización que ha producido una ruptura con la normalidad de su vida cotidiana.
- Atender al problema de la **angustia de hospitalización** que produce el internamiento a determinadas personas.

Cualesquiera sean las actividades o tareas específicas dentro de este campo, el Trabajo Social en salud pretende proporcionar a los individuos un cierto grado de autonomía en los problemas de salud. Se parte del supuesto de que no hay recuperación de la salud, si la persona no hace algo para recuperarse y si el entorno no ayuda a ello. A nivel individual, familiar, grupal y comunitario, todos tenemos que ser co-terapeutas y, en esa motivación para serlo, el Trabajo Social tiene una tarea que cumplir^{8/}.

En la Periférica zona 11, en general, las Trabajadoras Sociales realizan actividades propias de la profesión, tales como: entrevistas para el llenado de ficha inicial; y estudios socio-económicos en casos especiales y visitas domiciliarias en casos asignados; capacitación en planificación familiar, para enseñarle a las mujeres los diferentes métodos para planificar su familia, así como ayudarlas a determinar cuál sería el método más adecuado para ellas; además trabajan directamente con grupos, entre los cuales se tienen: club de pacientes de Neurología, club de pacientes diabéticos, comité en contra del maltrato infantil, comité en contra de la violencia intrafamiliar y comité para patronos. También imparten pláticas de información sobre el procedimiento de atención dentro de la Unidad y participan en el Comité interdisciplinario y actividades sociales.

^{8/} Ander Egg, Ezequiel. “Diccionario del Trabajo Social”. Segunda edición. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina, 1995. Pág. 318.

CAPÍTULO 2

ASPECTOS GENERALES DE LA PERIFÉRICA ZONA 11 DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-

2.1 El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

2.1.1 Contexto Histórico

La Seguridad Social surge como una consecuencia del desarrollo de la sociedad, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los trabajadores en todo el mundo.

En Guatemala, a raíz de la Segunda Guerra Mundial y la conquista de la Revolución de Octubre de 1,944, se estableció la seguridad social en el gobierno democrático del Dr. Juan José Arévalo Bermejo.

El gobierno de Guatemala en aquella época, gestionó la venida al país de dos técnicos en materia de seguridad social. Ellos fueron el Lic. Oscar Barahona Strebber (costarricense) y el Actuario Walter Dittel (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales del país y sentaron las bases de la seguridad social en Guatemala. Fueron propulsores de la seguridad social en Guatemala, además de los ya mencionados, el Licenciado José Rolz Bennett, quien ocupara el cargo de Primer Presidente de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Dr. César Meza.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es una institución autónoma de Derecho Público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para adquirir

derechos y contraer obligaciones, creada el 28 de octubre de 1946 por el Decreto No. 295 del Congreso de la República.

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en su Artículo 1, dice: “Capítulo I, Creación y Objeto. Artículo 1º. “Créase una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala y con fundamento en el artículo 63 de la Constitución de la República, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima”.

El Instituto cuenta en su organización con un Consejo Técnico de alto nivel, personal administrativo y operativo en las Oficinas Centrales; Unidades médico-administrativas con personal médico, enfermería, administrativo y operativo, tanto en el área metropolitana como en el interior del país. Vale mencionar que sólo en el departamento de Escuintla se ha desarrollado un nivel regional, cuyas jefaturas son el Delegado con independencia en aspectos financieros y administrativos; y el Director Regional con responsabilidad en el área de salud.

2.1.2 Base Legal del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

La seguridad social en Guatemala ha evolucionado muy lentamente desde la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) en 1946. El IGSS administra íntegramente el sistema de acuerdo al Decreto 295 emitido por el Congreso de la República del 30 de octubre de 1946 y artículo 100 de la Constitución Política de la República, el cual a la letra dice: “El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el artículo 88 de esta Constitución, tienen obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo.

La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del Instituto.

Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, proceden los recursos administrativos y de lo contencioso-administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los Tribunales de Trabajo y Previsión Social”.

2.1.3 Filosofía del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

2.1.3.1 Visión

Un país con trabajadores sanos, respaldados por servicios de salud y previsión, efectivos y modernos que contribuyan al bienestar integral del trabajador y su familia.

2.1.3.2 Misión

Garantizar servicios de seguridad social a los trabajadores guatemaltecos y sus familias, orientados a elevar su nivel de vida.

2.1.3.3 Objetivos

✓ General

“Dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o sus familiares que dependan económicamente de él, en lo que la extensión y calidad de esos beneficios sean compatibles con lo que el interés y la estabilidad sociales requieran que se les otorgue”.

✓ Específicos

- a) Administrar el régimen de seguridad social para todos los trabajadores del país de manera única y reglamentaria.
- b) Proteger al trabajador afiliado y sus beneficiarios conforme los riesgos básicos para su vida.

- c) Proteger al guatemalteco desde su gestación, natalidad, niñez y funcionalidad laboral y social hasta la tercera edad y fallecimiento.
- d) Sistematizar la promoción, prevención, curación, rehabilitación y mantenimiento de la salud del derechohabiente al régimen de Seguridad Social^{9/}.

2.2 Periférica zona 11 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

2.2.1 Reseña Histórica de la Periférica zona 11

Según el Informe de Labores del Departamento de Relaciones Públicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del año 1968 presentado en 1969, mediante un convenio con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Unidad Periférica zona once fue fundada en 1968 en el ala número tres del hospital Roosevelt. Para ello se hizo necesario realizar trabajos de ingeniería y acondicionar los servicios para proporcionar la atención precisa.

En enero de 1,971 la unidad periférica funcionó en un edificio contratado por el instituto, en donde se habilitaron 19 clínicas distribuidas de la siguiente manera:

- 7 Clínicas de Medicina Interna y Cirugía de Adultos
- 2 Clínicas de Cirugía Menor y Accidentes
- 2 Clínica Dentales
- 6 Clínicas de Pediatría
- 1 Clínica de Hipodermia y Curaciones
- 1 Servicio de Emergencia de Pediatría

^{9/} Instituto Guatemala de Seguridad Social. “Conozca el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”. Editado por el Departamento de Relaciones Públicas del IGSS. Guatemala, 1985. Pág. 5.

Laboratorio, central de equipos, farmacia y Rayos X como servicios de apoyo.

En 1,971 se llevó a cabo la construcción de un anexo desmontable, el cual se efectuó en terrenos del Hospital Roosevelt, contratado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Este anexo fue inaugurado en el mes de mayo de ese mismo año habilitándose entonces el área de Pediatría, en donde funcionaron 8 clínicas, servicios de secretaría y demás instalaciones.

Para el mes de noviembre de 1,971 se reacondicionó el local donde funcionaba la Escuela de Madres. Mientras que en el mes de diciembre del mismo año se empezaron a atender consultas por emergencia de adultos, farmacia e hipodermia y curaciones, además habilitaron oficinas para Jefatura de Enfermería e Inventarios.

El 5 de septiembre de 1,997 la Unidad Periférica se trasladó por un período de dos años aproximadamente al área de la Consulta Externa del Hospital General de Accidentes. Sin embargo no es hasta el 15 de diciembre del año 1,999 en que la Unidad Periférica cuenta con un edificio propio, lugar donde se encuentra en la actualidad. Su nombre Unidad Periférica zona once, obedece a su ubicación, y según los estudios realizados se determinó que las zonas adscritas deberían ser once, siete, doce, diecinueve, veintiuno y Mixco.

Antes y después de la información presentada, no se tiene detalles de un acuerdo de creación de la Unidad Periférica o documentación legal específica que dé vida a esta Unidad, solamente se encuentra el acuerdo No. 1398 Instructivo de Policlínicas y Periféricas, el que indica el funcionamiento de las mismas a través de los siguientes Artículos:

Artículo 34

Para el cumplimiento de las funciones establecidas en el registro de asistencia médica en lo concerniente a servicios médicos de consulta externa, en lo que se refiere a Unidades Periféricas del registro médico de servicios centrales.

Artículo 35

Funciones y actividades de los médicos jefes de las Unidades Periféricas e indica que dependen técnica y administrativamente de la dirección de la Policlínica. Horario de trabajo de 6 horas diarias, de las cuales 4 horas las dedicaban a trabajo clínico y 2 a la organización y funcionamiento administrativo.

Artículo 36

Servicios que prestan: Enfermedad Común de niños y adultos, Asistencia Niño Sano, Accidentes, Asistencia Odontológica, Asistencia Farmacéutica, Servicios Auxiliares y de Diagnóstico.

2.2.2 Objetivos estratégicos

- ✓ Brindar atención médica pronta y oportuna a los usuarios que solicitan el servicio.
- ✓ Administrar eficientemente los recursos de la unidad.

2.2.3 Objetivos operativos

- ✓ Fortalecer la capacitación del recurso humano de la Unidad, adoptando una verdadera actitud de servicio en beneficio del derecho habiente.

- ✓ Administrar los recursos de la unidad, para una rápida obtención y correcta utilización del gasto, tomando como principio la razonabilidad con criterio técnico, garantizando el equilibrio financiero de los recursos.

2.2.4 Misión

Brindar servicios integrales de consulta externa, de forma pronta y oportuna, a través de un equipo multidisciplinario de personas comprometidas con sus derechohabientes y con vocación de servicio.

2.2.5 Visión

Ser la mejor unidad de consulta externa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, reconocida por la calidad de su servicio, el cual debe caracterizarse por ser eficiente, eficaz y oportuno.

2.3 Población que Atiende

Para los usuarios de la Unidad Periférica zona once, de acuerdo a su ubicación, está orientada a la atención de todos los derechohabientes que habitan en las zonas once, siete, doce, diecinueve, veintiuno, Mixco, Tierra Nueva-Chinautla, Sacoj Grande y Chiquito, Ciudad Quetzal.

De igual manera existe relación con las unidades de Consulta Externa y hospitalarias que refieren a los pacientes a esta unidad. Asimismo se mantiene relación administrativa con prestaciones pecuniarias directamente con los servicios de prestaciones en dinero y Trabajo Social.

2.4 Consulta Externa de la Periférica zona 11

La Consulta Externa a través de la sección de Enfermedad Común, atiende de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes.

Cuenta con una infraestructura de 14 clínicas, que funcionan en las tres jornadas, atendándose 20 pacientes en cada una, de los cuales 16 son reconsultas y cuatro nuevos.

CAPÍTULO 3

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

3.1 Presentación

En la Periférica zona 11 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, se brinda atención en enfermedad común a los usuarios, sin embargo muchos de ellos se manifiestan insatisfechos con los servicios.

En algunos casos exteriorizan malestar por las grandes filas que tienen que hacer en el proceso de atención, también por la falta de medicamentos, así como por lo distante que les dan las citas.

Con base en lo anterior se consideró de suma importancia realizar un estudio de los factores que intervienen en la insatisfacción de los pacientes de la Periférica zona 11 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para establecer una adecuada coordinación del proceso de atención.

La investigación se realizó en cinco clínicas del Área de Enfermedad Común de la Unidad Periférica zona 11, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, ubicada en 5ta. avenida 10-86, zona 11, colonia El Progreso, de la ciudad de Guatemala, en el horario de 8:00 a 12:00 horas.

Como universo se tomó en cuenta a 100 de los pacientes que asisten a cinco clínicas de 8:00 a 12:00 que son 20 pacientes en cada una que hacen un total de 100, de lo cual se tomó al 80%, que hizo un total de 80 personas entrevistadas.

3.2 Metodología Aplicada

Tomando en cuenta que método es una sucesión de pasos, ligados entre sí por un propósito, para el efecto en el presente estudio se trabajó con base en el Método Deductivo-Inductivo y viceversa.

La “deducción es un método de investigación que parte de un principio o regla general, para estudiar un caso y encontrarle la posible solución”¹⁰/; e “inducción es un método de conocimiento que parte de datos o casos particulares hasta llegar a formular principios o reglas de validez general”¹¹/.

Con base a lo anterior, para realizar la investigación se trabajó de la siguiente manera:

1. Se realizó una investigación bibliográfica de la temática relacionada con el problema objeto de estudio
2. Simultáneamente se reprodujo mediante fotocopias la boleta de encuesta aprobada en su oportunidad
3. Luego se encuestó a los pacientes de las clínicas de Enfermedad Común de la Periférica zona 11
4. Las boletas llenas se procesaron vaciando la información en una sábana estadística
5. Después se trabajaron los resultados y se elaboraron cuadros estadísticos, que luego fueron analizados e interpretados, los cuales se dan a conocer en el presente capítulo de la manera siguiente.

¹⁰ / Vásquez Ramos, Reynerio. “Métodos de Investigación Social”. Primera reimpresión. Colección Textos. Ediciones Mayté. Guatemala, 2000. Pág. 32.

¹¹ / Idem. Pág. 33.

3.3 Presentación de Resultados

Para conocer de manera general la problemática planteada se organizaron los datos en cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación, tomando en cuenta la edad, nivel de ocupación, problemática de los pacientes de la Consulta Externa y los factores que predominan en la insatisfacción de los pacientes que asisten a la Periférica, zona 11.

3.3.1 Edad y Ocupación de los Pacientes de la Consulta Externa de la Periférica, zona 11

CUADRO 1

**EDAD DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS EN
LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11**

| INTERVALOS | | | No. | % |
|------------|---|----|-----|-----|
| 19 | a | 25 | 11 | 14 |
| 26 | a | 30 | 12 | 15 |
| 31 | a | 35 | 10 | 12 |
| 36 | a | 40 | 13 | 16 |
| 41 | a | 45 | 7 | 9 |
| 46 | a | 50 | 9 | 11 |
| 51 | a | 55 | 3 | 4 |
| 56 | a | 60 | 8 | 10 |
| 61 | a | 65 | 4 | 5 |
| 66 | a | 70 | 3 | 4 |
| Total | | | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

Los usuarios de los servicios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, son población económicamente activa y mayores de edad, en el caso de los pacientes que son atendidos en el Periférica zona 11, se encuentran entre los 19 a 70 años de edad.

Como se muestra en el cuadro 1, los hay de todas las edades predominando los que se encuentran entre los 19 a 40 años de edad, por lo que siendo población económicamente activa, tienen que cumplir con una diversidad de responsabilidades tanto en el trabajo como dentro de sus familias, por cual cuando asisten a la Periférica zona 11 se encuentran con dificultades que les crea inconformidad con los servicios que se les brindan.

CUADRO 2

NIVEL LABORAL DE LOS PACIENTES ENTREVISTADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11

| NIVEL DE OCUPACIÓN | No. | % |
|--------------------|-----|-----|
| Profesional | 4 | 5 |
| Técnico | 13 | 16 |
| Administrativo | 28 | 35 |
| Docencia | 4 | 5 |
| Operativo | 27 | 34 |
| Obrero | 4 | 5 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

Dentro de los pacientes que asisten a la Periférica zona 11, se encuentra que laboralmente se desempeñan en diversidad de ocupaciones u oficios que clasificados por nivel de ocupación, se tiene que predominan los que trabajan a nivel

administrativo y operativos, aunque los hay en otros niveles como: profesionales, técnicos, maestros/as y obreros.

Se clasificó entre los profesionales a los abogados y notarios, auditores, médicos/as y trabajadoras sociales; en el nivel técnico se tomó en cuenta los analistas químicos, controladores de calidad, controlador aéreo, enfermeras, laboratoristas, farmacéuticos, supervisores de telemercado, técnicos en salud y técnicos operarios; en el nivel administrativo, a los auxiliares de servicios, asistentes administrativos, peritos contadores, encargados de mantenimiento, encargados de obras, exportadores de frutas, inspectores, instructoras de enfermería rural y secretarias.

Respecto a los del nivel operativo, a cobradores, guardias de seguridad, camareros, jardineros, de mantenimiento, maquiladores, operadores, operarios, pintores automotrices, soldadores, vendedores, agentes de seguridad, bodegueros y dependientes de farmacia.

En cuanto al nivel de obrero los trabajadores de la construcción, panificadores, carpinteros y los de tejidos de ropa.

Por lo tanto, es de hacer notar que independientemente de la profesión o el trabajo al que se dediquen, manifiestan descontento al acceder a los servicios.

3.3.2 Problemática de los Pacientes de la Consulta Externa en Periférica Zona

11

Como parte de la problemática que presentan los pacientes que se atienden en la

Periférica zona 11, se tiene: que el 90% de los entrevistados han solicitado cita cuando necesitan atención y su cita aún no le llega la fecha de consulta, sin embargo las citas se les han dado en un largo período de tiempo tal como se presenta en el siguiente cuadro.

CUADRO 3

TEMPORALIDAD QUE LES DAN CITA A LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11

| PERIODICIDAD | No. | % |
|----------------|-----|-----|
| Cada mes | 10 | 12 |
| Cada 2 meses | 19 | 23 |
| Cada 3 meses | 23 | 29 |
| Cada 4 meses | 4 | 5 |
| Cada 5 meses | 1 | 2 |
| Cada 6 meses | 4 | 5 |
| Mas de 6 meses | 2 | 2 |
| No contestó | 17 | 22 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

Las citas que les dan a los pacientes en la Periférica zona 11 son muy distantes en el tiempo, ya que en su mayoría los citan cada tres meses, y una minoría les dan citas hasta cada seis meses, dicha situación causa inconformidad en la población que se atiende y de alguna manera hacen críticas perjudicando la imagen de la Institución.

Con relación a las citas, es de resaltar que en la Periférica zona 11, algunos

pacientes han solicitado ser atendidos en alguna otra clínica aparte de la que están citados, para aprovechar el tiempo, sin embargo no se lo han aceptado, según opinión del 74%.

El hecho que no les den atención en una clínica más, hace sentir molestos a los pacientes, ya que en algunos casos realmente quieren que los atiendan por emergencia y quieren aprovechar el tiempo de la cita a la que están asistiendo.

CUADRO 4

OPINIÓN DE LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11, ACERCA DE LA CALIDAD DE LA MEDICINA QUE RECIBEN POR PARTE DEL IGSS

| OPINIÓN | No. | % |
|-------------|-----|-----|
| Buena | 33 | 42 |
| Regular | 30 | 37 |
| Mala | 9 | 11 |
| No contestó | 8 | 10 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

En cuanto a la calidad de medicina que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social provee, los encuestados opinan en su mayoría que es buena, seguida por las que dijeron que era regular, mínima diferencia entre uno y otro grupo, aunque algunos dijeron que es mala.

No obstante, de los encuestados en la Periférica zona 11, en su mayoría les ha tocado solicitar medicina, ya sea porque se les terminó y aún no les toca la próxima cita, por lo que en dicha Unidad específicamente en la clínica 3 de Enfermedad Común se extienden las recetas para que los pacientes recojan su medicina, sin embargo solamente dan 10 números y solamente por la mañana, por lo que los que no alcanzan número deben volver el día siguiente, a probar suerte.

Dicha situación les hace sentirse molestos e incómodos, por lo que murmuran que a quién se le habrá ocurrido que solamente sean 10 pacientes los que tengan el privilegio de recibir sus recetas para sacar su medicina, cuando el problema no es de ellos sino de la Institución, y el ir y venir les causa problemas en su trabajo.

A la vez, un 34% de encuestados opinan que es cara y con igual porcentaje indican que es barata la medicina que les dan en el IGSS, lo que significa de alguna manera que no todos están descontentos con la medicina, pero el hecho que siempre la reciban es porque es la adecuada para el tratamiento que reciben, aunque se han dado casos que la medicina que les recetan no hay en existencia.

Muchas veces en la farmacia de la Periférica zona 11 no hay existencia de las medicinas que les recetan, por lo que les dan el número de teléfono para que pregunten si ya hay, para ir a traer, según opinión del 41% de los encuestados.

No obstante, en su mayoría de los encuestados no han tenido la necesidad de comunicarse telefónicamente a la farmacia porque la medicina se las han entregado de una vez, y en menor porcentaje los que sí han tenido que averiguar vía telefónica si ya tienen la medicina que necesitan, información que se presenta en el siguiente cuadro.

CUADRO 5**A LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11,
LES CUESTA COMUNICARSE POR TELÉFONO A LA FARMACIA**

| OPINIÓN | No. | % |
|----------------|------------|----------|
| Sí | 17 | 21 |
| No | 17 | 21 |
| Alguna vez | 5 | 7 |
| No contestó | 41 | 51 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

Según se muestra en el presente cuadro, de los encuestados que han tenido la necesidad de comunicarse telefónicamente a la farmacia para averiguar si ya hay en existencia la medicina que necesitan, no siempre lo han logrado, ya que solamente el 17% indicó que sí habían podido hablar a la farmacia.

Debido a que no pueden comunicarse telefónicamente se ven en la necesidad de volver a ir a la farmacia de la Periférica zona 11, lo que significa para ellos pérdida de tiempo y de dinero, en el peor de los casos se quedan si recoger su medicina.

CUADRO 6**PROBLEMAS CON SU PAGO QUE TIENEN LOS PACIENTES DE
LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11**

| OPINIÓN | No. | % |
|----------------|------------|------------|
| Sí | 8 | 10 |
| No | 59 | 74 |
| No contestó | 13 | 16 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

Los pacientes que por enfermedad o accidentes han sido suspendidos de sus labores, el IGSS les paga el tiempo por el cual se han ausentado de sus labores, sin embargo muchas veces su pago no les sale en la fecha que les corresponde.

Aunque el cuadro refleja que el porcentaje de los que han tenido problemas con su pago es bajo, se debe a que en su mayoría probablemente nunca han tenido la necesidad de estar suspendidos.

CUADRO 7**LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11,
SOLICITAN SERVICIO DE AMBULANCIA**

| OPINIÓN | No. | % |
|----------------|------------|------------|
| Sí | 12 | 15 |
| No | 64 | 80 |
| No contestó | 4 | 5 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

Dentro de los servicios que los derechohabientes del IGSS tienen está el servicio de ambulancia, para su movilización en casos especiales o de emergencia, sin embargo de los encuestados es bajo el porcentaje de los que han tenido necesidad de solicitar dicho servicio.

3.3.3 Factores que Predominan en la Insatisfacción de los Pacientes que asisten a la Periférica Zona 11

CUADRO 8

LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11, A VECES LES HAN CITADO POR LA MAÑANA PERO NO LE HAN DADO TURNO

| OPINIÓN | No. | % |
|-------------|-----|-----|
| Sí | 22 | 28 |
| No | 54 | 67 |
| No contestó | 4 | 5 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

En algunos servicios de la Periférica zona 11 a algunos pacientes los han citado, pero no les han dado su turno al 28% de los encuestados, indicando algunos que les ha pasado una vez, tres veces, cinco veces; también dijeron algunas veces, casi siempre, muchas veces, obviamente se sienten inconformes por tales situaciones, porque esta les acarrea problemas principalmente en su trabajo.

En su mayoría los entrevistados han tenido el problema de que el mismo día han

sido citados en la Periférica zona 11 y en alguna otra Unidad del IGSS, como: en accidentes y zona 9, en el 7-19 y le brindaron buena atención, clínica privada, en emergencia; en especialidades que no tienen aquí, en exámenes especiales; en ginecología; la pasaron a la policlínica zona 1; a maternidad y no atendieron, a Pamplona, la policlínica especialidades; en la policlínica los han atendido bien; policlínica zona 12; en rehabilitación; en clínicas particulares específicas y una vez cuando no hubo personal.

CUADRO 9

A LOS PACIENTES LES EXIGEN CERTIFICADO POR RIESGO DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11

| OPINIÓN | No. | % |
|-------------|-----|-----|
| Sí | 51 | 64 |
| No | 23 | 29 |
| No contestó | 6 | 7 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

Es alto el porcentaje de encuestados que manifestaron que al solicitar los servicios por riesgo, les han exigido que presenten certificado, lo que hace el 64%, para el ingreso.

Además indican, que no solo por riesgo les han pedido el certificado, sino cada dos, tres, cuatro o cinco meses, para control y verificar o comprobar si todavía trabajan en el mismo lugar.

A muchos pacientes no les parece tener que estar pidiendo certificado en el trabajo, porque cuesta que se los den, lo cual les causa molestia tener que estar pendientes cada poco del certificado, ya que consideran que si están en control también los deben de atender.

CUADRO 10

INSATISFACCIÓN POR LA CALIDAD O CANTIDAD DE MEDICAMENTOS QUE LE BRINDA EL IGSS A LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11

| OPINIÓN | No. | % |
|-------------|-----|-----|
| Sí | 38 | 47 |
| No | 36 | 45 |
| No contestó | 6 | 7 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

El 47% de los encuestados indicaron insatisfacción con la calidad y cantidad de medicamentos que les dan en la Periférica zona 11, porque refieren a veces le dan medicina de otros laboratorios y medicamentos vencidos, a veces necesitan más y no les alcanza, por ejemplo con la insulina. A veces no hay medicina. Solamente les dan antiinflamatorias, solo les dan aspirinas, Diclofenaco o Ibuprofen.

En algunos casos, les han cambiado el medicamento y no les ha caído bien, además son de baja calidad y genéricos, les dan las pastillas contadas y no la cantidad necesaria, no les dan el medicamento con relación a la cita, les dan menos y a veces

no hay en existencia, solo pastillas dan y en frasquito solo uno y no han mejorado, entre otros.

En el caso de los que están satisfechos, indican que les dan lo necesario, la cantidad adecuada y se han curado, que el medicamento es de buena calidad y que no se pueden quejar.

CUADRO 11

SERVICIOS EN LOS CUALES LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11, HACEN COLAS

| OPINIÓN | No. | % |
|---|-----|-----|
| Farmacia, Admisión, Laboratorio, otros | 17 | 22 |
| Farmacia, Signos Vitales, Admisión, Prestaciones en Dinero, otros | 22 | 27 |
| Signos vitales, Admisión, Laboratorio, otros | 9 | 11 |
| Farmacia, signos vitales, Laboratorio, Prestaciones en Dinero | 9 | 11 |
| Farmacia, Laboratorio | 7 | 9 |
| Farmacia, Admisión, Prestaciones en Dinero, otros | 5 | 6 |
| Signos Vitales, Admisión, Prestaciones en dinero, Laboratorio | 4 | 5 |
| Signos Vitales, Admisión, Prestaciones en dinero | 4 | 5 |
| Farmacia, Admisión, otros | 3 | 4 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

La mayoría de los encuestados que hacen el 94% manifestaron que siempre han tenido que hacer colas, porque son demasiadas personas y al personal le falta

capacitación; por falta de clínicas y personal se debe ampliar, porque los afiliados son en gran cantidad; aunque algunos indican que hay mala organización, que las secretarías o en farmacia son muy lentas, que se deben establecer normas porque no trabajan con amor, por lo cual siempre tienen que hacer colas.

Entre los que dijeron que no han tenido que hacer colas, manifestaron que con número es más rápida la atención.

Según se muestra en este cuadro, en los servicios en los cuales deben de pasar todos los pacientes que asisten a sus citas, tal es el caso de signos vitales, farmacia, el laboratorio, en admisión, etc., tienen que esperar mucho tiempo lo que de alguna manera crea inconformidad en los usuarios, por el cansancio y pérdida de tiempo.

CUADRO 12

HACER COLAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11, PROVOCA EN LOS PACIENTES DIVERSAS REACCIONES

| OPINIÓN | No. | % |
|---|-----|-----|
| Cansancio | 22 | 27 |
| Cansancio, aburrimiento, pérdida de tiempo | 16 | 20 |
| Cansancio, pérdida de dinero, de tiempo, otros | 13 | 17 |
| Cansancio, aburrimiento | 10 | 12 |
| Cansancio, aburrimiento, pérdida de tiempo, de dinero | 7 | 9 |
| Aburrimiento, pérdida de tiempo | 4 | 5 |
| No contestó | 8 | 10 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

Por lo general hacer colas para ser atendido independientemente que sea para adquirir cualquier servicio en cualquier lugar, resulta incómodo, pero en el caso de los encuestados en la Periférica zona 11, les provoca diversas reacciones tales como:

- ✓ Aburrimiento por esperar tanto tiempo
- ✓ Llegan bien temprano y tienen que estar mucho tiempo esperando
- ✓ Sienten cólera y por su edad
- ✓ Molesta estar parado mucho tiempo
- ✓ Dejan de hacer algunas tareas
- ✓ Demasiado tiempo
- ✓ Algunos llegan a las 6:00 de la mañana y a veces salen a las 9:00 de la noche
- ✓ Hay que esperar todo el día
- ✓ Más dolor del que ya traen
- ✓ Mucho tiempo por su enfermedad
- ✓ Por estar parado mucho tiempo
- ✓ Atraso en el trabajo
- ✓ Siempre es lo mismo, los pasillos no cuentan con ventilación y hay mucha gente
- ✓ Porque tienen que regresar rápido a su trabajo, no todos comprenden las cosas
- ✓ Porque tuvo que estar parada cinco horas
- ✓ Porque vino a perder todo el día
- ✓ Problemas en lugares de trabajo
- ✓ Se desesperan
- ✓ Se le hinchan los pies a uno por estar mucho tiempo parado
- ✓ Se viene a estar todo el día y tienen que estar mucho tiempo paradas
- ✓ Tienen que trabajar o porque vienen de velar
- ✓ Tienen que esperar mucho tiempo y tienen que trabajar
- ✓ Trabajo por comisión
- ✓ En el trabajo se tiene un programa y a los patrones no les agrada que asistan a sus consultas

CUADRO 13**A LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11,
LES HAN PERDIDO SUS INFORMES CLÍNICOS Y/O SU EXPEDIENTE**

| OPINIÓN | INFORMES CLÍNICOS | | EXPEDIENTE | |
|-------------|-------------------|-----|------------|-----|
| | No. | % | No. | % |
| Sí | 17 | 21 | 20 | 25 |
| No | 60 | 75 | 57 | 71 |
| No contestó | 3 | 4 | 3 | 4 |
| Total | 80 | 100 | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

Por lo general cuando los médicos ordenan algún examen, necesitan el informe para la próxima cita del paciente, sin embargo el 21% de los encuestados manifestaron que se los han extraviado, debido a algún descuido, desorden en el archivo, se los han perdido más de una vez, no los ubican en los expedientes que corresponden y cuesta que aparezcan, culpan al paciente aunque son los mismos trabajadores los responsables, consideran que hay mala administración y denota negligencia.

Con relación a la pérdida de expedientes es el 25% de los encuestados que han tenido ese problema, indican que les cuesta pero aparecen, lamentablemente la gente que está en el archivo no es la mejor, después de un tiempo lo perdieron, tuvo que esperar hasta las 16:00 horas, le hicieron esperar y tuvo que ir a buscarlo al archivo, pues así le dijeron y tuvo que hacerlo, existe mala coordinación en el archivo, negligencia en el archivo, no lo atienden en la clínica sin el expediente, el trasapelado se debe a la ineptitud del personal.

CUADRO 14**LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA PERIFÉRICA, ZONA 11,
CONSIDERAN QUE EL IGSS LES HACE PERDER TIEMPO Y DINERO**

| OPINIÓN | No. | % |
|----------------|------------|----------|
| Sí | 55 | 69 |
| No | 25 | 31 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Trabajo de campo, junio de 2007.

En su mayoría los encuestados consideran que el IGSS les hace perder tiempo y dinero que hacen el 69%, argumentando que invierten mucho tiempo, demasiado tiempo y dinero porque tuvieron que comprar el medicamento porque no había; el servicio es muy lento y en su trabajo les descuentan; en ocasiones demasiado tiempo porque los médicos llegan tarde; hace falta orientación; si uno está grave o enfermo a veces lo atienden hasta que se está muriendo; hay mala atención; los tienen de un lado para otro; los citan a las 8:00 y los atienden hasta las 2:00 de la tarde; hay mucha burocracia y al sacar número no están correctos los trámites administrativos; es larga la espera; muy lento pasa la gente porque todos tienen diferentes cosas; no atienden rápido y les descuentan todos los meses; por suspensión por enfermedad común les pagan una nada y pierden mucho tiempo; porque a veces no hay medicina; porque hay colas para todo y hacen perder el tiempo; vienen personas enfermas y les concluyen el caso; tiempo, porque los citan a las siete y los atienden a las doce, son pocas clínicas y mucha gente, por cinco o seis horas demasiado tiempo, a veces llegan desde la mañana y tienen que regresar más tarde u otro día.

Tomando en cuenta que la parte medular del presente trabajo de tesina son los factores que intervienen en la insatisfacción de los pacientes que asisten al IGSS, se

consideró relevante dar a conocer las opiniones que vertieron los encuestados en el rubro observaciones, tal como se presenta a continuación:

Opiniones de inconformidad:

1. Cambiar la forma de dar los números, para que no le cambien de clínica
2. Agilizar a los que tienen cita el día que se vienen a inscribir, es muy tardado
3. Deberían atender más rápido, mayor ventilación y agua en los baños
4. Deberían mejorar el servicio, tanto nivel administrativo como médico, porque han tenido mala experiencia con un médico neurólogo, no los han atendido bien
5. El medicamento no lo dan completo y tienen que llegar solo por recoger el medicamento
6. En la admisión, las secretarias no tienen coordinación y los tienen de arriba para abajo. Los expedientes no están donde corresponde aunque madruguen
7. Las secretarias de admisión o enfermeras su respuesta es siempre no. No buscan soluciones al problema
8. Las secretarias se molestan si uno les pide cita
9. Mala atención de parte de algunas personas, médicos y secretarias y no dan detalles o información completa. Se atrasan mucho con los pagos
10. Mala atención del personal administrativo, desde que inician hasta que salen no atienden rápido, la mayoría de médicos no atienden bien
11. Mejorar la información y que tengan paciencia para dar la información
12. Mejoren la relación interpersonal de médico a paciente y mejorar el servicio administrativo
13. No brindan atención y la medicina necesaria
14. Que controlen que no se hagan muchas colas y que pongan la hora en que uno vino
15. Que los médicos dediquen tiempo a los pacientes que los transfieran con un especialista, pero que no les de caso concluido
16. Que las autoridades coordinen para abastecer con los medicamentos necesarios

17. Que las periféricas tuvieran el mismo trato del 7-19
18. Que le atiendan más rápido (cada 15 días) y que dependiendo del estado de salud del paciente den la cita
19. Que atiendan rápido, y que las ambulancias lleguen rápido porque nunca llegan a tiempo por parto o cualquier otra emergencia, porque el jefe de personal termina llevando a los pacientes
20. Que no se hagan colas para examinarse y debería de haber una clínica de emergencia para que atiendan cuando esté bien enfermo sin hacer colas
21. Que no tengan mal trato de parte de las secretarias, que den mejor medicina y que no lo dejen a uno para otro día
22. Trato al paciente debería de mejorar de parte de las secretarias como lo hacen las enfermeras enfatizando en admisión

Opiniones de satisfacción:

1. Agradece mucho al IGSS y quedo bien
2. El servicio es bueno
3. Las enfermeras son muy dulces y los médicos son muy buenos en especial la Dra. Silvia Caballeros.
4. Han mejorado bastante. Hay galeras para que uno no se moje en el invierno porque hasta las siete abren. Hay que pararse allí casi dos horas y hay personas mayores o impedidos. Proveer un sanitario.
5. La unidad es buena hay personas que lo atienden bien
6. No todo está bien pero ha recibido buen trato por parte de los médicos, enfermeras y secretarias
7. Personalmente estoy bien satisfecha con el servicio que me han prestado. Dos veces he estado hospitalizada y me han tratado con amabilidad, respeto y sensibilidad humana.
8. Siempre me han atendido con atención
9. Todo esta bien

CAPÍTULO 4

TRABAJO SOCIAL Y LOS PACIENTES DE LA PERIFÉRICA ZONA 11 DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-

4.1 Presentación

La Periférica zona 11 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, brinda atención médica-social a trabajadores que cotizan mensualmente a la Institución y se les denomina afiliados, también se atiende a los beneficiarios, sin embargo a través del estudio se conoció de manera general la insatisfacción que manifiestan hacia los servicios que reciben.

Dentro de la atención que se proporciona en la Periférica zona 11, se tiene enfermedad común con los servicios de apoyo, dentro de los cuales se tiene: Trabajo Social, Laboratorio, Farmacia, Escuela de la Salud, Asistencia Especializada: Odontología, Psicología, Radiología, Clínica de Nutrición y Clínica de Niño Sano (vacunas); Servicios Contratados en casos especiales que lo ameriten cuando la Unidad no cuente con dicho servicio, pero para que sean atendidos por cuestión de orden deben hacer cola, lo cual crea insatisfacción en los pacientes.

Sin embargo, no se descarta que dichas colas se vuelven demasiado largas debido al crecimiento poblacional, lo cual crea problemas para los pacientes, por lo que se considera que se deben tomar medidas para lograr que se minimice la insatisfacción que manifiestan.

4.2 Atención en Enfermedad Común

Es necesario que de acuerdo al incremento de la población que se atiende debido a la ampliación de la cobertura, se revisen los procedimientos de atención, ya que el estudio permitió establecer que existen problemas que merecen darles solución. Con base al trabajo de campo realizado y presentado en el capítulo que antecede, es importante promover cambios en el proceso de atención al paciente, a manera de brindar un mejor servicio, específicamente en la Consulta Externa.

Ante esta situación, se hace necesario definir un modelo de atención congruente con la realidad, considerando los siguientes aspectos:

- Recursos humanos
- Infraestructura
- Ocupar el tiempo de espera

Esto fortalecerá a la Periférica zona 11, pues las condiciones de ofrecer a los pacientes una atención médica, debe caracterizarse por su calidad, equidad y eficiencia o sea, estará orientando sus servicios hacia una excelencia con calidad total.

Aunque sea complejo es importante revisar la rutina y los procedimientos diarios, en procura de brindar una adecuada atención médica e integral a los pacientes.

Ante esta situación, se sugiere que la Periférica zona 11 que fue objeto del presente estudio, revise y analice la situación actual en cuanto a procedimientos de atención

por las razones siguientes:

- Es evidente que en los últimos años se ha incrementado la demanda de servicios.
- Las citas que les dan a los pacientes son muy distanciadas
- Las prestaciones en dinero por suspensión no se las pagan en la fecha establecida
- A veces no los atienden aunque tengan cita
- Les dan cita cuando tienen cita en otra unidad
- Siempre les exigen certificado por riesgo
- En los distintos servicios siempre tienen que hacer largas colas
- Traspapelado de expedientes o informes clínicos, entre otros.
- Muchas veces el personal desconoce en general las actividades que se realizan en cada una de las distintas áreas y con frecuencia no orientan adecuadamente a los pacientes, por lo que tienen que ir y venir lo cual les resulta muy molesto.

Con base a lo anterior se hace necesario mejorar la atención, tomando en cuenta a el todo personal que labora en la Consulta Externa, porque debe buscarse el consenso para que exista un compromiso en conjunto de mejorar la atención.

4.3 Participación de Trabajo Social en la Consulta Externa

Actualmente los pacientes que asisten diariamente a la Consulta Externa de la Periférica zona 11, permanecen como mínimo hasta 3 horas y un máximo de hasta 8

horas, tiempo que debe ser aprovechado por Trabajo Social para promover un Programa Educativo sobre Salud Preventiva, Curativa, Profesional e Integral, así como concientizarlos para que hagan uso adecuado y efectivo de los servicios y recursos que ofrece el IGSS.

4.4 Metodología

4.4.1 Con Pacientes que Asisten a su Cita, se Presentan a Solicitar Cita y/o a hacer alguna Consulta Especial

Tomando en cuenta que los pacientes en la Periférica zona 11, asisten a sus citas a las 7:00 horas y los médicos empiezan a atenderlos a las 8:00 horas, así como los pacientes que se presentan a solicitar cita y/o por hacer alguna consulta especial, la Trabajadora Social deberá hacerlos pasar al salón de la Escuela de la Salud para que participen en las charlas.

Luego deberá proceder a darles la bienvenida a los pacientes invitándolos a ubicarse ordenadamente a manera de que todos se sientan cómodos y puedan escuchar bien la charla.

En el Departamento de Trabajo Social se deberán calendarizar las charlas que se deben impartir. A eso de las 07:00 horas la Trabajadora Social deberá proceder a iniciar la charla dando a conocer la temática del día.

Al finalizar con la charla, la Trabajadora Social deberá preguntarles si tienen algunas dudas, mismas que habrá de responder de manera clara y comprensible para los presentes.

Al concluir con el espacio de preguntas y respuestas, cortésmente la Trabajadora Social, deberá despedirse de los presentes indicándoles que cualquier duda o problema que tengan, así como los días de sus citas, pueden avocarse con ella e indicarles el lugar donde la pueden localizar.

4.4.2 Con Pacientes que Asisten a su Cita y se Presentan en Distintos Servicios

Debido a la gran afluencia de pacientes, a la hora de pasar a los distintos servicios aparte de su cita, por lo general se hacen grandes colas, por lo que se sugiere que una Trabajadora Social, imparta charlas de interés para los pacientes sobre salud preventiva, curativa, profesional e integral, de manera dinámica.

Además, debe gestionar ante las autoridades la posibilidad de que los aparatos televisivos ubicados en las salas de espera cuenten con circuito cerrado, para que las charlas educativas preparadas por Trabajo Social se transmitan, así como informar específicamente acerca de los servicios que brinda el IGSS, lo cual permitirá informar y educar a los pacientes, aprovechando los avances tecnológicos.

Respecto a las citas, cuando los pacientes estén atravesando una enfermedad que sí se hace necesario que sus citas no sean tan prologadas (debidamente documentado), entonces abogar por ellos a manera de lograr una cita con menor tiempo, previa autorización de la Jefatura.

En cuanto al retraso en el pago de prestaciones que se da en algunos casos, Trabajo Social puede apoyar al paciente, solicitando información del por qué no le sale su pago y explicárselo, a la vez, podría apoyarlo de acuerdo a la necesidad y posibilidad, teniendo cuidado de no tener ingerencia en decisiones que no le

competen.

Se dan casos en que el paciente tiene cita y no lo atienden, asumiendo que ya no hay cupo, entonces se hace necesario que la Trabajadora Social le de acompañamiento y si no pueden recibirlo en la clínica que le corresponde, verificar si no le pueden atender en otra, porque debe prevalecer el derecho que él tiene.

En la situación de que un paciente solicite los servicios en Enfermedad Común por Riesgo, y no lleve certificado, entonces la Trabajadora Social, podría intervenir en la gestión del mismo ante el patrono, a manera de lograr que el paciente sea atendido mientras le llevan el certificado.

4.4.3 Con el Personal Médico

Tomando en cuenta las opiniones de los pacientes entrevistados en el rubro de observaciones de la encuesta, respecto a que algunos médicos no los atienden bien, por parte de Trabajo Social, se puede hacer conciencia en dicho personal de la misión que tienen como profesionales, así como el deber hacer acopio de la filosofía de la Institución, mediante reuniones de capacitación y/o de coordinación, pues los pacientes son la razón de ser de la Institución.

4.4.4 Con el Personal Administrativo

Como en el rubro anterior, tomando en cuenta la opinión de los entrevistados, se sugiere que por parte de Trabajo Social, se realice un diagnóstico de necesidades de capacitación para el personal administrativo.

Contando Trabajo Social con los resultados del diagnóstico, se sugiere que en coordinación con el Departamento de Personal determinen los cursos a impartir en los talleres de capacitación, eligiendo cuidadosamente el contenido, que de alguna manera pueda ser acorde a las funciones de todo el personal, a manera de lograr que las actividades que desarrollen sean de acuerdo a las funciones del puesto asignado en beneficio de la atención al usuario.

Merece hacerse mención que dichos talleres de capacitación, incluyan temáticas de relaciones interpersonales, de ética profesional y de cómo atender a los pacientes.

Al mismo tiempo, de manera general abordar las actividades que se realizan en cada una de las distintas áreas, porque muchas veces el personal lo desconoce y con frecuencia no orientan adecuadamente a los pacientes, por lo que tienen que ir y venir lo cual les resulta muy molesto.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes que asisten a la Periférica zona 11 se encuentran entre los 19 y 70 años de edad, predominando los que tienen 19 a 40 años de edad; se desempeñan en diferentes niveles de ocupación, predominando los que trabajan a nivel administrativo como profesionales.
2. Los factores que intervienen en la insatisfacción de los pacientes por los servicios que reciben en la Periférica zona 11, son: que algunas veces han tenido cita y no los han atendido; tienen cita en la Periférica zona 11 y en otra Unidad del IGSS; los medicamentos que no son de calidad; la inexistencia de medicamentos; las largas colas que deben hacer en los distintos servicios; la pérdida de su expediente y/o informes clínicos; lo tardado de la atención; lo distanciado de la citas, entre otros.
3. Los problemas que afrontan los pacientes en las distintas clínicas son: pérdida de tiempo por traspapelado de expedientes, de exámenes clínicos, cansancio, mala atención.
4. Las manifestaciones de insatisfacción de los pacientes, consisten en: cansancio, aburrimiento, pérdida de tiempo, de dinero, entre otros.
5. Dentro de los factores que intervienen en la insatisfacción de los pacientes se tienen: les exigen certificado por riesgo, la medicina que les recetan no hay en existencia, la negativa de recibir atención en más de una clínica, que para solicitar medicina solo dan 10 números; que los medicamentos son genéricos, que tienen que estar llamando por teléfono a la farmacia, pero no siempre lo logran.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a las autoridades de la Periférica zona 11 que tomen en cuenta la propuesta que se presenta en el capítulo 4, para mejorar de manera integral los servicios que se prestan a los pacientes, lo cual mejorará la imagen de la Institución.
2. Que sea el Departamento de Trabajo Social el que intervenga directamente en las acciones a seguir para minimizar la insatisfacción de los pacientes por los servicios que reciben en la Periférica zona 11.
3. Que el Departamento de Trabajo Social realice un diagnóstico de las necesidades de capacitación para el personal administrativo, y en coordinación con el Departamento de Personal determinen la temática de los Talleres de capacitación para el personal administrativo.
4. Que las autoridades de la Periférica zona 11, monitoreen las actitudes del personal médico hacia los pacientes, para mejorar las relaciones médico-paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alemán Bracho, María del Carmen y Jorge Garcés Ferrer. “Administración Social: Servicios de Bienestar Social”. Primera edición. Editorial Siglo XXI, S.A. España, 1996.
2. Ander Egg, Ezequiel. “Diccionario del Trabajo Social”. Segunda edición. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina, 1995.
3. Ander Egg, Ezequiel. “Técnicas de Investigación Social”. Editorial El Ateneo, S.A. de C.V. 21 ed. México, 1991.
4. Ander-Egg, Ezequiel y José María Aguilar. “El Trabajo en Equipo”. Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas. Colección Ideas en Acción. San Isidro, Argentina, 1986.
5. Ander-Egg, Ezequiel. “Diccionario del Trabajo Social”. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina, 1986.
6. Área de Formación Profesional Específica. “Boletín Informativo”. Escuela de Trabajo Social. Guatemala, septiembre de 1999.
7. Avendaño, A. “Educación en Seguridad Social”. Selección textos, R. P. IGSS. Guatemala, 2001.
8. Congreso de la República de Guatemala. “Código de Salud”. Decreto 90-97. Guatemala, 1997.
9. Escuela de Trabajo Social, “El Trabajo Social de Grupos y las Funciones del Trabajador Social en el Grupo”, revista de Trabajo Social No. 4, Departamento

de Investigación y Tesis, Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, julio - noviembre, 1983.

10. Facultad Ciencias Económicas. "Leyes y Categorías de la Dialéctica". Textos Filosóficos No. 7. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1984.
11. García, Ana María, "Trabajo Social Individual y Familiar", Programa de Extensión de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2000.
12. Instituto Guatemala de Seguridad Social. "Conozca el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social". Editado por el Departamento de Relaciones Públicas del IGSS. Guatemala, 1985.
13. Lequell y Clark. Preventive Medicina. New York, U.S.A. 1958.
14. Microsoft Corporation. "Enciclopedia Encarta". Microsoft Encarta 2003. 1993-2002.
15. Monzón García, Samuel Alfredo. "Introducción al Proceso de la Investigación Científica". Editorial TUCUR. Guatemala, C.A.1993.
16. Noriega Castillo, Carlos F. "Metodología de la Investigación". Documentos de Aporte para el Trabajo de Tesis. Guatemala, marzo 2002.
17. Ortiz, Rolando Eliseo. "Técnicas de Investigación Científica". Colección textos Vol. 6. Editorial Universitaria. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1979.
18. Pratt Fairchild, Henry. "Diccionario de Sociología". Décima reimpresión. Editorial Fondo de Cultura Económica. México, 1984.

19. Rosemberg, J.M. "Diccionario de Administración y Finanzas". Grupo Editorial Océano. Barcelona, España, s/f.
20. Vásquez Ramos, Reynerio. "Métodos de Investigación Social". Primera reimpresión. Colección Textos. Ediciones Mayté. Guatemala, 2000.
21. Zea Krings, Álvaro. "Empresa I". Primera impresión. Editorial HR impresores, S.A. Guatemala, 1997.