



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

**UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN
FACULTAD ECONOMIA Y NEGOCIOS
SEDE RANCAGUA**

**COMPARACIÓN ENTRE ENCUESTA NACIONAL DE
SATISFACCIÓN USUARIA EN SALUD Y ENCUESTA LOCAL DE
SATISFACCIÓN USUARIA EN SALUD APLICADA DURANTE EL
AÑO 2017 EN EL CESFAM DE MOSTAZAL.**

Trabajo de grado para optar al grado de Magister en Gestión Estratégica en
Salud.

Profesor guía: Mg. Mónica Rassé Manríquez

Estudiantes: Alfredo Jesús Angulo Aguilar

Pilar Constanza Marchant Bravo

Sergio Hernán Medel Acosta

José Luis Ríos Cuadra

Carolina Paz Sepúlveda González

Rancagua, Chile

2019

© (Alfredo Jesús Angulo Aguilar, Pilar Constanza Marchant Bravo, Sergio Hernán Medel Acosta, José Luis Ríos Cuadra, Carolina Paz Sepúlveda González).

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Contenido

Introducción	1
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	2
1.1. Formulación del Problema	2
1.2. Pregunta de investigación:.....	2
1.3. Justificación e importancia de la investigación.....	2
1.4. Hipótesis	3
1.5. Objetivos.....	4
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Cesfam / Hospital	5
2.2 Satisfacción, expectativas y trato usuario	6
2.3 Encuestas de trato usuario.	8
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	9
3.1 Tipo de investigación (Enfoque).....	9
3.2 Paradigma de investigación.....	9
3.3 Diseño de la investigación	10
3.3.1 Muestra	10
3.4. Técnicas de recolección de datos e instrumentos	11
3.5. Técnicas de análisis	11
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	14
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	27
5. 1. Discusión	27
5.2 Conclusiones.....	29
ANEXOS.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	48

Resumen

Introducción: Es relevante medir la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención en salud que reciben en sus Cesfam, anualmente se aplican encuestas nacionales a nivel nacional y local para evaluar este concepto.

Objetivo: Establecer la razón de la diferencia existente entre los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria local y encuesta de satisfacción usuaria nacional aplicada en el Cesfam de Mostazal.

Material y método: El presente estudio es de tipo comparativo-cualitativo, se compararon 2 encuestas presenciales; Encuesta de Satisfacción usuaria nacional y Encuesta de satisfacción usuaria aplicada a nivel local. Además se correlacionó con resultados obtenidos mediante la aplicación de focus group a usuarios que reciben atención en el Cesfam Mostazal.

Resultados: En la encuesta de satisfacción usuaria nacional v/s la encuesta de satisfacción usuaria aplicada a nivel local, el Cesfam Mostazal obtuvo un 94% y un 68,2% de satisfacción respectivamente. Los puntos críticos de insatisfacción fueron: proceso de toma de horas (27%), tiempo de espera en farmacia (23%) y la expectativas están puesta sobre la mejora de: proceso de toma de horas (37%).

Conclusiones: La diferencia que existió entre los resultados de ambas encuestas se explica porque la encuesta local abarcó dimensiones específicas sobre procesos de gestión administrativa que fueron los peores evaluados y por sobre los cuales los usuarios tuvieron mayores expectativas, lo que se evidenció en la información correlacionada obtenida de la aplicación de focus group.

Palabras claves: Satisfacción Usuaria en Salud, Expectativas, Encuestas de Satisfacción, Cesfam.

Abstract

Introduction: It is important to measure patient satisfaction regarding the care they receive at Cesfam. National and local surveys are performed annually to evaluate this matter.

Objective: To establish the reason behind the difference between the results of local patient surveys and, national patient surveys, applied at Mostazal Cesfam.

Materials and Method: this was a comparative/quality control study through which we compared 2 face to face surveys: National Patient Satisfaction Survey and Local Patient Satisfaction Survey. Furthermore, it was directly related to the results obtained through a focus group from Mostazal Cesfam patients.

Results: in the National Patient Satisfaction Survey vs the Local Patient Satisfaction Survey, Cesfam Mostazal obtained a 94% and a 68,2% satisfaction rate, respectively. The main critiques for disapproval were: appointment scheduling (27%), wait time at the pharmacy (23%) and expectations were mainly geared towards the improvement of appointment scheduling (37%).

Conclusion: the difference between the survey results was due to the fact that the local survey covered specific measures in reference to administrative aspects, which were the worst evaluated services, and it is also where patients held their highest expectations. The evidence was based on the information directly associated to the focus group.

Key words: Healthcare Patient Satisfaction, Expectations, Satisfaction Survey, Cesfam.

Introducción

La importancia de conocer las expectativas y la satisfacción de los usuarios del Cesfam de Mostazal es un punto importante al momento de evaluar la entrega de servicios del centro de salud, es por eso que cada año el Ministerio de Salud realiza una encuesta, para medir estas áreas y posicionarnos a nivel nacional en comparación a otros centros de atención primaria de salud.

La presente investigación, tiene como objetivo establecer la razón de la diferencia existente entre los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria nacional y encuesta de satisfacción usuaria local aplicadas en el Cesfam de Mostazal durante el año 2017, y a su vez comparar los resultado de cada una de ellas, identificando los puntos críticos de insatisfacción, y así también, las expectativas de calidad de la atención que tienen los usuarios que se atienden en el centro de salud.

La problemática en la que se basa el estudio, surge de la siguiente interrogante; ¿Porque existe diferencia en los resultados obtenidos entre la encuesta nacional de satisfacción usuaria y la encuesta local de satisfacción usuaria aplicadas durante el 2017 en el Cesfam de Mostazal? Pregunta que intentamos resolver con la aplicación de un instrumento de recolección de datos (focus group) con usuarios que reciben atención en el Cesfam de Mostazal.

Como sustento teórico, se considera fundamental la Satisfacción de los usuarios, ya que se asocia de manera significativa con la continuidad del uso de los Servicios Médicos, el mantenimiento de las relaciones con la Institución y con la adherencia a los regímenes y tratamientos médicos

Con lo que respecta al ámbito de metodología, se trabaja con métodos de recolección de datos tales como encuestas presenciales y focus group.

El capítulo I presentan los antecedentes del problema, en el capítulo II se desarrolla el marco teórico, en el capítulo III se detalla la metodología, en el capítulo IV se exponen los resultados obtenidos de la recolección de datos y finalmente en el capítulo V se desarrolla la discusión y conclusiones de la presente investigación.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del Problema

Desde que el Ministerio de salud (Minsal) comenzó a aplicar la encuesta de satisfacción usuaria a nivel nacional en el año el 2014 en todas las instituciones de los servicios públicos del país, el Cesfam de Mostazal ha obtenido buena evaluación durante los 4 años consecutivos en los que ha sido aplicado el instrumento, ubicándose siempre dentro del tercio mejor evaluado del país.

El año 2017 El Cesfam de Mostazal obtuvo una calificación del 94% en satisfacción usuaria.

Durante el mismo año el municipio de la comuna solicita a una consultora privada, aplicar una encuesta para evaluar de manera más específica los diferentes servicios del Cesfam de Mostazal. Esta puntúa al Cesfam con una calificación del 68,2%, muy por debajo del porcentaje que obtuvo en la encuesta nacional del mismo año (94%), a raíz de esto nace la inquietud de generar una comparación entre ambas para vislumbrar en porqué de esta diferencia.

1.2. Pregunta de investigación:

¿Porque existe diferencia en los resultados obtenidos entre la encuesta nacional de satisfacción usuaria y la encuesta local de satisfacción usuaria aplicadas durante el 2017 en el Cesfam de Mostazal?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

La importancia de la investigación radica en, que al hacer la comparación de las encuestas se podrá identificar los puntos críticos de la insatisfacción y las expectativas para con los servicios sanitarios entregados por el Cesfam de Mostazal a los usuarios que se atienden en él.

1.4. Hipótesis

“El poco nivel de satisfacción usuaria que revela la encuesta de satisfacción usuaria local, versus la nacional, es que al ser ésta más específica, se evidencia que nuestros usuarios tienen expectativas altas y que se corresponden con la oferta de prestaciones de un servicio de Hospital.”

-Variable independiente: Expectativa del usuario (creencia de “Ser un Hospital”)

-Variable dependiente: nivel de satisfacción usuaria en encuesta local

Lo anterior se justificaría puesto que hasta el año 1981 el actual Cesfam de Mostazal, era un hospital de baja complejidad, el cuál contaba con prestaciones del nivel secundario de atención. Lo cual permanece en el inconsciente colectivo de la comuna y los usuarios siguen con la creencia de que las prestaciones debería ser la de un nivel secundario, y no las del nivel primario que entregan los Cesfam.

Operacionalización de variables:

Variable dependiente:

Expectativa del usuario en Salud, corresponde a la creencia, la ilusión o la suposición de una atención en salud esperada.

Se cumple en caso de que el 70% de las personas encuestadas tengan la expectativa de que el Cesfam de Mostazal es “un Hospital”.

Variable independiente:

Satisfacción usuaria en el Cesfam Mostazal medida a través de encuesta nacional y local durante el año 2017.

La diferencia en el resultado de ambas encuestas de satisfacción usuaria aplicadas en el CESFAM de Mostazal sea mayor al 15%.

1.5. Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

-Establecer la razón de la diferencia existente entre los resultados de la encuesta de satisfacción usuaria local y encuesta de satisfacción usuaria nacional aplicada en el Cesfam de Mostazal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-Comparar los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios del CEFAM de Mostazal según las encuestas de satisfacción usuaria nacional y local del Cesfam de Mostazal.

-Identificar los puntos críticos de la insatisfacción de los usuarios del Cesfam de Mostazal.

-Identificar las expectativas de los usuarios respecto de la atención primaria del CESFAM Mostazal.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Cesfam / Hospital

El sistema de Salud en Chile posee dos sectores; el sector público y el sector privado. A su vez, la entrega de servicios en la salud pública se subdivide dentro de 3 áreas o niveles de atención. Estos niveles se organizan en base a complejidad de la atención prestada por el establecimiento y autoridad administrativa.

Los niveles de atención son:

- Atención Primera de Salud (APS):

Se atiende a la mayoría de la población (70%-80%), las atenciones son de baja complejidad. Su objetivo es desarrollar actividades de promoción y prevención de la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades más frecuentes de salud. Cabe destacar que estos servicios son la primera atención a la cual debe acudir la persona. Así mismo en casos más graves debe ser derivado a los niveles posteriores.

Dentro de los centros existentes en la atención primaria, se encuentran los CESFAM, los cuáles proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas.¹

- Atención Secundaria de Salud:

Se diferencia por su atención ambulatoria, especializada y de hospitalización a pacientes derivados desde el primer nivel o de manera espontánea. Su atención abarca cuatro especialidades, las cuáles pueden ser; medicina

¹ https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php

interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y rehabilitación

- Atención Terciaria de Salud:

De alta complejidad con atención en procedimientos especializados y patologías complejas. Se encuentran centrados en zonas de mayor densidad poblacional. Realiza atenciones de tipo ambulatorias como del tipo de atención cerrada según su especialidad.

Hasta 1981 la comuna de Mostazal contaba con un Hospital, el cuál correspondería a lo que hoy en día es atención secundaria. Con los cambios de políticas públicas y en la densidad poblacional de la región, este fue reemplazado por un Cesfam, que corresponde a un establecimiento de atención primaria. Si bien este establecimiento debería contar con las prestaciones básicas de APS, gracias al aporte monetario existente por parte del municipio es capaz de costear prestaciones de mayor complejidad en comparación a lo que debiese existir en un Cesfam tradicional, por ejemplo la unidad de cirugía menor, unidad de ginecología, servicio de urgencia con medico las 24 horas del día, medicamentos de especialidad, operativos de resolución por médicos especialistas, etc.²

2.2 Satisfacción, expectativas y trato usuario

La relación más comúnmente aceptada entre satisfacción y calidad percibida es la que se explica en el modelo de disconformidad, según el cual la satisfacción surgiría de la comparación entre la calidad percibida y las expectativas al respecto.³ En base a lo anterior, La satisfacción usuaria en Salud se define como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal y la percepción de éste en cuanto al servicio que recibió.

² Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, & Sosa, Alicia. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. Recuperado en 28 de noviembre de 2018

³ Expectations of patients: what aspects of a health centre do they value? A qualitative-quantitative study F. Palacio Lapuente^a, R. Marquet Palomer^b, A. Oliver Esteve^c, P. Castro Guardiola^d, M. Bel Reverter^e, JL. Piñol Moreso^f

Se considera fundamental la Satisfacción de los pacientes, ya que se asocia de manera significativa con la continuidad del uso de los Servicios Médicos, el mantenimiento de las relaciones con la Institución y con la adherencia a los regímenes y tratamientos médicos

El interés por medir la satisfacción percibida en la atención de salud desde los usuarios va cada día más en aumento. Este concepto adquiere nuevas definiciones en la actualidad y se observa que en países desarrollados el punto de vista de los pacientes respecto de este tema ha contribuido en los procesos de la gestión sanitaria actuando en concordancia con un modelo de calidad total ya que el paciente evalúa la calidad de la atención de salud no sólo valorando el resultado final (si se cura o no), sino también en función de sus expectativas de lo sería para él una atención ideal.

En general el consumidor de salud ha evolucionado en sus preferencias, expectativas y demandas. Sin embargo, no siempre los centros y equipos de salud conocen y reaccionan frente a estos factores. El protagonismo de los usuarios de salud y el deseo de participar más activamente es cada vez mayor.

Se observa que los modelos europeos de calidad incorporan como elemento importante la satisfacción del paciente en el proceso asistencial. En estos modelos se recomienda evaluar sistemáticamente la satisfacción de los consumidores de salud, analizando las tendencias y realizando las comparaciones con otras organizaciones similares, aplicando el mismo instrumento para todos los prestadores de salud. Todo aquello, con el fin de mejorar la atención sanitaria y empoderar al usuario como parte de este proceso.

Hasta el momento, la información disponible sobre el grado de satisfacción que tienen los usuarios chilenos respecto de la atención de salud y centros de salud es variada. Esta se ejecuta principalmente por iniciativa de los prestadores que incluyen distintas técnicas para conocer la satisfacción en sus consumidores. De esta manera, es frecuente observar la aplicación de encuestas de opinión, Focus Group, encuestas de reclamos, quejas y sugerencias, las cuales se realizan aisladamente entre los distintos establecimientos sin una metodología común que permita compararlas. Es más, algunas de ellas con escasa validez y confiabilidad. Por otro lado, la preocupación por la satisfacción de los clientes en términos más generales está presente por parte de los prestadores. En este contexto, la satisfacción del paciente es un elemento deseable que debe estar presente en la atención de salud. Sin embargo, a pesar del esfuerzo que hacen

estas instituciones por conocer la opinión de sus clientes no es suficiente para el mejoramiento de la gestión sanitaria.⁴

2.3 Encuestas de trato usuario.

De acuerdo con García Ferrando (1993), una encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.⁵ La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas utilizando esta técnica. La importancia de este procedimiento de investigación radica en que posee, entre otras ventajas, la posibilidad de aplicaciones masivas y la obtención de información sobre un amplio abanico de cuestiones a la vez.⁶

En la actualidad existe una encuesta aplicada cada año por el Minsal (ministerio de salud), que mide la satisfacción usuaria en los distintos establecimientos primarios de salud (Ver Anexo 1).

Por otra parte el año 2017 el municipio contrató una empresa externa para realizar la medición de la satisfacción usuaria en el CESFAM de Mostazal a través de una encuesta local. (Ver Anexo 2)

⁴ "Propuesta Metodológica Que Permite Evaluar La Percepción De La Calidad Percibida Desde Los Usuarios De Salud" Diciembre 2010, Departamento de estudio y desarrollo, Superintendencia de Salud.

⁵ La Encuesta. En M. García Ferrando, J. Ibáñez y F. Alvira (Comp.), El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación (pp. 123-152). Madrid, España: Alianza Universidad.

⁶ La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) J. Casas Anguita , J.R. Repullo Labrador y J. Donado Camposb...Aten Primaria 2003;31(8):527-38

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación (Enfoque)

El enfoque del presente estudio es de tipo comparativo-cualitativo, fundamentado cuantitativamente con la comparación de los resultados obtenidos de la Encuesta de Satisfacción usuaria nacional y la encuesta de satisfacción usuaria aplicada a nivel local. El objetivo es establecer la razón de las diferencias existentes entre estas, por esto se incluye además de manera complementaria la realización de un focus group.

Estas prácticas complementarias se usaron con el objetivo de levantar las ideas principales, identificar estados deseados y beneficios emocionales relacionados a ciertos atributos que conllevan a la satisfacción.

El focus group se caracteriza por proporcionar un método de exploración, que permite a los participantes expresar sus preocupaciones y/u opiniones dentro de un contexto que es útil para la comunidad científica.⁷

3.2 Paradigma de investigación

En este estudio la fase investigativa se desarrolla en el paradigma interpretativo, que emerge como: “alternativa al paradigma racionalista, puesto que en las disciplinas de ámbito social existen diferentes problemáticas, cuestiones y restricciones que no se pueden explicar ni comprender en toda su extensión desde la metodología cuantitativa. Estos nuevos planteamientos proceden fundamentalmente de la antropología, la etnografía, el interaccionismo simbólico, etc. Varias perspectivas y corrientes han contribuido al desarrollo de esta nueva era, cuyos presupuestos coinciden en lo que se ha llamado paradigma hermenéutico, interpretativo -simbólico o fenomenológico.⁸

⁷ Zeller y Carmines, 1980

⁸ RUEDAS, Martha J; Ríos, María Magdalena y Nieves, Freddy, “Epistemología de la investigación cualitativa”, Educere, Artículos arbitrados, ISSN: 1316 -4919, Año 13, No. 46, julio

En base a esto se buscó comparar e interpretar los datos obtenidos de la encuesta nacional y correlacionar con hallazgos en el estudio exploratorio de focus group.

3.3 Diseño de la investigación

El diseño consta de dos etapas, esto debido a que las encuestas entregan tanto resultados cualitativos como cuantitativos. Primero se determinó usar un diseño de tipo exploratorio, en donde los investigadores reunieron información entregada por los instrumentos aplicados por entidades externas a la organización Cesfam Mostazal. Una vez realizado el ciclo de focus group para levantar información relevante de la comunidad se usa el diseño de triangulación concurrente, este tipo de diseño pretende confirmar o corroborar resultados y efectuar una validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos, así como aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades.

3.3.1 Muestra

Para definir el universo del estudio se consideraron los datos obtenidos de la nómina de atenciones a través del sistema de gestión informática de atenciones Rayen ® en el primer semestre del 2018, se filtró en base a los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años
- Sin diagnóstico asociado a daño cognitivo.

Para seleccionar por criterios de inclusión a las personas se cruzó la información con los datos personales (edad) y datos diagnósticos de la misma ficha Rayen ®, filtrando así a los participantes. Para efectos del universo cada persona cuenta como individuo y no las atenciones propiamente tal. De esta forma el universo lo componen 7.480 sujetos. La selección de los participantes se realizó elaborando una planilla Excel con los 7.480 sujetos y luego a través de la opción “selección de muestreo aleatorio” de este mismo programa, se seleccionó a 40 personas de muestra.

3.4. Técnicas de recolección de datos e instrumentos

Se obtienen datos de:

- Encuesta Nacional desde la base de datos de la biblioteca MINSAL, realizada con la metodología de F2F “face to face” a través de cuestionario, la muestra fue de 240 sujetos quienes durante un día recibieron prestaciones de servicios administrativos, técnicos y profesionales. La encuesta fue aplicada al interior del establecimiento.

- Informe de la Encuesta local de Alfredo Riquelme Consultores, realizada con la metodología de F2F “face to face” a través de cuestionario, la muestra fue de 500 sujetos. Se les aplicó la encuesta fuera del establecimiento con el criterio de inclusión que hayan recibido alguna prestación del Cesfam al menos una vez en su vida.

- Focus group. Se detalla a continuación.

3.5. Técnicas de análisis

Para el análisis se realizan 4 focus group en los que son divididos los 40 sujetos de la muestra, estos son guiados por 2 moderadores. Estos se graban en formato audiovisual. Los datos obtenidos de estos son tabulados en una planilla Excel (Ver Anexo 3), donde son registrados los datos por pregunta, correlativamente ordenados por columnas. Se establecen parámetros particulares por pregunta, aplicas a las 40 personas de la muestra, estos son:

	Preguntas	Parámetro
1	¿Cómo se refiere Ud al centro de salud: hospital, Cesfam o consultorio?	<ul style="list-style-type: none"> - Hospital - Consultorio - Cesfam - Policlínico
2	¿Qué tipo de atención han solicitado en el Cesfam?	<ul style="list-style-type: none"> - Crónico - Morbilidad - Urgencia
3	¿Cuántas veces se ha atendido en el Cesfam?	<ul style="list-style-type: none"> - 1 a 5 - 5 a 10 - 10 a 15 - 15 o más
4	¿Cómo ha sido su experiencia en cuanto a la atención que recibió, desde que pidió la hora hasta que fue atendida por quién correspondía?	<ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala
5	¿En todas las atenciones ha tenido la misma percepción?	<ul style="list-style-type: none"> - SI - NO
6	¿Qué haría Ud para mejorar o haber quedado conforme?	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de toma de horas - Higiene - Farmacia - Continuidad Atención - Información - Personal - Usuario Externo - Infraestructura

7	Lo que más le ha gustado	<ul style="list-style-type: none"> - Atención profesionales - Atención Integral - Medicamentos
8	Lo que menos le ha gustado	<ul style="list-style-type: none"> - Todo Bien - Falta Higiene - Proceso de tomar horas - Proceso Administrativos - Falta de Personal - Entrega de Información Deficiente - Tiempos de Espera en Farmacia

Tabla 1: La tabla muestra los parámetros utilizados para la tabulación de los datos de los focus group. Las preguntas son abiertas y según las tendencias de las respuestas se establecen los parámetros detallados en la tabla.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

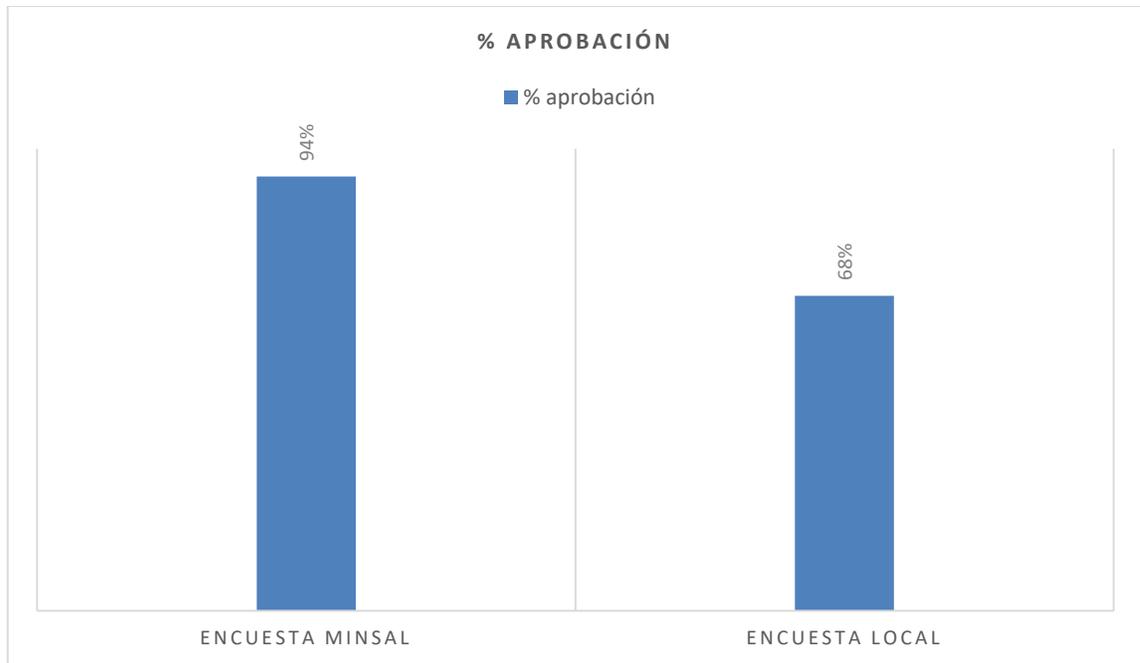
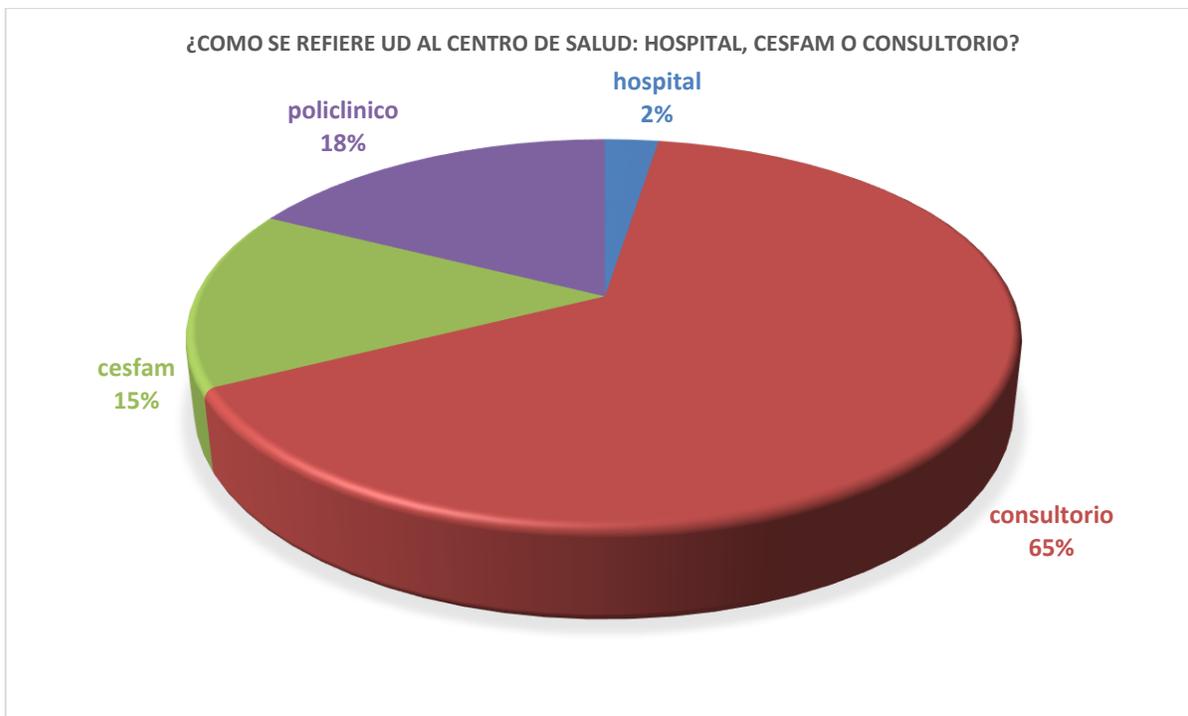
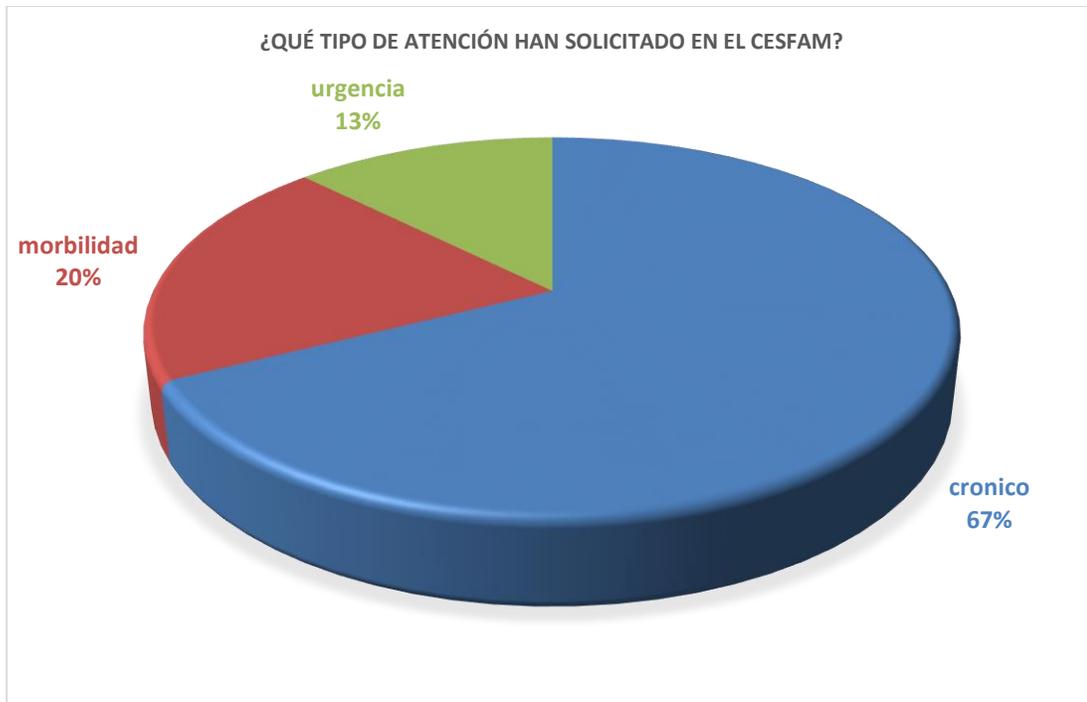


Grafico 1. Comparativa entre nivel de aprobación de encuesta nacional Minsal 94% y Encuesta a nivel Local 68,2%.



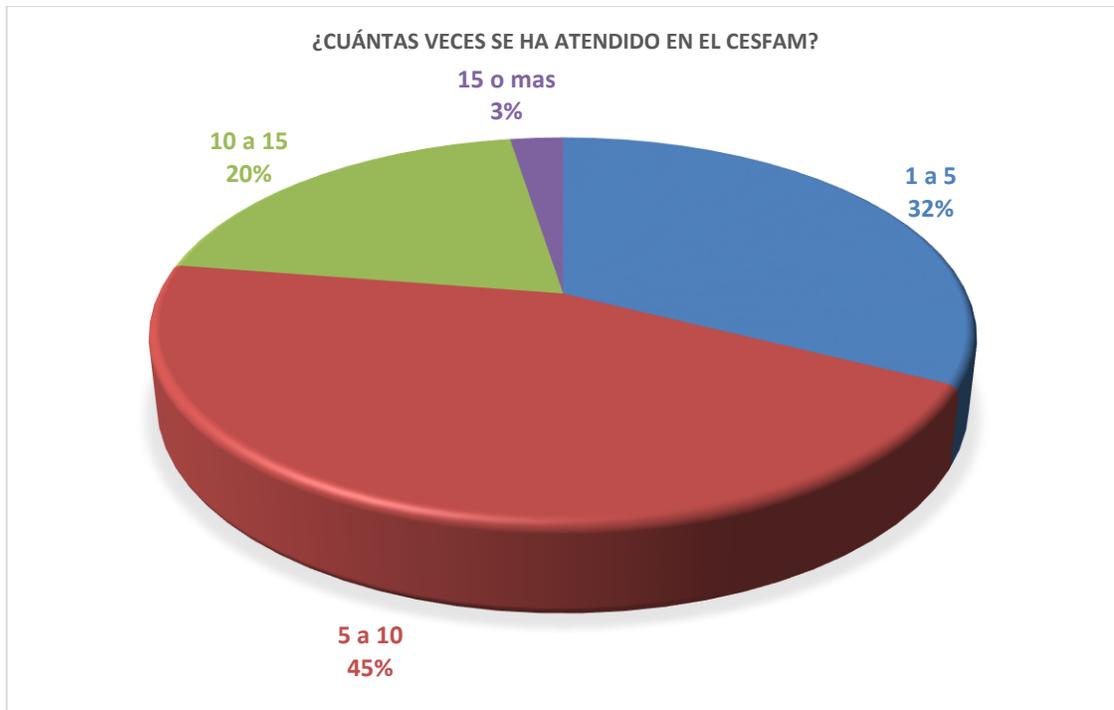
hospital	1
consultorio	26
cesfam	6
policlínico	7

Grafico 2. Como se refieren los usuarios a su Centro de Salud expresado en porcentajes. En tabla complementaria detalle expresado en cantidad de personas.



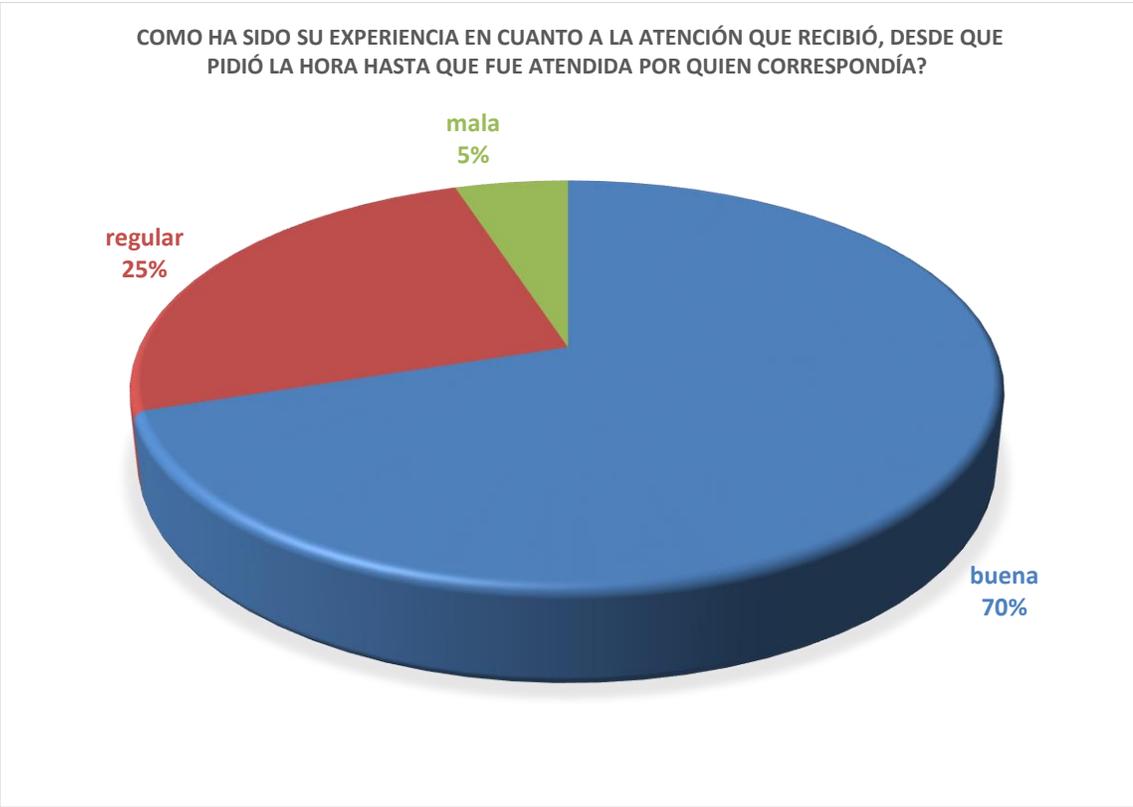
crónico	27
morbilidad	8
urgencia	5

Grafico 3. Qué tipo de atención solicitaron en su visita al Cesfam expresados en porcentajes. En tabla complementaria detalle expresado en cantidad de personas.



1 a 5	13
5 a 10	18
10 a 15	8
15 o mas	1

Grafico 4. Número de atenciones recibidas por los usuarios en Cesfam en el periodo de un año. En tabla complementaria detalle expresado en cantidad de personas.



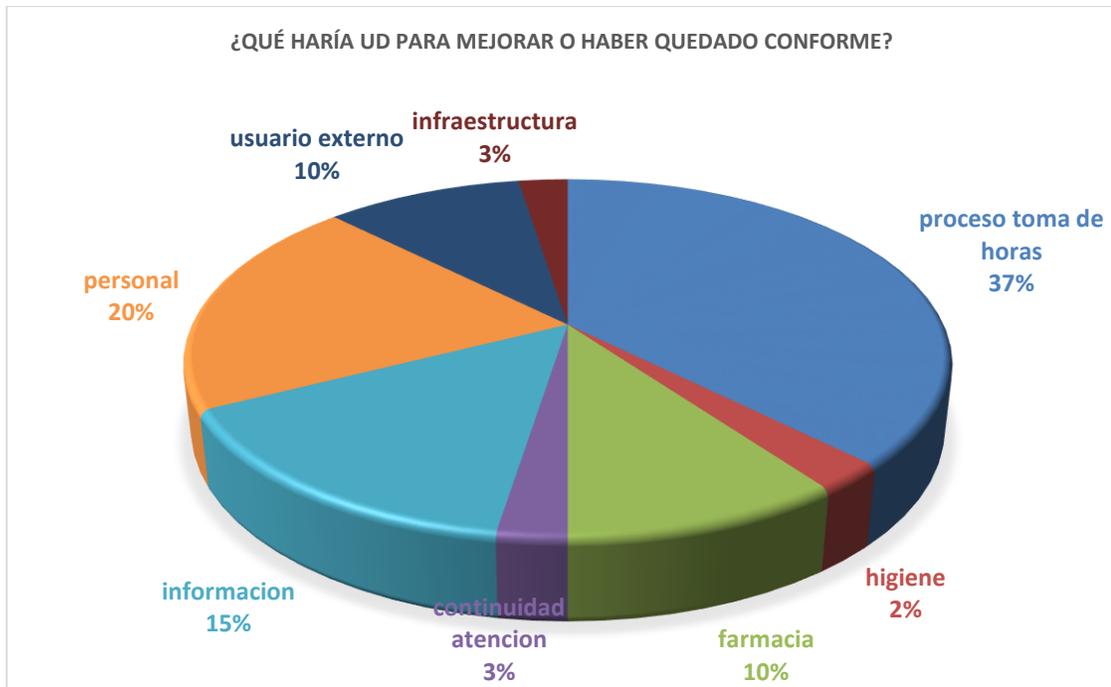
buena	28
regular	10
mala	2

Grafico 5. Experiencia de los usuarios respecto a su atención, desde que pide la hora hasta que son atendidos en el Cefam, todo esto considerando el último año como periodo de estudio. En tabla complementaria detalle expresado en cantidad de personas.



si	38
no	12

Grafico 6. Con respecto a la percepción el 24% cuya percepción fue distinta, coincide con aquellos que consideran la atención regular o mala en la figura anterior. En tabla complementaria detalle expresado en cantidad de personas.



proceso toma de horas	15
higiene	1
farmacia	4
continuidad atención	1
información	6
personal	8
usuario externo	4
infraestructura	1

Grafico 7. Propuesta de cambio de los usuarios para haber quedado conformes con su atención. En tabla complementaria detalle expresado en cantidad de personas.



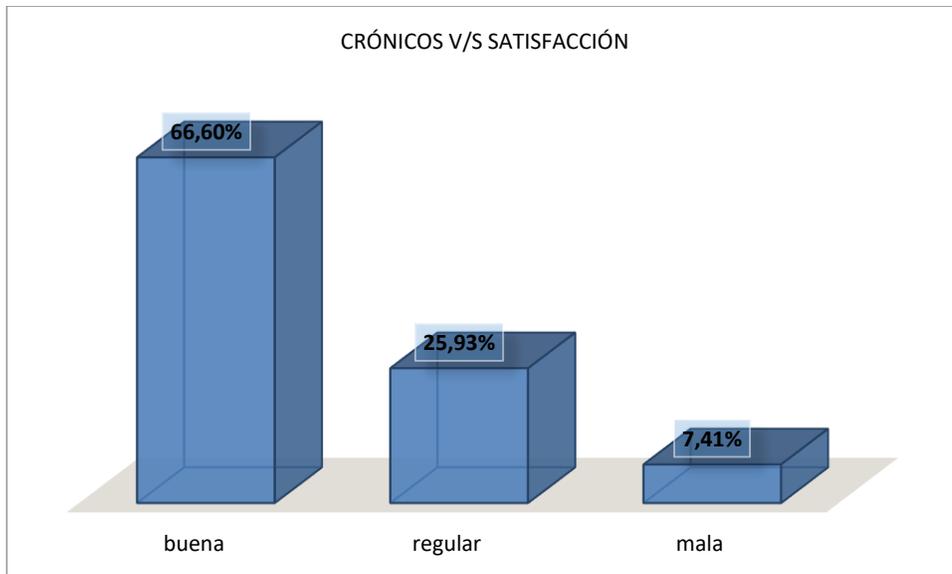
atención profesionales	37
actividades de promoción y prevención	1
medicamentos	2

Grafico 8. Lo que más le ha gustado a los usuarios al recibir su atención en el Cesfam. En tabla complementaria detalle expresado en cantidad de personas.



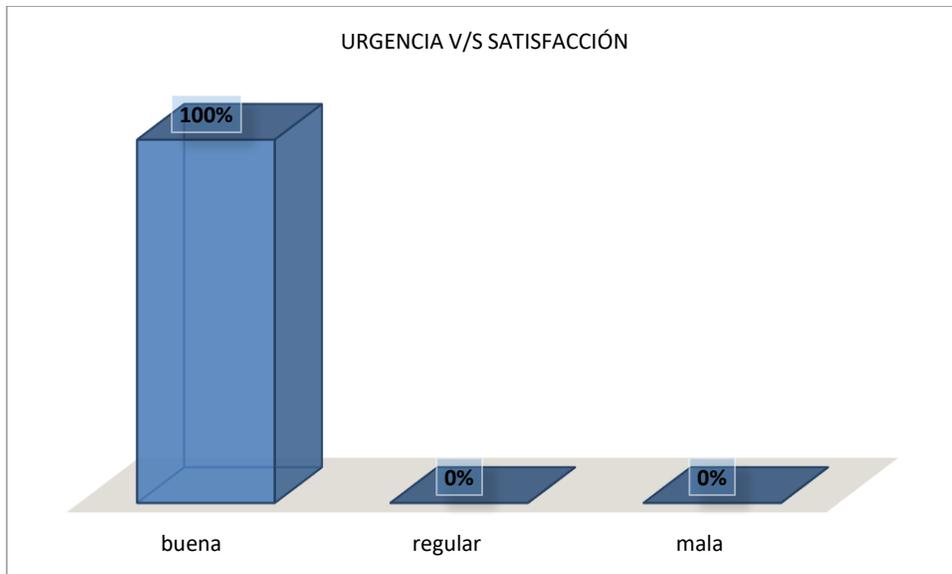
todo bien	6
falta de higiene	4
proceso de tomar horas	11
procesos administrativos	1
falta de personal	4
entrega de información deficiente	5
tiempos de espera en farmacia	9

Grafico 9. Lo que menos le ha gustado a los usuarios al recibir su atención en el Cesfam. En tabla complementaria detalle expresado en cantidad de personas.



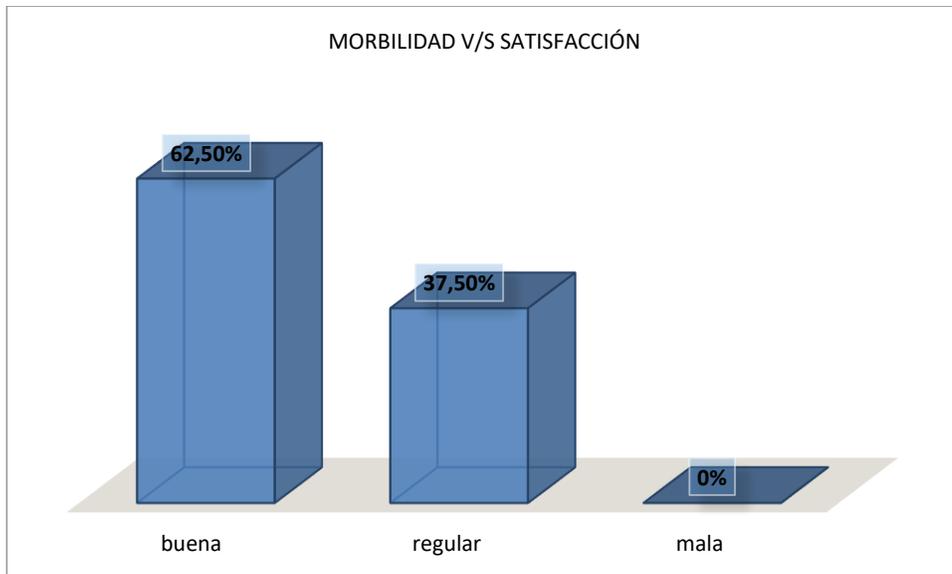
buena	66,60%
regular	25,93%
mala	7,41%

Grafico 10. Relación entre motivo de consulta “atención crónico” y la satisfacción de los usuarios.



buena	100%
regular	0%
mala	0%

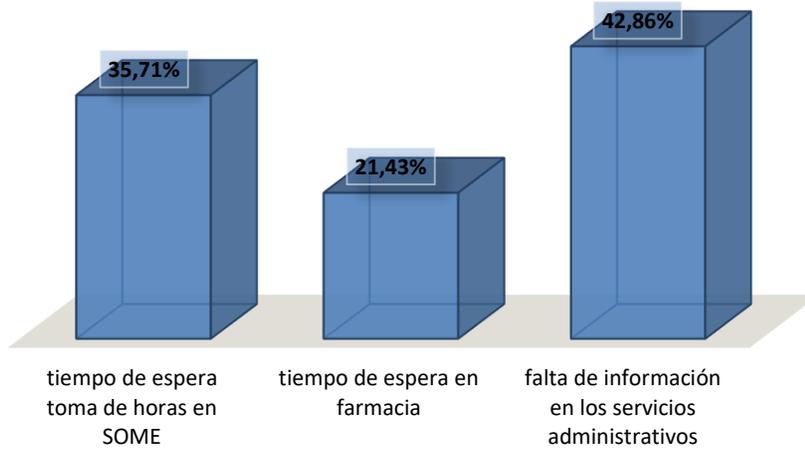
Grafico 11. Relación entre motivo de consulta “atención urgencia” y la satisfacción de los usuarios.



buena	62,50%
regular	37,50%
mala	0%

Grafico 12. Relación entre motivo de consulta “atención morbilidad” y la satisfacción de los usuarios.

¿QUE CRITICAN LOS SUJETOS CON REGULAR Y MALA SATISFACCIÓN?



tiempo de espera toma de horas en SOME	35,71%
tiempo de espera en farmacia	21,43%
falta de información en los servicios administrativos	42,86%

Grafico 13. Se exponen cuáles son los servicios que más critican los usuarios con “regular y “mala” satisfacción.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5. 1. Discusión

Esta investigación tiene como propósito establecer la razón de la diferencia entre los resultados obtenidos por el Cesfam Mostazal en las encuestas de satisfacción usuaria local y nacional, aplicadas durante el 2017, comparando estas mismas e identificando a través de la realización de Focus Group, los puntos críticos y la relación de estos con las expectativas de atención de los usuarios que se atienden en el centro de salud.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede discutir qué;

Si bien ambas encuestas evalúan satisfacción usuaria, al estar estructuradas de manera diferente, no son comparables, puesto que la encuesta nacional evalúa dimensiones generales de la calidad de la atención, versus la encuesta local que mide satisfacción por servicios específicos, por ejemplo; farmacia, SOME, administración, servicios clínicos, entre otros.

Dentro de estos servicios evaluados por la encuesta local, se encuentran los puntos críticos de insatisfacción de los usuarios del Cesfam, que quedan en evidencia gracias a la recolección de datos obtenidos en los focus group, los cuales son; “toma de horas de atención en SOME”, “tiempo de espera para retiro de medicamentos en farmacia”, y “falta de información en los servicios”. Por esta razón se explicaría la diferencia entre los resultados que muestran ambos instrumentos. (Ver Gráfico 1)

Nuestros usuarios no se refieren al Cesfam como hospital, si no como consultorio o policlínico, y tampoco consultan en el Cesfam en búsqueda de prestaciones de hospital (por ejemplo cirugías u horas medicas con especialistas) si no que acuden buscando atención de sus patologías crónicas, morbilidades agudas o por atención de urgencia; todas prestaciones que debe cubrir un Cesfam (ver gráfico 2). Lo que nos confirma la idea de que en el inconsciente colectivo aún esta la mirada hacia el centro de salud como los antiguos centros de atención primaria (policlínicos y/o consultorios), mas paternalistas y asistencialistas, esto se evidencia puesto que la gente no está conforme ni asume su rol activo y protagonista para con su propia salud, de hecho solo un 3% menciona dentro de sus expectativas, recibir atenciones de

promoción y prevención de salud, que es lo que el actual modelo de salud que se desarrolla en los Cesfam pretende entregar (ver gráfico 8). Por el contrario, queda en evidencia que la principal expectativa que tiene la gente, es mejorar el proceso de “toma de horas”, es decir facilitar su acceso a la atención médica y/o profesional curativa (ver gráfico 7).

El principal problema con la insatisfacción de los pacientes radica en procesos administrativos y no en el trato o la atención clínica propiamente tal. Los puntos críticos son el tiempo de espera para la toma de horas de atención profesional en SOME, el tiempo de espera para la entrega de medicamentos en farmacia y también la insatisfacción de las personas en cuanto a la información que entregan los servicios administrativos (ver gráfico 9). Por su contraparte, el punto mejor evaluado por casi la totalidad de los sujetos tiene que ver con el buen trato y la calidad de la atención clínica que reciben por parte del médico y el resto de los profesionales por quienes son atendidos; matronas, enfermeras, terapeutas, kinesiólogos, etc. Lo que una vez más nos lleva a pensar que las expectativas de los usuarios están puestas en la atención asistencial que esperan recibir (ver gráfico 8).

Los sujetos que refieren su experiencia de atención como regular o mala, al ser consultados nuevamente, explican que su opinión viene dada por una mala experiencia o situación puntual, pero que en general tienen una buena percepción de la atención que les entrega el Cesfam, así mismo esta mala experiencia vivida en la mayoría de los casos tiene que ver con un error administrativo y no de atención clínica propiamente tal (ver gráfico 13).

Los usuarios que acuden al Cesfam buscando atenciones de urgencia en su 100% califican la atención recibida como “buena” (ver gráfico 11), mientras los que asisten buscando atención de crónicos y morbilidad son los que en algún porcentaje califican la atención como regular o mala (crónicos: regular 25%, mala 7% y morbilidad: regular 37,5%), siendo estos quienes más utilizan las áreas de puntos críticos de insatisfacción, especialmente la toma de horas en SOME (servicio por el que no pasan los usuarios que asisten a urgencia), razón por la cual se podría explicar que no califiquen en servicio como “bueno” (ver gráficos 10 y 11).

5.2 Conclusiones

De la presente investigación se concluye lo siguiente:

Se refuta la hipótesis. Ésta no se cumple pues solo el 3% de los usuarios consultados se refiere al Cesfam como Hospital. Así mismo nadie de los encuestados viene al Cesfam a buscar prestaciones de Hospital.

Las encuestas están estructuradas de manera diferente. La encuesta local tiene un enfoque importante en la evaluación del ámbito administrativo, principal punto crítico de insatisfacción que expresan los usuarios en los focus group, razón por la cual la calificación sería más baja en la encuesta aplicada a nivel local en comparación con la encuesta del Minsal.

Los puntos críticos de insatisfacción son; Tiempo de espera en la entrega de medicamentos en farmacia y proceso de toma de horas en SOME. Ambos son procesos de gestión sujetos a mejorar.

Las principales expectativas de los usuarios son: mejorar procesos de toma de horas para conseguir atención médica y aumentar la dotación de personal. Lo que ratifica que los usuarios desean ser atendidos bajo un modelo asistencial, el cual está asociado al modelo antiguo APS y no expresan expectativas relacionadas con el actual modelo de salud. Razón por la cual seguirían refiriéndose al centro de salud como consultorio y policlínico y no como Cesfam.

Una posible solución a la insatisfacción que muestran los usuarios, tiene que ver con mejorar los procesos de entrega de información y entregar al usuario la responsabilidad que tiene con su propia salud con actividades de promoción y prevención.

A pesar de lo descrito anteriormente los usuarios poseen una buena precepción y un nivel adecuado de satisfacción para con los servicios que ofrece el centro de salud.

Por último, la información obtenida en la presente investigación será puesta a disposición de la jefatura para los fines que se estimen convenientes.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta satisfacción usuaria APS Nacional, región de O'Higgins

APS MUNICIPAL

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	CALIDAD PERCIBIDA A ASPECTOS GENERALES									
	8. La forma en que lo recibieron y saludaron		9. Vestuario y presentación del personal		10. La identificación (o picha) que porta el personal		11. La limpieza de este consultorio		14. Tiempo de espera desde llegar hasta ser atendido/a	
	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.
CAHUIL	6,74	0,54	6,52	0,95	6,13	1,10	6,48	0,79	5,74	1,45
CESRAM FRANCISCO LABRIN	6,32	0,81	6,00	0,98	5,82	1,31	5,56	1,28	5,88	1,40
CESRAM CENTRO	6,22	1,25	6,32	1,18	6,32	0,90	5,98	1,24	5,59	1,57
CESRAM CHEPIGA	5,77	1,57	5,95	1,09	5,64	1,65	4,77	1,66	4,59	2,28
CESRAM CODEGUA	5,96	1,43	6,83	0,48	6,50	1,02	6,21	0,88	6,46	0,78
CESRAM CUNACO	6,80	0,41	6,84	0,37	6,92	0,28	6,84	0,80	6,64	0,64
CESRAM DOMHUE	6,68	0,57	6,27	1,20	6,36	0,79	6,32	0,99	6,59	0,59
CESRAM DR. JOAQUIN CONTRERAS SILVA	6,76	0,44	6,79	0,42	6,58	0,75	6,12	0,99	6,33	0,85
CESRAM DR. OSWALDO RUIZ ORREGO	6,44	0,86	6,68	0,68	6,50	0,75	6,38	0,89	6,44	0,96
CESRAM DR. ORLANDO LEYTON ASTORGA	5,70	1,15	5,74	0,96	5,83	0,94	5,39	1,41	6,22	1,00
CESRAM LA ESTRELLA	7,00	-	7,00	-	7,00	-	6,83	0,48	6,92	0,41
CESRAM LAS CABRAS	6,52	0,80	6,42	0,79	6,52	0,80	6,45	0,75	6,24	1,00
CESRAM LUIS PEREZ MADILLA	6,64	0,66	6,27	1,03	6,59	0,73	6,50	0,80	6,32	1,32
CESRAM MALLDA	6,77	0,61	6,91	0,43	6,91	0,43	6,82	0,39	6,50	0,60
CESRAM NAVIDAD	6,60	0,91	6,44	1,23	6,60	1,08	6,48	0,71	6,44	1,16
CESRAM Nº 1 DR. ENRIQUE DINTIRANS	6,22	1,58	6,69	0,63	6,67	0,60	6,29	1,06	6,51	1,22
CESRAM Nº 2 DR. EDUARDO DE GEYER	6,66	0,64	6,86	0,36	6,43	1,01	6,29	1,51	6,34	1,24
CESRAM Nº 4 DRA. MARIA LATIFE	6,33	0,84	6,05	1,02	6,32	0,75	6,45	0,62	6,58	0,59
CESRAM Nº 5 DR. JUAN CHIORRINI	5,94	1,04	6,21	0,77	6,12	0,77	5,94	1,07	5,91	1,26
CESRAM Nº 6 IGNACIO CAROCA	6,38	0,60	6,38	0,60	6,38	0,60	6,35	0,60	6,15	0,74
CESRAM Nº 3 DR. ABEL ZAVATA	6,10	0,68	6,05	0,69	6,18	0,64	6,13	0,70	6,15	0,59
CESRAM OLMAR ALTO	6,78	0,52	6,65	0,49	6,87	0,34	6,96	0,21	6,61	0,66
CESRAM ORIENTE	6,64	0,70	6,79	0,48	6,82	0,39	6,73	0,52	6,30	0,92
CESRAM PLACILLA	6,45	1,01	6,64	0,85	6,45	1,18	6,50	0,74	6,18	1,10
CESRAM QUINTA DE TILCOCO	6,83	0,38	6,71	0,55	6,38	1,06	6,29	0,86	6,42	1,02
CESRAM RENGO	6,60	0,58	6,96	0,20	6,84	0,47	6,68	0,63	6,72	0,68
CESRAM ROSARIO	6,93	0,33	7,00	-	6,89	0,38	6,76	0,60	6,74	0,44
CESRAM SAN FRANCISCO DE MOSTAZAL	6,52	1,12	6,91	0,38	6,73	0,67	6,76	0,61	6,30	1,31
CESRAM SANTA CRUZ	6,64	0,61	6,73	0,58	6,87	0,40	6,42	0,94	6,47	0,99
EL TAMBO	6,55	0,60	6,59	0,67	6,27	0,94	6,36	0,79	5,55	1,53
LA ESPERANZA	6,96	0,21	6,78	0,60	6,48	0,90	6,78	0,52	6,52	0,79
LA VIÑA	7,00	-	7,00	-	6,96	0,20	6,96	0,20	6,96	0,20
LARMAHUE	6,95	0,21	6,95	0,21	7,00	-	6,82	0,50	6,55	0,74
RAILIMO	7,00	-	6,96	0,19	6,96	0,19	7,00	-	6,59	0,57
PUMANQUE	6,77	0,43	6,82	0,50	6,86	0,47	6,59	0,91	6,36	0,79
QUELENVARO	6,86	0,47	6,91	0,29	6,82	0,39	6,59	0,96	6,77	0,43
RANGUIL	6,95	0,21	6,95	0,21	6,95	0,21	6,91	0,29	7,00	-
SAN JOSE	6,68	0,57	6,86	0,47	6,86	0,47	6,50	1,10	6,05	1,09
SAN JUAN DE LA SIERRA	6,70	0,59	6,82	0,39	6,06	1,46	6,39	1,09	6,09	1,28

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	CALIDAD PERCIBIDA PERSONAL ADMINISTRATIVO									
	15. La amabilidad y cortesía		16. La rapidez con que fue atendido/a		17. El interés para que usted comprendiera la información que le dieron		18. La disposición para escuchar y comprender lo que usted les dijo		19. La confianza que le generó el personal del SOME	
	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.
CAHUIL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CESFAM FRANCISCO LABRIN	6,09	1,03	5,79	1,15	5,85	1,10	5,82	1,38	5,79	1,41
CESFAM CENTRO	6,03	1,23	5,97	1,34	6,05	1,18	6,02	1,25	6,07	1,20
CESFAM CHEPICA	5,45	1,37	5,23	1,38	4,95	1,33	4,41	1,65	5,32	1,36
CESFAM CODEGUA	5,83	1,31	5,50	1,41	5,75	1,29	5,83	1,31	5,71	1,37
CESFAM CUNACO	6,92	0,28	6,92	0,28	6,96	0,20	6,96	0,20	7,00	-
CESFAM DOÑIHUE	6,86	0,35	6,91	0,29	6,82	0,39	6,86	0,35	6,86	0,35
CESFAM DR. JOAQUIN CONTRERAS SILVA	6,52	0,97	6,52	0,80	6,39	1,09	6,42	0,90	6,55	0,79
CESFAM DR. OSVALDO RUIZ ORREGO	6,62	0,70	6,68	0,53	6,62	0,89	6,50	0,99	6,50	0,99
CESFAM DR. ORLANDO LEYTON ASTORGA	6,13	0,92	6,04	1,11	6,13	1,10	5,96	1,40	5,78	1,62
CESFAM LA ESTRELLA	7,00	-	7,00	-	7,00	-	7,00	-	7,00	-
CESFAM LAS CABRAS	6,45	0,83	6,06	1,12	6,09	1,18	6,03	1,05	6,03	1,16
CESFAM LUIS PEREZ PADILLA	6,41	1,14	6,32	1,32	6,23	1,41	6,27	1,20	6,41	0,96
CESFAM MALLOA	6,59	0,67	6,77	0,69	6,73	0,46	6,77	0,43	6,73	0,46
CESFAM NAVIDAD	6,80	0,50	6,92	0,28	6,72	0,84	6,60	0,96	6,76	0,52
CESFAM Nº 1 DR. ENRIQUE DINTRANS	6,36	1,38	6,38	1,39	6,36	1,33	6,27	1,34	6,22	1,57
CESFAM Nº 2 DR. EDUARDO DE GEYTER	6,60	0,69	6,66	0,64	6,77	0,55	6,71	0,52	6,63	0,73
CESFAM Nº 4 DRA. MARIA LATIFE	6,42	0,79	6,25	0,91	6,30	0,89	6,33	0,82	6,37	0,76
CESFAM Nº 5 DR. JUAN CHIORRINI	5,91	1,11	5,94	1,04	5,91	1,03	5,97	0,90	6,00	0,89
CESFAM Nº 6 IGNACIO CAROCA	6,38	0,49	6,29	0,63	6,38	0,49	6,38	0,49	6,38	0,49
CESFAM Nº 3 DR. ABEL ZAPATA	5,87	1,10	5,77	1,13	5,87	1,10	5,90	0,88	5,97	0,78
CESFAM OLIVAR ALTO	6,70	0,56	6,61	0,50	6,70	0,47	6,65	0,57	6,65	0,57
CESFAM ORIENTE	6,91	0,29	6,91	0,29	6,85	0,36	6,94	0,24	6,91	0,29
CESFAM PLACILLA	6,50	0,91	6,45	0,91	6,55	0,86	6,55	0,86	6,64	0,79
CESFAM QUINTA DE TILCOCO	6,54	0,72	6,58	0,78	6,58	0,65	6,38	0,88	6,54	0,66
CESFAM RENGO	6,92	0,28	6,64	0,57	6,56	0,51	6,52	0,65	6,56	0,65
CESFAM ROSARIO	6,93	0,25	6,93	0,25	6,93	0,25	6,96	0,21	6,91	0,28
CESFAM SAN FRANCISCO DE MOSTIAZAL	6,45	1,03	6,27	1,28	6,45	1,18	6,27	1,28	6,21	1,49
CESFAM SANTA CRUZ	6,78	0,52	6,76	0,53	6,67	0,64	6,78	0,56	6,82	0,44
EL TAMBO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LA ESPERANZA	6,70	0,63	6,87	0,34	6,74	0,54	6,78	0,52	6,83	0,49
LA VIÑA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LARMAHUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PAILIMO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PUMANQUE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
QUELENTARO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RANGUIL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SAN JOSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SAN JUAN DE LA SIERRA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

SERVICIO DE SALUD O' HIGGINS	CALIDAD PERCIBIDA PERSONAL TÉCNICO PARAMÉDICO									
	21. La amabilidad y cortesía		22. El tiempo que dedicó a atenderle		23. Las respuestas a las preguntas que usted le hizo		24. La disposición para escuchar y comprender lo que usted le dijo		25. La confianza que le generó el personal técnico-paramédico	
	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.
CAHUIL	6,83	0,49	6,57	0,73	6,78	0,60	6,57	0,73	6,70	0,63
CESRAM FRANCISCO LABRIN	6,06	0,81	5,76	1,02	5,82	1,11	5,88	1,09	5,88	1,17
CESRAM CENTRO	6,46	0,86	6,46	0,86	6,49	0,82	6,46	0,92	6,46	0,90
CESRAM CHEPICA	6,32	0,99	6,27	0,98	6,32	0,89	6,14	1,04	6,27	1,03
CESRAM CODEGUA	6,58	1,06	6,58	1,06	6,63	1,01	6,63	1,01	6,63	1,01
CESRAM CUNACO	6,92	0,28	6,88	0,33	6,84	0,47	6,84	0,62	6,80	0,82
CESRAM DONIHUE	6,41	1,18	6,36	1,14	6,59	0,67	6,50	0,67	6,59	0,73
CESRAM DR. JOAQUIN CONTRENAS SILVA	6,73	0,67	6,73	0,52	6,70	0,85	6,67	0,82	6,70	0,81
CESRAM DR. OSVALDO RUIZ ORREGO	6,59	0,70	6,74	0,51	6,68	0,73	6,74	0,67	6,74	0,67
CESRAM DR. ORLANDO LEYTON ASTORGA	6,39	0,58	6,61	0,58	6,48	0,59	6,61	0,58	6,48	0,59
CESRAM LA ESTRELLA	7,00	.	7,00	.	7,00	.	7,00	.	6,96	0,20
CESRAM LAS CABRAS	6,42	0,75	6,21	0,96	6,55	0,67	6,45	0,67	6,24	0,71
CESRAM LUIS PEREZ PADILLA	6,59	0,67	6,55	0,60	6,59	0,67	6,64	0,58	6,41	0,59
CESRAM MALLOA	6,95	0,21	6,95	0,21	6,95	0,21	6,95	0,21	6,95	0,21
CESRAM NAVIDAD	6,84	0,47	6,76	0,52	6,76	0,52	6,88	0,33	6,88	0,33
CESRAM Nº 1 DR. ENRIQUE DINTRANS	6,82	0,53	6,53	1,01	6,64	0,74	6,67	0,80	6,64	0,86
CESRAM Nº 2 DR. EDUARDO DE GEYER	6,60	1,09	6,17	1,29	6,51	1,12	6,43	1,17	6,57	1,14
CESRAM Nº 4 DRA. MARIA LATIFE	6,38	0,92	6,33	0,97	6,35	0,95	6,32	0,97	6,35	0,94
CESRAM Nº 5 DR. JUAN CHIORRINI	5,91	0,75	5,94	0,74	5,94	0,74	6,09	0,67	6,12	0,69
CESRAM Nº 6 IGNACIO CAROCA	6,38	0,49	6,32	0,59	6,38	0,49	6,38	0,49	6,38	0,49
CESRAM Nº3 DR. ABEL ZAPATA	6,21	0,52	6,21	0,52	6,18	0,56	6,18	0,56	6,18	0,56
CESRAM OLIVAR ALTO	6,83	0,39	6,87	0,34	6,87	0,34	6,87	0,34	6,83	0,39
CESRAM ORIENTE	6,88	0,33	6,82	0,46	6,91	0,38	6,85	0,44	6,88	0,42
CESRAM PLACILLA	6,86	0,35	6,86	0,35	6,86	0,35	6,86	0,35	6,82	0,50
CESRAM QUINTA DE TILCOCO	6,75	0,44	6,63	0,65	6,67	0,64	6,63	0,58	6,58	0,72
CESRAM RENGO	6,72	0,54	6,64	0,57	6,64	0,57	6,56	0,92	6,68	0,75
CESRAM ROSARIO	6,96	0,29	6,98	0,15	6,93	0,25	6,96	0,21	6,93	0,25
CESRAM SAN FRANCISCO DE MOSTAZAL	6,82	0,39	6,82	0,46	6,79	0,65	6,76	0,61	6,67	1,02
CESRAM SANTA CRUZ	6,87	0,34	6,84	0,37	6,84	0,37	6,82	0,39	6,84	0,37
EL TAMBO	6,59	0,67	6,68	0,57	6,64	0,73	6,68	0,65	6,77	0,53
LA ESPERANZA	6,78	0,42	6,83	0,39	6,96	0,21	6,91	0,29	6,74	0,45
LA VIÑA	7,00	.	7,00	.	7,00	.	7,00	.	7,00	.
LARMAHUE	6,95	0,21	7,00	.	7,00	.	6,95	0,21	6,95	0,21
PAILIMO	6,96	0,19	7,00	.	6,89	0,58	6,96	0,19	6,96	0,19
PUMANQUE	6,77	0,53	6,77	0,53	6,77	0,53	6,73	0,70	6,64	1,09
QUELENTARO	7,00	.	6,95	0,21	7,00	.	6,95	0,21	7,00	.
RANGUIL	6,82	0,59	6,86	0,35	6,91	0,29	6,86	0,35	6,91	0,29
SAN JOSE	7,00	.	7,00	.	7,00	.	7,00	.	7,00	.
SAN JUAN DE LA SIERRA	6,82	0,73	6,79	0,74	6,79	0,78	6,79	0,65	6,79	0,65

Anexo 2. Encuesta de satisfacción usuaria local Cesfam de Mostazal

Estudio Satisfacción Usuaria Cesfam

Metodología: F2F, esto es, presencial

Instrumento: Corresponde al cuestionario propiamente tal, el cual se explicita en págs. siguientes

Muestra: 500 casos

Margen de Error: 2,5%

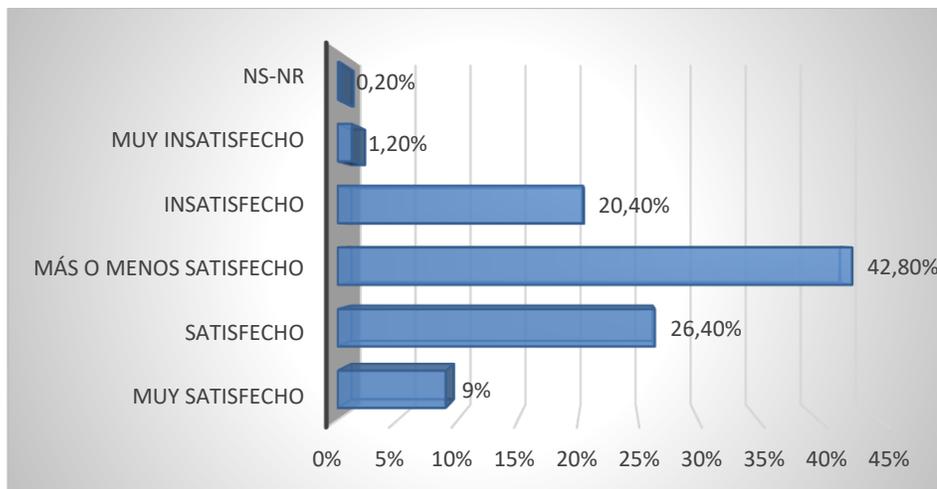
Trabajo de Campo: 24 y 28 (sábado) de Noviembre de 2017

Responsable Técnico: Alfredo Riquelme T.

alfredo.riquelmet@gmail.com

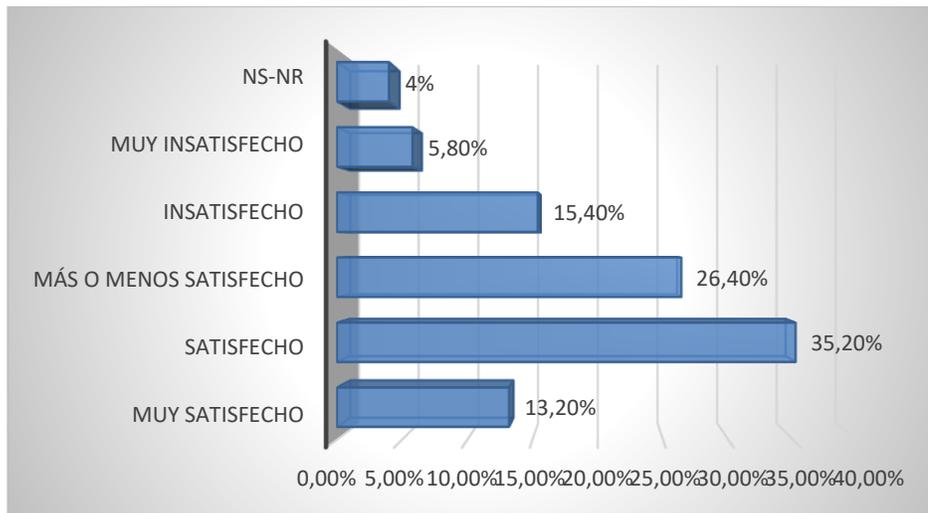
1) Usted está satisfecho con el tiempo que le dedica el médico?

Satisfacción Tiempo Dedicado por Médico	N°	%
Muy satisfecho	45	9
Satisfecho	132	26,4
Más o menos satisfecho	214	42,8
Insatisfecho	102	20,4
Muy insatisfecho	6	1,2
NS-NR	1	0,2



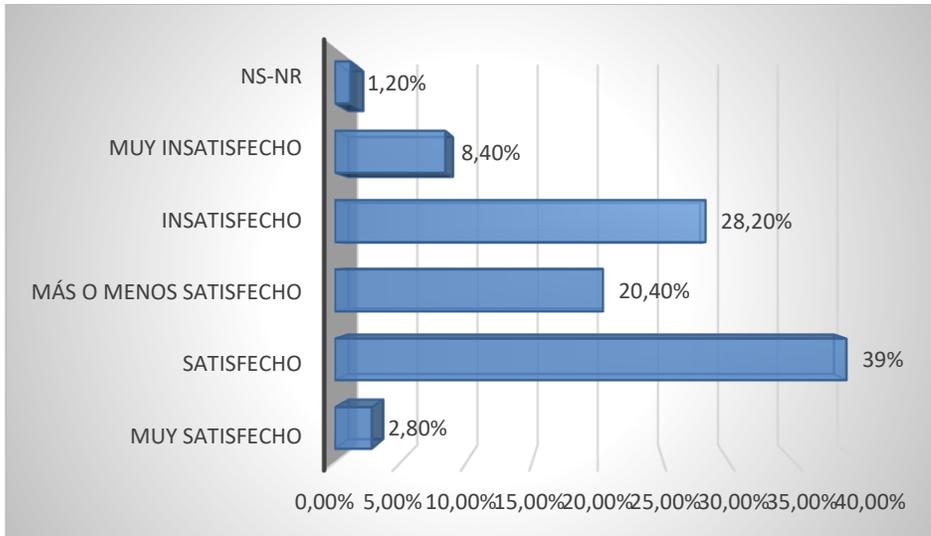
2) Usted está satisfecho con el tiempo que le dedica la enfermera (por conocimiento propio o referencia)?

Satisfacción Tiempo Enfermera	N°	%
Muy satisfecho	66	13,2
Satisfecho	176	35,2
Más o menos satisfecho	132	26,4
Insatisfecho	77	15,4
Muy insatisfecho	29	5,8
NS-NR	20	4



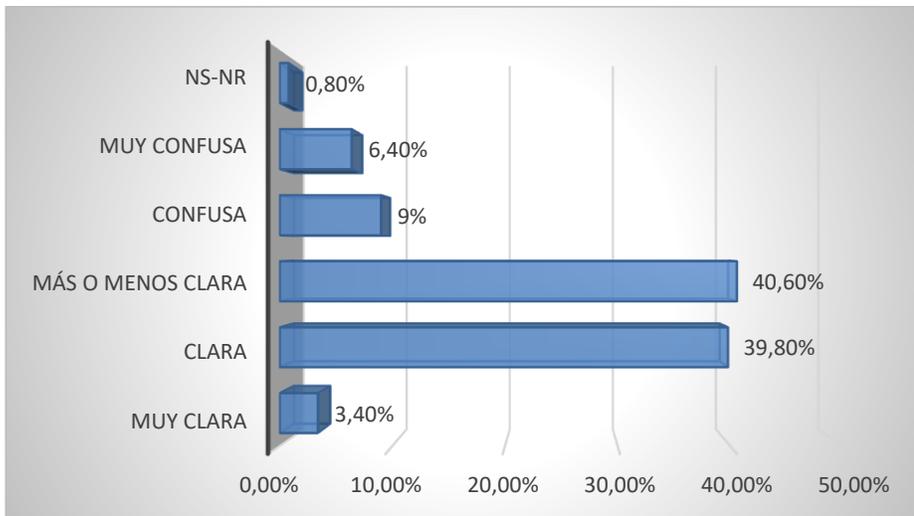
3) Usted está satisfecho con el tiempo que le dedica el dentista? (por conocimiento propio o referencia)

	N°	%
Muy satisfecho	14	2,8
Satisfecho	195	39
Más o menos satisfecho	102	20,4
Insatisfecho	141	28,2
Muy insatisfecho	42	8,4
NS-NR	6	1,2



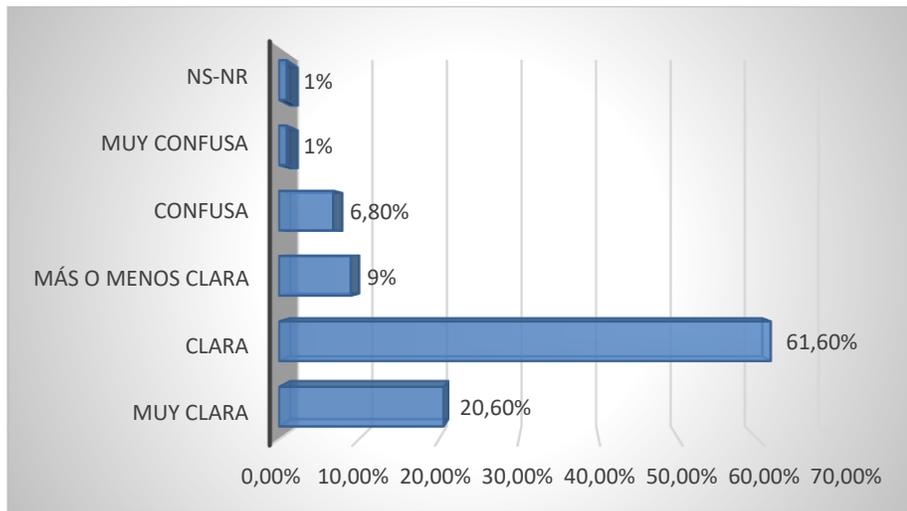
4) La información que le da el médico usted la califica como:

Calificación Información Médico	N°	%
Muy clara	17	3,4
Clara	199	39,8
Más o menos clara	203	40,6
Confusa	45	9
Muy confusa	32	6,4
NS-NR	4	0,8



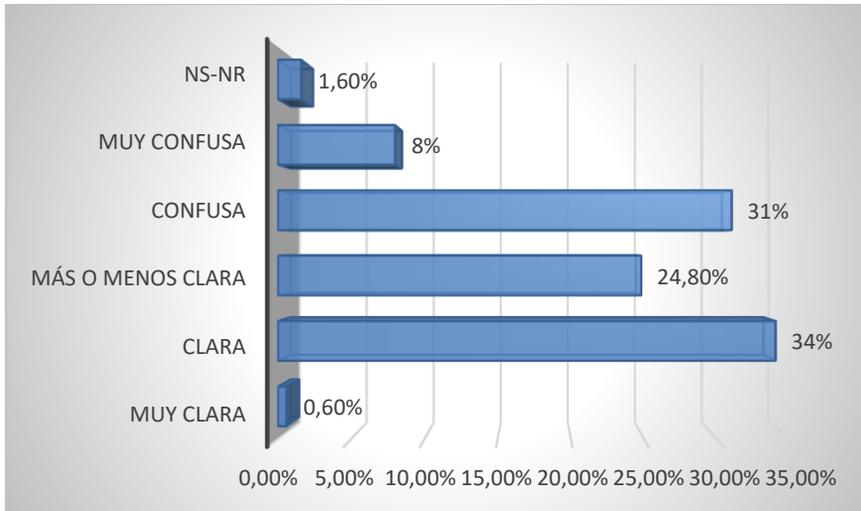
5) La información que le da la matrona usted la califica como (por conocimiento propio o referencia):

Calificación Información Matrona	N°	%
Muy clara	103	20,6
Clara	308	61,6
Más o menos clara	45	9
Confusa	34	6,8
Muy confusa	5	1
NS-NR	5	1



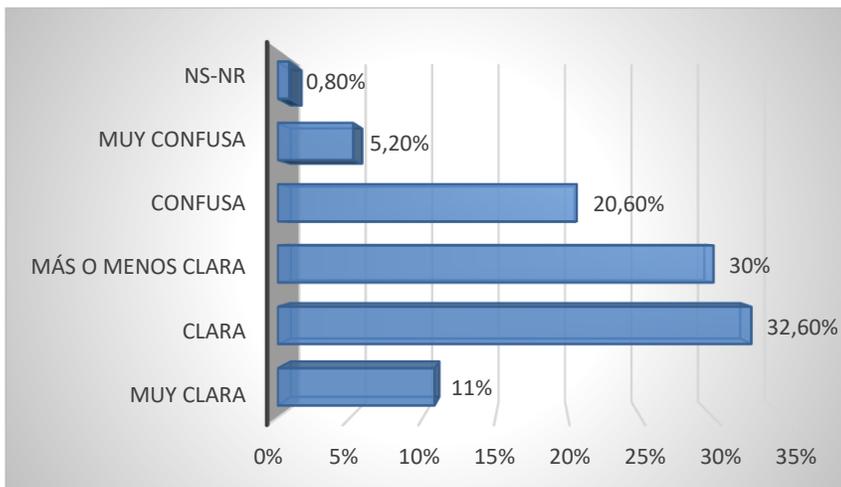
6) La información que le da el dentista usted la califica como (por conocimiento propio o referencia):

Calificación Información Dentista	N°	%
Muy clara	3	0,6
Clara	170	34
Más o menos clara	124	24,8
Confusa	155	31
Muy confusa	40	8
NS-NR	8	1,6



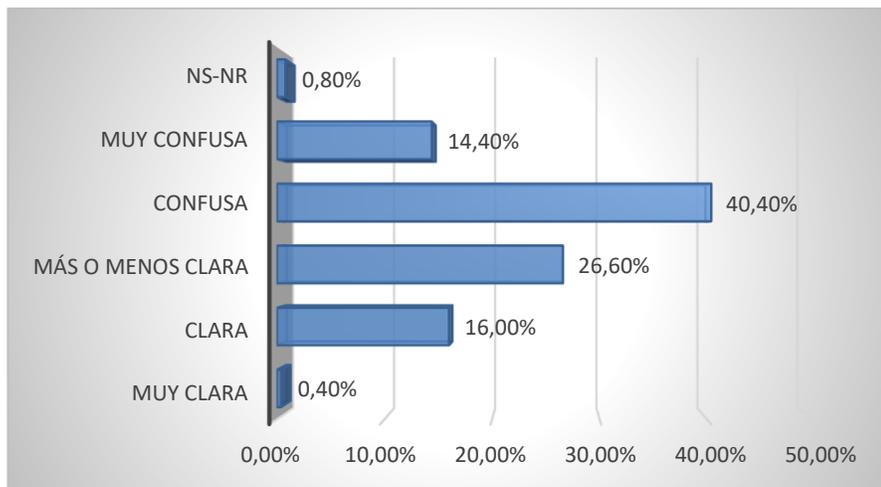
7) La información que le da el personal de farmacia (incluida la explicación verbal y la escrita) usted la califica como:

Calificación Información Farmacia	N°	%
Muy clara	54	10,8
Clara	163	32,6
Más o menos clara	150	30
Confusa	103	20,6
Muy confusa	26	5,2
NS-NR	4	0,8



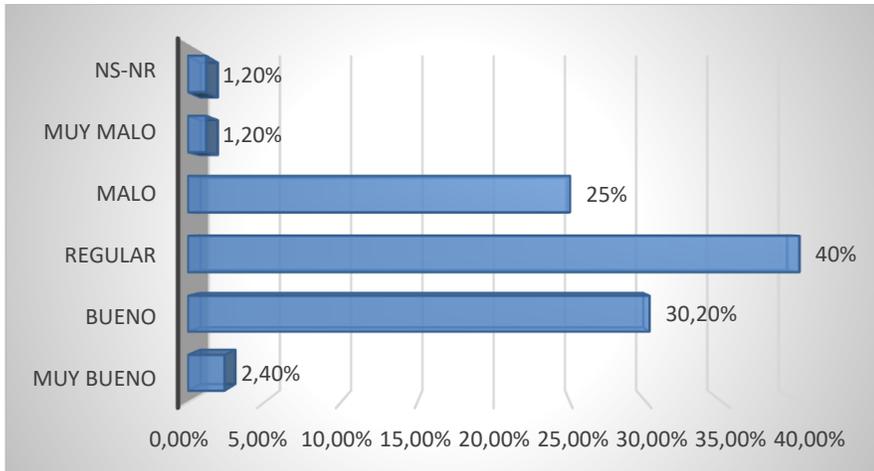
8) La información que le da el personal del Some usted la califica como:

Calificación Información Some	N°	%
Muy clara	2	0,4
Clara	80	16
Más o menos clara	133	26,6
Confusa	202	40,4
Muy confusa	79	14,4
NS-NR	4	0,8



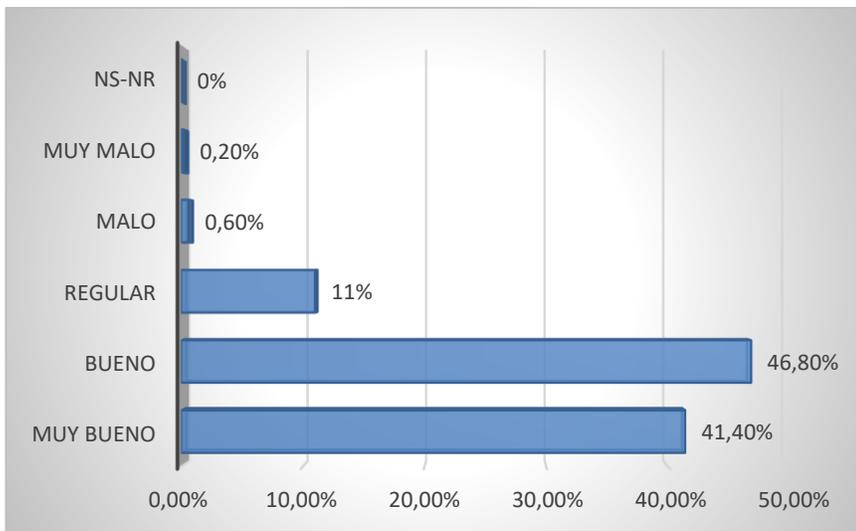
9) Cómo califica usted el trato de los funcionarios de este Centro?

Calificación de Trato	N°	%
Muy bueno	12	2,4
Bueno	151	30,2
Regular	200	40
Malo	125	25
Muy malo	6	1,2
NS-NR	6	1,2



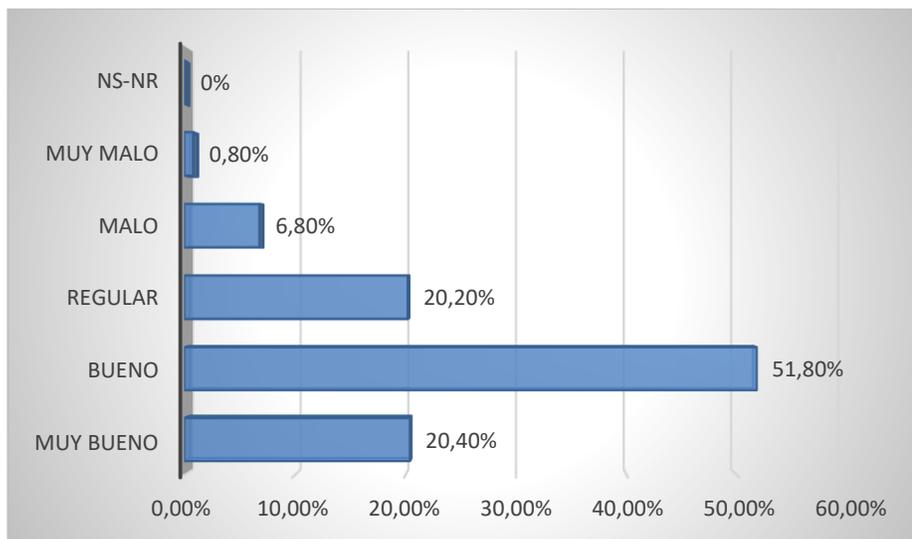
10) Cómo calificaría usted el aseo de este centro de salud?

Calificación de Aseo	N°	%
Muy bueno	207	41,4
Bueno	234	46,8
Regular	55	11
Malo	3	0,6
Muy malo	1	0,2
NS-NR	0	0



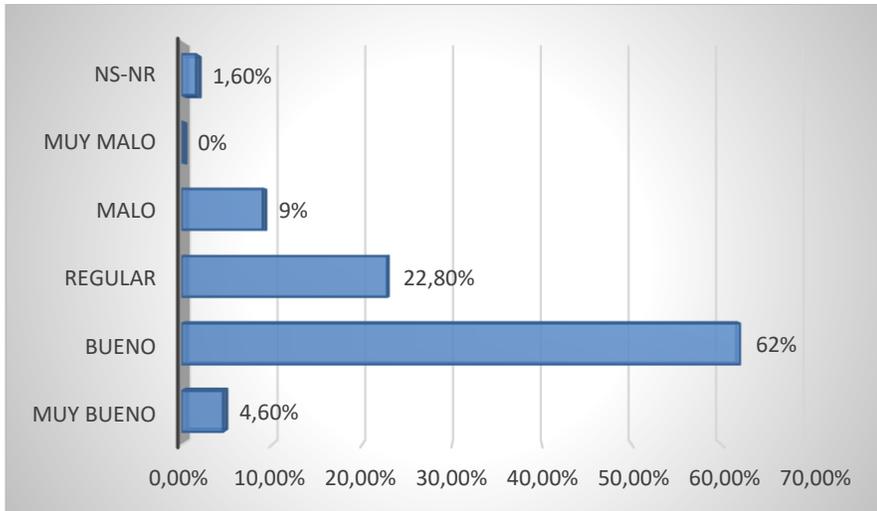
11) ¿Cómo califica usted el trato del personal paramédico de la sala de peso de este Centro?

Calificación de Trato	N°	%
Muy bueno	102	20,4
Bueno	259	51,8
Regular	101	20,2
Malo	34	6,8
Muy malo	4	0,8
NS-NR	0	0



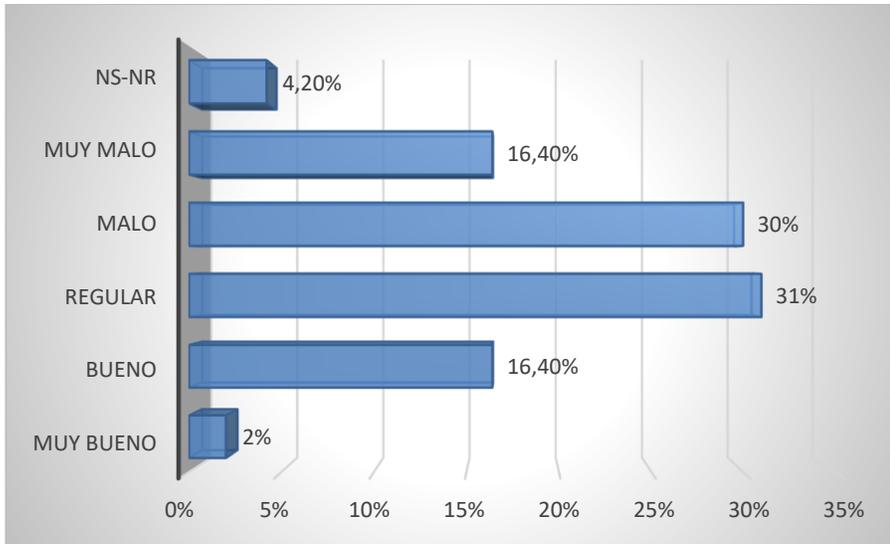
12) Cómo califica usted el trato de personal de control sano de este Centro?

Calificación de Trato	N°	%
Muy bueno	23	4,6
Bueno	310	62
Regular	114	22,8
Malo	45	9
Muy malo	0	0
NS-NR	8	1,6



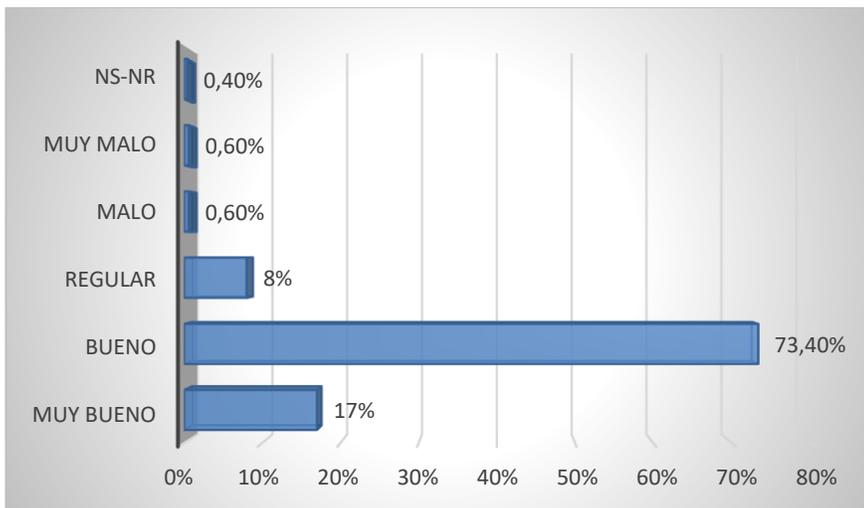
13) Cómo califica usted el trato de los funcionarios del Servicio de Urgencia de este Centro?

Calificación de Trato	N°	%
Muy bueno	10	2
Bueno	82	16,4
Regular	155	31
Malo	150	30
Muy malo	82	16,4
NS-NR	21	4,2



14) Considera usted que el Servicio de Laboratorio es:

Calificación de Servicio	N°	%
Muy bueno	85	17
Bueno	367	73,4
Regular	40	8
Malo	3	0,6
Muy malo	3	0,6
NS-NR	2	0,4



Anexo 3. Focus Group

FOCUS GROUP									
Preguntas	1. ¿Cómo se refiere ud. al centro de salud: hospital, cesfam o consultorio?	2. ¿Qué tipo de atención han solicitado en el cesfam?	3. ¿Cuántas veces se ha atendido en el cesfam?	4. Como ha sido su experiencia en cuanto a la atención que recibió, desde que pidió la hora hasta que fue atendida por quién correspondía?	5. ¿En todas las atenciones ha tenido la misma percepción?	6. ¿Qué haría ud. para mejorar o haber quedado conforme?	7.1. Lo que más le ha gustado	7.2. Lo que menos le ha gustado	
FOCUS 1.	Persona 1	hospital	crónico	1 a 5	buen trato	buen trato en general	no dejar solo un día para ir a tomar horas crónico, no dar solo las mañanas considerar el horario de la tarde	atención del médico y profesionales	todo está bien
	Persona 2	policlínico	crónico	1 a 5	buen trato	buen trato en general	no dejar solo un día para ir a tomar horas crónico	atención del médico y profesionales	todo está bien
	Persona 3	consultorio	urgencia	1 a 5	buen trato y se siente conforme	buen trato en general	disminuir tiempo de espera en toma de horas	atención del médico y profesionales, limpieza	gente que no mantiene limpieza en los baños, tiempo de espera especialistas
	Persona 4	consultorio	crónico	1 a 5	regular; por espera de IC a kinesiología	buen trato en general, pero crítica lo administrativo tiempo de espera y orden de SOME	acortar los tiempos de espera en atención, ordenar la atención en la ventanilla respeto de orden de llegada	atención e integralidad de las prestaciones, no solo médicos también en la comunidad	todo está bien, solo Disminuir tiempo de espera de IC

	Persona 5	consultorio	crónico	5 a 10	regular; buena atención, pero la atención en SOME por horarios y larga espera la experiencia no es muy buena	buen trato en general, critica desinformación en SOME	mejorar los procesos de dar horas	atención de médico y profesionales	lo administrativo, mejorar proceso de IC a HRR
FOCUS 2	Persona 6	cesfam	crónico	10 a 15	buena; calidad humana	buen trato en general	mejorar los procesos de dar horas, y también continuidad de control crónico con el mismo médico	atención de médico y profesionales	no dejar entrar perros, limpieza
	Persona 7	cesfam	crónico	1 a 5	buena; calidad humana	buen trato en general	mejorar los procesos de dar horas, y también continuidad de control crónico con el mismo médico	atención de médico y profesionales	tiempo de espera farmacia
	Persona 8	consultorio	crónico	1 a 5	buena; calidad en la atención	buen trato en general	bien en general, solo no ver perros en la sala de espera	atención de médico y profesionales	no dejar entrar perros, limpieza
	Persona 9	consultorio	crónico	10 a 15	buena; calidad en la atención	buen trato en general	bien en general, menciona tiempo de espera en farmacia es mucho	atención de médico y profesionales	proceso de toma de horas
	Persona 10	consultorio	morbilidad	15 o mas	buena; calidad en la atención	buen trato en general	En salud mental que sea un solo medico por características de la atención	atención de médico y profesionales	está conforme en general
	Persona 11	consultorio	crónico	1 a 5	regular; desinformación de personal de SOME	buen trato en general	informar a las personas del SOME para entregar un información acertiva	atención de médico y profesionales	personal de SOME desinformado

	Persona 12	consultorio	crónico	5 a 10	bueno; solo un hecho puntual de quedar disconforme por no haber recibido IC	bueno en general, solo particularmente el tiempo de espera en Urgencia empeora la percepción	mejorar los procesos de dar horas, no dejar solo un día en la mañana	atención de médico y profesionales	tiempo de espera en farmacia y toma de horas
FOCUS 3	Persona 13	consultorio	crónico	1 a 5	bueno: calidad en la atención	buen trato en general	mejorar tiempo de espera en farmacia	atención de médico y profesionales	tiempo de espera en farmacia
	Persona 14	consultorio	crónico	1 a 5	bueno en general: salvo mucha espera por una IC	buen trato en general salvo ocasión puntual	mejorar proceso de toma de horas	atención de médico y profesionales	proceso de toma de horas
	Persona 15	consultorio	morbilidad	10 a 15	bueno en general	buen trato en general	que la gente entregue mejor la información	atención de médico y profesionales	desinformación en SOME
	Persona 16	consultorio	urgencia	5 a 10	bueno en general: salvo en SUR que hay que esperar mucho	buen trato general	que algunos funcionarios usen menos el celular visiblemente	atención de médico y profesionales	proceso de toma de horas
	Persona 17	consultorio	crónico	1 a 5	bueno en general: salvo caso puntual de mucha espera por administración de tto inyectable en SUR	buen trato general, salvo ocasión puntual	que hayan más médicos en urgencia	atención de médico y profesionales	proceso de toma de horas (crónico)
	Persona 18	consultorio	morbilidad	1 a 5	regular	buen trato	mejorar tiempo de espera en farmacia	atención de médico y profesionales	tiempo de espera en farmacia
	Persona 19	consultorio	crónico	5 a 10	bueno en general; la espera es regular	buen trato	que los funcionarios trabajen más horas	atención de médico y profesionales	tiempo de espera en farmacia
	Persona 20	consultorio	morbilidad	1 a 5	regular	Buen trato; pero crítica tiempo de espera en farmacia	mejorar proceso de toma de horas	en farmacias entregan todos los medicamentos gratis	aseo y limpieza, perros
	Persona 21	consultorio	crónico	1 a 5	bueno en general	Buen trato; pero crítica falta de información en SOME	que en SOME entreguen mejor la información	atención de médico y profesionales	tiempo de espera en farmacia

	Persona 22	consultorio	crónico	5 a 10	regular	Buen trato en general	mejorar la entrega de medicamentos en farmacia para disminuir tiempos de espera	los medicamentos de farmacia	tiempo de espera en farmacia
FOCUS 4	Persona 23	consultorio	morbilidad	5 a 10	bueno; excepto en la ventanilla de los exámenes	buen trato en general	que los pacientes sean más respetuosos	atención de médico y profesionales	tiempos de espera
	Persona 24	cesfam	urgencia	5 a 10	bueno; calidad humana	buen trato en general	contratar más personal	atención de médico y profesionales	que dan muy pocos números para atención
	Persona 25	consultorio	urgencia	5 a 10	bueno, sobre todo los médicos	buen trato en general	que los pacientes sean más respetuosos	atención de médico y profesionales	que dan muy pocos números para atención
	Persona 26	policlínico	crónico	10 a 15	regular	buen trato, pero se demoran mucho	priorizar la atención por días	atención de médico y profesionales	poco personal
	Persona 27	consultorio	crónico	5 a 10	bueno	buen trato	que los pacientes sean más respetuosos	atención de médico y profesionales	poco personal
	Persona 28	cesfam	crónico	5 a 10	bueno la atención	en general bueno	que los pacientes sean más respetuosos	atención de médico y profesionales	que dan muy pocos números para atención
	Persona 29	consultorio	crónico	5 a 10	bueno pero muy lento	bueno pero muy lento	contratar más personal	atención de médico y profesionales	que dan muy pocos números para atención
	Persona 30	consultorio	crónico	10 a 15	bueno atención	bueno casi siempre	contratar más personal	atención de médico y profesionales	que hay mucha desinformación entre ellos
	Persona 31	policlínico	crónico	5 a 10	mala no tienen vocación (los administrativos)	los médicos atienden bien, administrativos no	enseñarles a los administrativos a tratar a la gente	atención de médico y profesionales	poco personal
	Persona 32	policlínico	morbilidad	5 a 10	bueno, pero mucho tiempo de espera	bueno, pero esperar mucho por la hora	contratar más personal	atención de médico y kinesiólogos	esperar mucho por las horas
	Persona 33	policlínico	crónico	10 a 15	bueno, excepto una persona (profesional)	bueno en general	priorizar la atención por días	atención de médico y kinesiólogos	nada

Persona 34	policlínico	crónico	5 a 10	buena	siempre atienden bien	priorizar la atención por días	atención de médico y profesionales	nada
Persona 35	policlínico	urgencia	10 a 15	buena	buena, pero esperar mucho por la hora	dar horarios especiales por grupo etéreo	atención de médico y profesionales	que dan muy pocos números para atención
Persona 36	cesfam	morbilidad	5 a 10	regular (mucho tiempo de espera)	buena, pero esperar mucho por la hora	mejorar la información	atención de médico y profesionales	poco personal
Persona 37	cesfam	morbilidad	10 a 15	buena atención	buena en general	enseñarles a los administrativos a tratar a la gente	atención de médico y profesionales	esperar mucho por las horas
Persona 38	consultorio	crónico	5 a 10	regular	casi siempre buena	ampliar el poli	atención de médico y profesionales	some
Persona 39	consultorio	crónico	5 a 10	mala en farmacia no dan información	buena, excepto farmacia	dar mejor la información en farmacia	atención de médico y profesionales	farmacia
Persona 40	consultorio	crónico	5 a 10	regular	buena, pero esperar mucho por la hora	priorizar la atención por días	atención de médico y profesionales	some

BIBLIOGRAFÍA

Creswell, J. & Plano Clark, V. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Plano Clark, V. & Creswell, J. (2008). *The mixed methods reader*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. Santiago de Chile, Editorial LOM.

Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa I: Retos e interrogantes*. Madrid, España: La Muralla.

Pérez, K. (2009). *Estadística aplicada a la educación*. Madrid: Pearson.

Pérez, C. (2008). *Sobre un concepto histórico de ciencia de la epistemología a la dialéctica*. Santiago de Chile. LOM Ediciones.

Johnson, B. y Onwuegbuzie, A. (2004). *Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come*. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ta. Edición. México D.F.: McGraw Hill.

Concheiro, S. (1993). *El consentimiento informado. Teoría y práctica*. Barcelona, España.

Flick, U. (2004). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Editorial Morata.

Gibbs, G. (2012) El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa. Madrid: Editorial Morata.

Prosser, M. y Trigwell, K. (1999). Understanding learning and teaching: The experience in higher education. Buckingham: SRHE and Open University Press.

Martín, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, Vol. 5, 17, 23 – 29.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Editorial Universidad de Antioquia.

OCDE. (2008). El Sistema de Educación Superior en Chile. Santiago: MINEDUC.

Caracterización del Sistema de Salud Chileno Enfoque Laboral, Sindical e Institucional.

Research, Policy and Practice With Regard to Work–Related Mental Health Problems in Chile: A Gender Perspective